



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ HEKİMLERİN
GELECEĞE BAKIŞININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Sıddıka Yılmaz

UZMANLIK TEZİ

KONYA-2025

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ HEKİMLERİN
GELECEĞE BAKIŞININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Sıddıka Yılmaz

UZMANLIK TEZİ

Danışmanlar

Dr. Öğr. Üyesi Hatice KÜÇÜKCERAN

Prof. Dr. Nazan KARAOĞLU

KONYA-2025

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, araştırmamın her aşamasında desteğini hissettiğim, mesleki anlayışını ve çalışma prensiplerini örnek almaya gayret edeceğim tez danışmanı ve anabilim dalı başkanımız Sayın Prof. Dr. Nazan KARAOĞLU'na ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hatice KÜÇÜKCERAN'a teşekkür ederim. Her konuda bizleri ilgiyle dinleyen, yardımlarını esirgemeyen, güzel enerjisi ile her zaman etrafa ışık saçan hocalarım Sayın Prof. Dr. Fatma Gökşin CİHAN'a, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nur DEMİRBAŞ'a teşekkür ederim.

Asistanlık süresince maddi manevi birçok paylaşımda bulunduğum sevgili asistan arkadaşlarıma, sevgili bölüm sekreterimiz Birsen BATAŞ'a, bölüm hemşiremiz çok sevgili Nurcan BÜYÜKDEMİR'e destekleri sevgileri ve anlayışları için teşekkür ederim.

Hayatım boyunca desteğini esirgemeyen, beni bugünlere getiren, emek harcayan canım annem Döndü YILMAZ'a, canım babam İsmail YILMAZ'a, canım ablam Alime YILMAZ'a ve canım abim Fevzettin YILMAZ'a teşekkür ederim.

Sıddıka Yılmaz

MART 2025

ÖZET

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ HEKİMLERİN GELECEĞE BAKIŞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Sıddıka Yılmaz

UZMANLIK TEZİ

KONYA-2025

Amaç: Araştırma görevlisi hekimler, uzmanlık eğitimleri süresince yoğun iş yükü, nöbet zorunlulukları ve stres gibi çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Sağlıkta şiddet, ekonomik belirsizlikler ve hekim göçü gibi faktörlerin, hekimlerin mesleki tatmini ve geleceğe bakış açıları üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, bir üniversite hastanesinde görev yapan araştırma görevlisi hekimlerin geleceğe dair bakış açılarının, iyimserlik ve kötümserlik düzeylerinin ve umut duygularının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Bu araştırma, tanımlayıcı nitelikte olup evreni Necmettin Erbakan Üniversitesi (NEÜ) Tıp Fakültesi dahili ve cerrahi bölümlerinde görev yapan toplam 690 araştırma görevlisi hekim oluşturmaktadır. Gönüllük temelinde 274 araştırma görevlisi hekim çalışmaya dahil edilmiştir. Uygulanan anket formunun ilk bölümünde; sosyodemografik bilgi formu, ikinci bölümünde; Gelecek Vizyonları Ölçeği (GVÖ) yer aldı. Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 20.0 programı kullanılarak analiz edildi. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 274 araştırma görevlisi hekimlerin yaş ortalaması $28,46 \pm 2,89$ yıl, (min=24; maks=42) %60,2'si erkek (n=165) idi. Katılımcıların %45,6'sı evli idi (n=125). Hekimlerin %69,7'si (n=191) dahili bölümlerde iken, %30,3'ü (n=83) cerrahi bölümlerde görev yapmaktaydı. Araştırma sonuçlarına göre, erkek araştırma görevlilerinin ($10,39 \pm 4,36$) kötümserlik alt boyut puanları kadınlar hekimlere ($9,12 \pm 3,58$) göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (**p=0,012**). 29 yaş ve üzeri hekimlerin ($20,73 \pm 4,17$), 29 yaş altı hekimlere göre ($19,48 \pm 4,83$) iyimserlik düzeyleri daha yüksek tespit edildi (**p=0,028**). Geliri giderinden az olan araştırma görevlilerinin ($12,35 \pm 4,70$) kötümserlik alt boyut puanları geliri giderine göre fazla araştırma görevlisi hekimlere ($9,21 \pm 3,82$) göre daha yüksekti. Geliri giderinden fazla olan hekimlerin ($22,78 \pm 5,85$) umut alt boyut puanları geliri giderinden az olan hekimlere

(17,86±5,43) göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı (**sırasıyla p=0,012 p=0,006**). Tıp fakültesini isteyerek seçen katılımcıların, kararsız veya isteyerek seçmeyen katılımcılara kıyasla iyimserlik alt boyut (sırasıyla 20,51±4,45, 18,44±3,27, 16,95±6,37) ve GVÖ toplam puanlarının (sırasıyla 64,00±10,98, 57,24±8,79, 56,10±17,22) anlamlı derecede daha yüksek olduğu, buna karşın kötümserlik alt boyut puanlarının (sırasıyla 9,12±3,73, 11,76±3,84, 11,60±4,82) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edildi (**p<0,05**). Üniversite tercihlerinde tıp fakültesi ilk tercihi olan katılımcıların kötümserlik alt boyut puanlarının (9,46±3,84), tıp fakültesi ilk tercihi olmayanlara (12,53±4,82) göre daha düşük olduğu saptandı (**p=0,003**). TUS'a girmeyi düşünmeyen hekimlerin kötümserlik alt boyut puanları (9,01±3,63), TUS'a girmeyi planlayan hekimlere (11,65±4,30) göre daha düşüktü ve istatistiksel olarak anlamlıydı (**p<0,001**). Katılımcılar arasında branş tercihi açısından farklılıklar gözlemlenmiş, özellikle branşları aile hekimi olan hekimlerin iyimserlik düzeylerinin (21,53±4,07) cerrahi branşlardaki asistanlara (19,35±4,21) kıyasla daha yüksek olduğu görüldü (**p=0,019**). Mesleki gelecek ile ilgili en büyük kaygının sağlık sistemindeki aksaklıklar olduğu saptandı (%59,5, n=163). Mesleki kaygı kaynağı olarak sağlık sistemindeki aksaklıkları belirten hekimler (19,47±4,59), hekimlere şiddeti belirten hekimlere (21,17±4,45) göre daha iyimserdi (**p=0,048**). Ayrıca, branş memnuniyeti ile GVÖ toplam puanı arasında pozitif yönde güçlü ve anlamlı bir korelasyon tespit edildi (**r=0,556; p<0,001**). GVÖ alt boyutları ile branş memnuniyeti arasındaki ilişkiler incelendiğinde, umut alt boyutunda pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon (**r=0,437; p<0,001**), iyimserlik alt boyutunda pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon (**r=0,494; p<0,001**) ve kötümserlik alt boyutunda negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon (**r=-0,421; p<0,001**) olduğu saptandı.

Sonuç: Araştırma sonuçları, araştırma görevlisi hekimlerin geleceğe yönelik bakış açılarının mesleki deneyimleri, ekonomik koşulları, çalışma ortamı ve sağlık sistemine dair algıları ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Mesleğe yönelik isteklilik, gelir durumu, branş seçimi ve kariyer planlamasının hekimlerin gelecek vizyonlarını ve psikolojik iyi oluşlarını etkileyebilecek faktörler arasında yer aldığı görülmüştür. Sağlık politikalarının, araştırma görevlisi hekimlerin mesleki tatminini ve psikolojik iyi oluşunu destekleyecek şekilde düzenlenmesi, onların geleceğe dair daha olumlu bir bakış açısı geliştirmelerine katkı sağlayabilir. Bu tür düzenlemeler, mesleki motivasyonu artırarak sağlık hizmetlerinin kalitesine de olumlu yansırabilir.

Anahtar kelimeler: iyimserlik, kötümserlik, umut, gelecek vizyonu

ABSTRACT

EVALUATION OF THE FUTURE OUTLOOK OF RESEARCH ASSISTANT PHYSICIANS IN A UNIVERSITY HOSPITAL

Dr. Sıddıka Yılmaz

THE MASTER THESIS

KONYA-2025

Aim: Research assistant physicians face various difficulties such as intense workload, on-call obligations and stress during their speciality training. It is thought that factors such as violence in health, economic uncertainties and physician migration may have an effect on physicians' professional satisfaction and future perspectives. In this study, it was aimed to examine the future perspectives, optimism and pessimism levels and feelings of hope of research assistant physicians working in a university hospital.

Materials and Methods: The population of this descriptive study consisted of 690 research assistant physicians working in the internal and surgical departments of Necmettin Erbakan University (NEU) Faculty of Medicine. On the basis of volunteerism, 274 research assistant physicians were included in the study. In the first part of the questionnaire form; sociodemographic information form, in the second part; Visions About Future (VAF) was included. The data obtained were analysed using SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 20.0 software. $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: The mean age of the 274 research assistant physicians who participated in the study was 28.46 ± 2.89 years (min=24; max=42), 60.2% were male (n=165). 45.6% of the participants were married (n=125). While 69.7% (n=191) of the physicians were working in internal departments, 30.3% (n=83) were working in surgical departments. According to the results of the study, the pessimism subscale scores of male research assistants (10.39 ± 4.36) were significantly higher than those of female physicians (9.12 ± 3.58) ($p = 0.012$). Physicians aged 29 years and over ($20,73 \pm 4,17$) had higher optimism levels than physicians under 29 years ($19,48 \pm 4,83$) ($p = 0,028$). The pessimism sub-dimension scores of research assistants ($12,35 \pm 4,70$) whose income was less than their expenses were higher than those of physicians

(9,21±3,82) whose income was more than their expenses. The hope sub-dimension scores of physicians whose income was higher than their expenses (22,78±5,85) were significantly higher than those of physicians whose income was lower than their expenses (17,86±5,43) ($p=0,012$ $p=0,006$, respectively). The optimism sub-dimension (20,51±4,45, 18,44±3,27, 16,95±6,37, respectively) and total scores of the GVO (64,00±10,98, 57,00±10,98, 57,00±10,98, respectively) of the participants who chose the medical school willingly were significantly higher than the undecided or unwilling participants, 24±8.79, 56.10±17.22) were significantly higher, whereas pessimism subscale scores (9.12±3.73, 11.76±3.84, 11.60±4.82, respectively) were statistically significantly lower ($p<0.05$). It was found that the pessimism sub-dimension scores (9,46±3,84) of the participants who had medical school as their first choice in their university preferences were lower than those who did not have medical school as their first choice (12,53±4,82) ($p=0,003$). The pessimism sub-dimension scores of physicians who did not plan to enter TUS (9,01±3,63) were lower than those of physicians who planned to enter TUS (11,65±4,30) and were statistically significant ($p<0,001$). Differences were observed between the participants in terms of branch preference, and it was observed that the optimism levels of physicians whose branches were family medicine (21,53±4,07) were higher than those of residents in surgical branches (19,35±4,21) ($p=0,019$). It was found that the biggest concern about the professional future was the disruptions in the healthcare system (59.5%, $n=163$). Physicians who reported disruptions in the healthcare system as a source of professional anxiety (19.47±4.59) were more optimistic than physicians who reported violence against physicians (21.17±4.45) ($p=0.048$). In addition, a strong and significant positive correlation was detected between branch satisfaction and the total score of the GVO ($r=0.556$; $p<0.001$). When the relationships between the sub-dimensions of the SWLS and branch satisfaction were analysed, it was found that there was a positive, moderately significant correlation in the hope sub-dimension ($r=0,437$; $p<0,001$), a positive, moderately significant correlation in the optimism sub-dimension ($r=0,494$; $p<0,001$) and a negative, moderately significant correlation in the pessimism sub-dimension ($r=-0,421$; $p<0,001$).

Conclusion: The results of the study show that research assistant physicians' future perspectives may be related to their professional experiences, economic conditions, working environment and perceptions of the health system. It was observed that enthusiasm for the profession, income status, branch selection and career planning are among the factors that may affect physicians' future visions and psychological well-being. Organising health policies in a way to support the professional satisfaction and psychological well-being of research assistant physicians may

contribute to their development of a more positive perspective on the future. Such arrangements may also have a positive impact on the quality of health services by increasing professional motivation.

Key words: optimism, pessimism, hope, visions about future

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|-----|
| TEŞEKKÜR | ii |
| ÖZET | iii |
| ABSTRACT | v |
| ŞEKİLLER LİSTESİ | x |
| TABLolar LİSTESİ..... | x |
| SİMGELER VE KISALTMALAR | x |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER..... | 3 |
| 2.1. Gelecek vizyonları..... | 3 |
| 2.2. İyimserlik ve kötümserlik | 4 |
| 2.3. Umut..... | 4 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM..... | 9 |
| 3.1. Araştırmanın Şekli | 9 |
| 3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme..... | 9 |
| 3.3. Çalışmaya Alınmama Kriterleri | 9 |
| 3.4. Etik Kurul Onayı | 9 |
| 3.5. Veri Toplama Araçları..... | 9 |
| 3.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu | 9 |
| 3.5.2. Gelecek Vizyonları Ölçeği (GVÖ)..... | 10 |
| 3.7. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi | 10 |
| 4. BULGULAR | 11 |
| 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri | 11 |
| 4.2. Ölçeğin Ortalama Puanı ve Cronbach's Alpha Değeri..... | 16 |
| 4.3. Katılımcıların Sosyodemografik Verilerine Göre Gelecek Vizyonları Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması | 16 |
| 4.4. Katılımcıların meslekle ilgili görüşleri ile Gelecek Vizyonları Ölçeği (GVÖ) ve Alt Boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması | 19 |
| 4.5. Katılımcıların Gelecek Vizyonları Ölçek puanı ile branş memnuniyet düzeyinin korelasyonu | 23 |
| 5. TARTIŞMA..... | 25 |
| 6. SONUÇLAR | 29 |
| 7. ÖNERİLER | 30 |
| 8. KAYNAKLAR..... | 31 |

| | |
|---|-----------|
| 9. EKLER..... | 36 |
| EK-1. Çalışmada Kullanılan Anket Formu | 36 |
| EK-2. Etik Onay Formu | 39 |

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Gelecek Vizyonlarının Temel Boyutları

Şekil 2. Branş memnuniyet düzeyi ile Gelecek Vizyonları Ölçeği toplam puanı arasındaki Lineer Regresyon Analizi

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (devam)

Tablo 3. Katılımcıların mesleği hakkında görüşleri

Tablo 4. Çalışmaya katılan araştırma görevlilerin uzmanlık dalı dağılımı

Tablo 5. Ölçeğin Ortalama Puanı ve Cronbach's Alpha Değeri

Tablo 6. Çalışmaya katılan araştırma görevlilerin sosyodemografik verilerine göre Gelecek Vizyonları Ölçeği ve Alt Boyutlarından aldıkları puanların dağılımı

Tablo 7. Çalışmaya katılan araştırma görevlilerin sosyodemografik verilerine göre Gelecek Vizyonları Ölçeği ve Alt Boyutlarından aldıkları puanların dağılımı (devam)

Tablo 8. Katılımcıların sosyodemografik verilerine göre Gelecek Vizyonları Ölçeği ve Alt Boyutlarından aldıkları puanların dağılımı

Tablo 9. Katılımcıların meslekle ilgili görüşleri ile Gelecek Vizyonları Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tablo 10. Gelecek Vizyonları Ölçek puanı ile branş memnuniyet düzeyinin korelasyonu

SİMGELER VE KISALTMALAR

GVÖ: Gelecek Vizyonları Ölçeği

VAF: Visions about future

TUS: Tıpta Uzmanlık Sınavı

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hekimlerin strese bağlı sorunları ya da duygu durum bozukluklarını genel nüfusa göre daha fazla yaşadıkları bilinmektedir (1). Hekimler arasında da asistan hekimlerin tıp mesleğinin günlük pratiğindeki zorlukların yanı sıra eğitim sürecindeki hiyerarşik yapılanma nedeniyle en çok tükenmişlik ve depresyon riski taşıyan grup olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur (2-5). Ülke içinde ve dünyada gözlemlenen değişen ekonomik koşullar, yaşam şartları, sosyokültürel gelişmişlik, coğrafi bölge özellikleri, sağlıkta şiddet, çalışma koşulları ve uygulanan sağlık politikaları, araştırma görevlisi hekimlerin gelecek beklentileri ve duygu durumları üzerinde etkili olmaktadır. Bu faktörler, hekimlik mesleğinin geleceğini ve yönelimini değiştiren önemli etkenler arasındadır. (6-9).

Umut, bireyin geleceğe dair olumlu beklentilere sahip olması olarak tanımlanır. Ruh sağlığı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olup, kişinin gelecekte karşılaşılabileceği olumsuz durumlarla başa çıkma kapasitesini artırır. Umutsuzluk, umudun karşıtı bir duygu olarak bireyin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir ve depresyon, intihar gibi ciddi psikiyatrik sorunların gelişimine neden olabilir. (10). Benzer şekilde depresyon, bireyin umutsuzluk ve çaresizlik duygularının artmasına neden olabilir. Depresyonun neden olduğu bu çökkün duygu durumu kişiyi yapmaktan keyif aldığı aktivitelere karşı ilgisizliğe sürükleyebilir. Bununla bağlantılı olarak hayata bakışta olumsuzluk ve enerji kaybı meydana gelmekte, insanlar arasındaki ilişkiler azalmaktadır. Depresyon ve umutsuzluk gibi yaşam kalitesini bozan bu sorunlar, kişinin verimliliğini kaybetmesine ve dolayısıyla hizmet kalitesinde bir düşüşe yol açabilmektedir (11, 12). Aslında, umut, iyimserlik ve kötümserlik birbirinden farklı duygular ve kişilik özellikleri olmasına rağmen, çoğu zaman birbiri yerine kullanılır. Ancak her biri, bireyin gelecekle ilgili hedeflerine ve isteklerine yön verirken, mevcut anı farklı bir perspektifle değerlendirmesine neden olur (13).

Bir çalışmada, genç bireylerde yüksek iyimserlik puanlarının düşük psikolojik uyumsuzluk, yüksek yaşam doyumunu ve özsaygı, düşük saldırganlık, yüksek atılganlık, pozitif mizaç ve daha güçlü bir bağışıklık sistemi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Buna karşın, kötümserliğin düşük yaşam doyumunu, yüksek algılanan stres ve artmış depresif belirtilerle ilişkilendirildiği bildirilmiştir (14, 15). Ayrıca, iyimserliğin akıl sağlığı, fiziksel sağlık, yaşam memnuniyeti, mutluluk, yaşam baskılarının etkili bir şekilde aşılması, başarılı problem çözme, mesleki performans, akademik başarı, dışadönüklük, iş motivasyonu, üretim kalitesi ve kendini

kontrol etme gibi çeşitli bireysel, mesleki ve kariyerle ilgili kavramlarla olumlu ilişkili olduğu ifade edilmektedir (16-18).

Son yıllarda Türkiye'den yurt dışına hekim göçünde artış gözlemlenmektedir. Bu durum, hekimlerin çalışma koşullarıyla ilgili olumsuz algıları ile mesleki geleceklerine dair bakış açılarındaki değişimlerin, artan beyin göçünde etkili faktörlerden biri olduğunu göstermektedir. Yapılan araştırmalar, özellikle çalışma şartlarının kötüleşmesi, ekonomik belirsizlikler ve mesleki tatminin azalmasının, hekimlerin yurt dışına yönelimlerini artıran temel etkenler arasında yer aldığını ortaya koymaktadır (9).

Toplum için kritik bir mesleği icra eden araştırma görevlisi hekimlerin, olayları algılama biçimleri, verdikleri tepkiler ve deneyimledikleri duygusal süreçler, onların geleceğe yönelik bakış açılarını ve kariyer yolculuklarını şekillendiren önemli göstergeler olarak değerlendirilebilir. Sonuçta da araştırma görevlisi hekimlerin gelecek algısı, durumları olumlu ya da olumsuz bakış açısı ile değerlendirmeleri hem kendi iyilik hallerini hem hastalarıyla hem toplumla ilişkilerini etkileyen bir durumdur. Kendi mesleki geleceğinden umutsuz, istekle işini sürdürmeyen, topluma ve hastalarına olumsuz değerlendirmelerle yaklaşan bir hekim hem kendi mutsuz olacak hem de verdiği sağlık hizmeti gerçek anlamda değerini bulmayacaktır. Hele son zamanlarda giderek artan hekimlerin mesleki ve yaşamsal memnuniyetsizliği her kurum tarafından değerlendirilerek ülkesel bazda belirlenmelidir.

Bu çalışmanın temel amacı, bir üniversite hastanesinde görev yapan araştırma görevlisi hekimlerin gelecek vizyonlarını, iyimserlik ve kötümserlik düzeylerini ve umutlarını belirlemektir. Çalışmada, hekimlerin gelecek tutumları, mesleki beklentileri ve duygusal durumları incelenmektedir. Elde edilecek verilerin, hekimlerin gelecek projeksiyonları ve psikolojik durumları hakkında bilgi sağlaması, mesleğin geleceğine yönelik stratejilerin oluşturulmasına katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gelecek vizyonları

Ginevra ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarına göre, gelecek vizyonu, bireyin gelecekte karşılaşacağı olaylara yönelik algıları, olumlu ya da olumsuz beklentileri ve bu süreçte taşıdığı umut düzeyini yansıtan önemli bir kavramdır. Gelecek vizyonu, bireyin psikolojik uyumunu, hedef belirleme süreçlerini ve yaşam doyumunu şekillendirir. Ergenlerde yapılan araştırmalar, iyimserlik, kötümserlik ve umudun bu vizyonun önemli bileşenleri olduğunu ve bireyin gelecekteki yönelimlerine güçlü bir etkide bulunduğunu göstermektedir (13). Dolayısıyla, bireyin geleceğe dair genel algıları ve tutumları, onun geleceğe yönelik spesifik vizyonunu şekillendiren temel unsurlar olarak değerlendirilebilir.

Son yıllarda, insanlar sosyal ve ekonomik yaşamı derinden etkileyen birçok ciddi sorunla karşılaşmıştır. Bu zorluklar, toplumsal yapıda ve ekonomik süreçlerde belirgin sonuçlar doğurmuştur. COVID-19 pandemisi, milyonlarca insanın hayatını kaybetmesine yol açarken aynı zamanda ciddi bir ekonomik krize neden olmuş, bu da iş gücü piyasasını olumsuz etkileyerek geniş çaplı iş kayıplarına ve ekonomik belirsizliklere yol açmıştır (19). Rusya-Ukrayna savaşı, bölgesel bir çatışma olmasına rağmen, küresel çapta etkiler yaratmış; özellikle gıda krizi ve enerji fiyatlarındaki artış gibi sorunlara yol açmıştır (20). Aynı şekilde, Filistin-Gazze savaşı da küresel ve bölgesel dengeleri sarsarak, başta Orta Doğu olmak üzere geniş bir coğrafyada insani krizlere ve sosyal sıkıntılara neden olmuştur. Bu savaşların sonuçları Türkiye’de de hem ekonomik hem de toplumsal düzeyde ciddi biçimde hissedilmiş ve etkileri hala sürmektedir (21).

Küresel salgınlara ek olarak savaşların etkisiyle derinleşen sosyoekonomik zorluklar, istikrarsızlık, iş güvencesinin azalması bireylerde geleceğe yönelik kaygılara özellikle tedirginlik, huzursuzluk ile belirsizliğe yol açmaktadır (22). Bu koşullar, bireylerin yeni fırsatları değerlendirmesini ve alternatif çözümler üretmesini zorlaştırmaktadır. Ayrıca, yaşam koşullarını iyileştirme kapasitelerini kısıtlayarak gelecek ile ilgili bakış açılarını değiştirmekte ve gelecek planlarını etkilemektedir. Nota ve arkadaşları, bireylerin neden-sonuç ilişkileri kurma ve karmaşık süreçleri analiz etme becerilerini geliştirerek yaşamlarını planladıklarını belirtmektedir. Bu süreç, kişisel gelişimlerini desteklemekte ve kimlik inşası ile kariyer planlaması gibi alanlarda bilgi ve beceri kazanmalarına katkı sağlamaktadır. Böylece bireyler, değişen dünyaya daha kolay uyum sağlayarak esnek ve yenilikçi çözümler üretebilmektedir (23, 24).

2.2. İyimserlik ve kötümserlik

Geleceğe dair olumlu beklentiler taşıyan iyimser bireyler, karşılıklarına çıkan zorlukları aşabileceklerine dair güçlü bir inanca sahiptir. Bu umut dolu yaklaşım, onların stresle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına ve genel yaşam kalitelerinin artmasına katkıda bulunur. Buna karşılık, kötümserlik ise bireyin gelecekteki olaylar ya da durumlarla ilgili olumsuz beklentilere sahip olma eğilimidir. Kötümser kişiler, bu olayların genellikle olumsuz sonuçlar doğuracağına inanır. Bu karamsar bakış açısı, kişinin stres seviyesini yükseltebilir, karar alma süreçlerini olumsuz etkileyebilir ve genel yaşam memnuniyetini azaltabilir (25, 26).

Araştırmalar da iyimserlik, genellikle kötümserliğin zıt kutbu olarak incelenmiştir. İyimserlik, olumlu beklentileri temsil eden bir kavram olarak tanımlanırken; kötümserlik, daha karamsar bir bakış açısını ifade etmektedir (27, 28). Bireyler, farklı yaşam koşullarına bağlı olarak belirli seviyelerde iyimserlik ve kötümserlik gösterebilirler. Genel anlamda kötümser bir bakış açısına sahip olsalar bile, kişisel hayatlarında daha iyimser bir tutum sergileyebilirler (29).

2.3. Umut

Umut, bireyin geleceğe dair pozitif beklentiler taşıması, hayat hakkında iyimser düşünceler geliştirmesi ve karşısına çıkan engelleri aşma kararlılığı olarak ifade edilebilir. Bu yaklaşım, kişilerin gelecekle ilgili hedefler belirlemelerine, bir amaç doğrultusunda ilerlemelerine ve zorluklarla mücadele etmelerine olanak tanır (30). Staats ve ark.'ları umudun iki ana bileşene ayrıldığını öne sürmüştür: İlki, gelecekteki olayların gerçekleşme ihtimaline yönelik bilişsel beklentilerle ilgilidir; ikincisi ise, olumlu olaylar veya iyi sonuçlar beklemeye dair duygusal bileşendir (31).

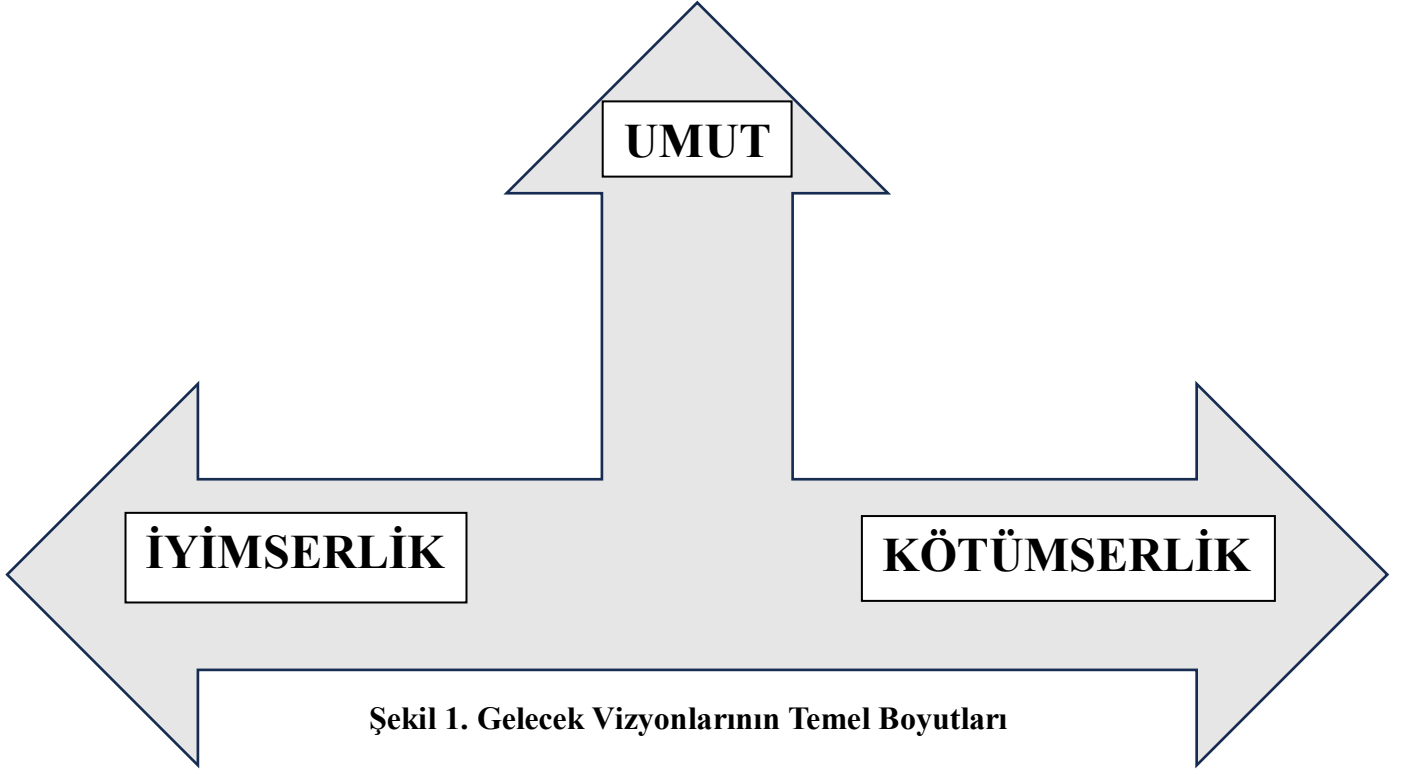
Snyder ve ark.'ları umudu farklı bir perspektiften ele alarak, insanların kişisel olarak önemli gördükleri hedeflere ulaşma isteklerini ve bu hedeflere yönelik stratejiler geliştirme kapasitelerini yansıtan bilişsel bir süreç olarak tanımlamıştır (32). Umut, aynı zamanda kişinin zorlayıcı durumlara karşı takındığı tavrı da etkiler. Umutlu bireyler, engellerle karşılaştıklarında geri çekilmek yerine daha çok gayret göstermeye yönelirler. Umut, bireyin yaşamını daha huzurlu, memnuniyet verici ve anlamlı bir biçimde devam ettirmesine destek olur. Umutlu bireylerin sahip oldukları zihinsel ve duygusal yapılar genellikle daha dengeli ve sağlıklı şekildedir. Bireyin ruhsal sağlığının göstergelerinden biri, geleceğe dair hedefler belirlemesi ve amaç edinmesidir (10, 33). Çünkü birey, hedefleri doğrultusunda yaşam enerjisi kazanır, hayata tutunur, sorumluluk üstlenir ve hayatına anlam yükler (34). Bireyin hayatına anlam katması, onun geleceğe dair planlarına ve beklentilerine yansır. İnsan, yaşamına kattığı anlamla,

kişiliğini ortaya çıkarır ve kendini tanımaya başlar. Kişisel anlamın bulunması, bireyin psikolojik bütünlüğünü kazanmasına olanak tanır ve bu durum, yaşamdan duyduğu tatminle birlikte ortaya çıkar (35).

Umut ve iyimserlik, her ne kadar birbirine benzeyen kavramlar olarak algılsa da aslında iki farklı yapıyı temsil ederler. Umut, daha kişisel ve belirli hedeflere yönelik bir çaba gerektirirken, iyimserlik genel olarak gelecekte iyi sonuçlar beklemek anlamına gelir. İyimser bireyler, olası olumsuzlukları daha az önemserken, umutlu bireyler spesifik hedeflerine ulaşma konusunda motivasyon taşırlar. Bu iki kavram, geniş bir çerçevede değerlendirildiğinde, geleceğe yönelik olumlu tutumları yansıtan bir sürecin parçaları olarak görülebilir. Ancak umut, daha çok kişisel ve somut hedeflerle ilişkilirken, iyimserlik genel bir güven duygusunu içerir. İkisi de bireylerin geleceğe dair beklentilerini şekillendirir ve zorluklarla başa çıkma yeteneklerine katkı sağlar. Bu nedenle, umut ve iyimserlik ayrı kavramlar olarak düşünülmelidir. Ancak her iki kavram da bireyin psikolojik dayanıklılığında ve geleceğe yönelik olumlu tutumunda kritik bir rol oynamaktadır (36).

Çalışmalar, umudun pek çok olumlu gelişimsel sonuçla bağlantılı olduğunu göstermektedir (10, 37). Umut ile genel yaşam memnuniyeti ve öz düzenleme arasında güçlü pozitif ilişkiler gözlemlenirken, umut ile psikolojik sorunlar, uyumsuzluk, içselleştirme ve dışsallaştırma davranışları arasında ise negatif ilişkiler bulunmuştur (38, 39).

Umudun, iyimserlik ve kötümserlik ile ilişkili olmasına rağmen yapısal olarak önemli farklılıklar taşıdığı ifade edilmektedir. Umut, erken güven deneyimlerine dayalı bir bileşen olarak, dışsal ve işbirlikçi kontrol inançlarından etkilenen duygusal bir değişken olarak tanımlanırken; iyimserlik ve kötümserlik, olumlu ve olumsuz sonuçlara yönelik genel bir inanç sistemi olarak değerlendirilmektedir (40). İyimserlik, kötümserlik ve umut arasındaki örtüşme ile ayırım düzeyini analiz eden bir çalışma, bu kavramların geleceğe yönelik olumlu tutumu yansıtan tek boyutlu bir küresel yapı tarafından temsil edilebileceğini, farklı fakat ilişkili yapılar olarak değerlendirildiğini göstermektedir (36). Umut, iyimserlik ve kötümserliğin, bireyin kendi amaç ve isteklerinin peşinden gitmesine olanak sağlayan, geleceğe yönelik olumlu bir inancı yansıttığı belirtilmektedir. Bu bağlamda, umut ve iyimserlik, hem yaşam memnuniyeti hem de iyi oluşu öngören, ilişkili fakat birbirinden farklı yapılar olarak değerlendirilmekte; her iki kavram da geleceğe yönelik pozitif beklentiler ve bakış açısının temel bileşenleri olarak psikolojik iyi oluşa katkı sağlamaktadır (41).



Şekil 1. Gelecek Vizyonlarının Temel Boyutları

Türkiye'de, altı yıllık tıp eğitiminin ardından belirli bir uzmanlık alanında yetkinlik kazanmak amacıyla eğitim, araştırma ve klinik uygulamalar yürüten hekimler, araştırma görevlisi doktor (asistan hekim) olarak tanımlanmaktadır (42). Uzmanlık eğitimi sürecinde, araştırma görevlisi hekimler sağlık hizmeti sunumuna katkıda bulunurken aynı zamanda mesleki gelişimlerini sürdürmektedir. Bu süreçte hasta muayenesi, tanı koyma, tedavi planlaması ve hasta takibi gibi klinik uygulamalarda aktif olarak yer almaktadırlar. Çalışma düzenleri, ilgili yönetmelikler çerçevesinde belirlenmiş olup, nöbet sistemleri ve eğitim süreçleri bu çerçevede şekillenmektedir. Ek olarak etik kurallara uyum ve akademik gelişimlerini destekleyen çalışmalara katılım, uzmanlık eğitimlerinin bir parçası olarak değerlendirilmektedir (43). Bununla birlikte, araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık eğitimi süresince sürekli olarak bilgi ve becerilerini geliştirmeleri beklenir. Teorik bilgi edinme, uygulamalı eğitim, hasta yönetimi ve klinik sorumluluklar arasında bir denge kurmak, bu sürecin en büyük zorluklarından biridir. Eğitim programlarına katılmaları, seminerler ve konferanslarda bulunmaları ve literatürü takip etmeleri gerekirken, bir yandan da yoğun bir klinik iş yüküyle başa çıkmaları gerekir. (42, 44, 45) .

Tüm bu sorumlulukların ve ağır iş yükünün bir sonucu olarak, araştırma görevlisi hekimler sık sık tükenmişlik, stres ve duygusal yıpranma gibi sorunlarla karşı karşıya

kalmaktadırlar. Uzun çalışma saatleri ve düzensiz nöbetler, araştırma görevlisi hekimlerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebilir (46, 47). Uykusuzluk, kronik yorgunluk, karar verme zorlukları ve motivasyon kaybı gibi belirtiler, hekimlerde sıkça görülen durumlardır. Ayrıca, hastaların hayatlarına ilişkin alınan kritik kararlar ve karşılaşılan ölümcül vakalar da duygusal yükü artırabilir (48).

Son yıllarda, sağlık çalışanlarının başka ülkelere göç etmesi, küresel sağlık politikalarının en önemli tartışma konularından biri haline gelmiştir (49). Çalışmaların birçoğunda, sağlık çalışanlarının göçünü etkileyen çok sayıda faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Göçün arkasındaki temel nedenler, köken ülke ve hedef ülke arasındaki çekici ve itici unsurlarla şekillenmektedir. Köken ülkelerde hekimlerin göç etme kararlarını etkileyen başlıca itici faktörler arasında alanda maruz kalınan şiddet, çalışma koşullarının kötü olması ve hekimlerin toplum nezdindeki azalan saygınlığı yer almaktadır. Buna karşın, göçü alan ülkelerdeki cazip unsurlar ise elverişli ve insana yakışır çalışma koşulları, daha yüksek yaşam standartları ve yeterli ücretin olması gibi unsurlardır. Ek olarak, yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının göç kararlarında politik ve ekonomik faktörler, teknolojideki gelişmeler, küreselleşme, toplumun artan beklentileri, yaşlanan nüfus ve hastalık yapılarındaki değişim gibi makro düzeydeki faktörlerin önemli rol oynadığı görülmektedir. Bunların yanında, daha yüksek gelir elde etme, ailelerine ekonomik anlamda yardım, daha iyi donanımlara sahip sağlık sistemlerinde görev alma, kariyer gelişimi ve ileri düzey eğitim olanakları, kaliteli bir yaşam sürme arzusu ve ailelerine daha iyi bir gelecek sağlama isteği de göç kararlarını etkileyen önemli unsurlar arasında yer almaktadır (9, 49).

Asistan hekimlerin yaşadığı bu zorluklar, onların mesleki gelişim süreçlerini sekteye uğratabilir ve uzun vadede tükenmişlik sendromuna yol açabilir. Shanafelt ve arkadaşları, araştırma görevlisi hekimler arasında tükenmişlik oranlarının oldukça yüksek olduğunu ve bunun mesleki tatmin düzeyleri üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu belirtmektedir. Önceki araştırmalar, düşük iş tatmininin, sağlık hizmetlerinin kalitesizleşmesine ve klinik sonuçların kötüleşmesine yol açtığını ortaya koymuştur. (1, 50, 51). Bu durum, sağlık çalışanlarının memnuniyetsizliklerinin, verilen hizmetin etkinliğini olumsuz yönde etkileyebileceğini ve bu da sonuçların beklenenden daha kötü olmasına neden olabileceğini göstermektedir. Benzer şekilde Kuhn ve arkadaşları, uzun çalışma saatleri ve aşırı iş yükünün hekimlerin sağlık durumlarını ciddi şekilde tehdit ettiğini vurgulamıştır. Bu zorluklarla başa çıkabilmek adına, hekimler için daha dengeli bir iş-yaşam dengesi ve psikolojik destek mekanizmalarının oluşturulması gerektiği önerilmektedir (45, 52).

Aile hekimleri ise, birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel taşı olarak, geniş bir hasta yelpazesine hizmet vermekte ve bu s¼reçte yoğun iş y¼k¼, idari g¼revler ve duygusal taleplerle karşılaşmaktadır. Bu fakt¼rler, onların t¼kenmiřlik yaşama riskini artırmaktadır. ¼rneđin, Amerika'da yapılan bir araştırmada, aile hekimlerinin %44,9'unun yalnızlık, %45,1'inin t¼kenmiřlik ve %44,3'¼n¼n depresif belirtiler yaşadığı tespit edilmiştir (53). Benzer şekilde, Avrupa da gerçekteştirilen bir çalışmada, aile hekimleri arasında t¼kenmiřliđin yaygın bir sorun olduğu ve bunun kişisel fakt¼rler, iş y¼k¼, iş tatmini ve iş değiştirme niyeti gibi unsurlarla ilişkili olduğu belirlenmiştir (54).

Bu bağlamda, hem asistan hekimler hem de aile hekimleri için t¼kenmiřlik ve mesleki tatmin konuları, sağlık sisteminin s¼rd¼r¼lebilirliđi ve sunulan hizmetin kalitesi açaşından kritik bir ¼neme sahiptir (55, 56). ¼zellikle araştırma g¼revlisi hekimlerin, kariyerlerinin erken d¼nemlerinde yaşadıkları bu zorlukların, onların geleceğe dair bakış açaşlarını nasıl şekillendirdiğini anlamak, sağlık politikalarının ve destek mekanizmalarının geliştirilmesi için ¼nemli bir yol haritası sunabilir. Bu çalışma, araştırma g¼revlisi hekimlerin mesleki deneyimleri ve bu deneyimlerin onların umut, iyimserlik ve gelecek beklentileri ¼zerindeki etkilerini ortaya koymayı hedeflemektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma 01.12.2023-01.06.2024 tarihleri arasında yapılan tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı tarihte Necmettin Erbakan Üniversitesi (NEÜ) Tıp Fakültesi dahili ve cerrahi bölümlerde görev yapan toplam 690 araştırma görevlisi oluşturmaktadır. Evreni bilinen örneklem hesabı %5 hata payı, %95 güven aralığı ile yapılarak 247 kişi olarak hesaplanmıştır. Gönüllük temelinde 280 araştırma görevlisi anketi cevapladı ve eksik doldurulan altı anket çalışma dışı bırakıldı. Sonuç olarak 274 araştırma görevlisi hekimin verileri çalışmaya dahil edildi.

3.3. Çalışmaya Alınmama Kriterleri

1. Ana dili Türkçe olmayan araştırma görevlileri
- 2.

3.4. Etik Kurul Onayı

Çalışma 01.12.2023 tarih 2023/4669 sayılı ile Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulu onaylıdır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılmayı kabul eden araştırma görevlisi hekimlere iki bölümden oluşan anket formu uygulanarak veriler toplandı (EK-1). İlk bölümde araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik bilgi formu, ikinci bölümde ise “Gelecek Vizyonları Ölçeği (GVÖ)” bulunmaktadır.

3.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Literatürde konuya ilişkin yapılan çalışmalar incelenerek, araştırma görevlisi hekimlerin geleceğe bakış açılarını etkileyebilecek faktörler belirlenmiştir. Bu doğrultuda hazırlanan formda, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini de içeren toplam 28 soru yer almaktadır. Formda, yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, uzmanlık dalı, coğrafi bölge, aile yapısı, anne ve baba eğitim durumu, gelir düzeyi, dini inanç, meslek ve uzmanlık dalına ilişkin görüşleri içeren sorular yer almaktadır.

3.5.2. Gelecek Vizyonları Ölçeği (GVÖ)

Ginevra ve arkadaşlarının 2017 yılında 14-19 yaş arası ergen bireyler üzerinde geliştirdiği ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Akça ve arkadaşları tarafından 2018’de yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0.81 olarak hesaplanmıştır (13, 57). GVÖ umut, iyimserlik ve kötümserliği bir arada değerlendiren bir ölçektir. Türkçe formu 18 sorudan oluşmaktadır ve üç alt boyutu vardır. Bireylerin geleceğe yönelik umut, iyimserlik ve kötümserlik düzeylerini bir bütün halinde ortaya koyan ölçme aracı “Beni hiç tanımlamıyor” ile “Beni çok iyi tanımlıyor” şeklinde 5’li Likert tipi formatında puanlanmaktadır. Alt Boyutlar: İyimserlik 1, 2, 3, 4, 5, 7. maddeler, Kötümserlik 6, 13, 14, 16, 17. Maddeler ve Umut 8, 9, 10, 11, 12, 15, 18. Maddeler ile belirlenmektedir. Toplam ölçek puanı elde edilirken kötümserlik maddeleri ters çevrilerek puanlanmaktadır. Kötümserlik puanları arttıkça, hekimlerin kötümser olduğu anlaşılmaktadır. İyimserlik, umut ve toplam ölçek puanlarının artması hekimlerin geleceğe bakış açılarının olumlu, umutlu ve iyimser olduğunu bildirmektedir.

3.7. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen veriler değerlendirilirken SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20.0 programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile nümerik değişkenler ikili gruplarda Student-t testi, çoklu gruplarda One-way ANOVA testi ile değerlendirildi. Gruplar arası farkın olduğu durumda Post-Hoc Tukey testleri ile anlamlılık değerlendirildi. İstatistiksel olarak $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edildi. Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi yapıldı. Korelasyon katsayısı (r); 0,000-0,249 arası ise zayıf, 0,250-0,499 arası ise orta, 0,500-0,749 arası ise güçlü, 0,750-1,000 arası çok güçlü ilişki olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Anket formunu eksiksiz dolduran 274 araştırma görevlisi hekimin verileri analiz edildi.

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Araştırma görevlisi hekimlerin yaş ortalaması $28,46 \pm 2,89$ (min=24; maks=42) yılı. Katılımcıların yaşları genel yaş dağılımına göre 28 yaş ve altı ile 29 yaş ve üzeri olarak gruplandırıldı. Katılımcıların %60,2'si (n=165) erkek idi. Araştırma görevlisi hekimlerin %54,4'ü bekar idi. Katılımcıların %94,9'u (n=260) yaşamlarının büyük kısmını kentsel bölgede geçirmişti. Araştırma görevlisi hekimlerin %65,3'ü (n=179) yaşamlarının çoğunluğunda İç Anadolu Bölgesi'nde bulunmuştu. Katılımcıların %84,7'si (n=232) çekirdek ailede büyümüşü. Araştırma görevlisi hekimlerin %24,1'inin (n=66) çocuğu vardı. Çocuğu olanların %25,8'inin (n=17) iki ve daha fazla çocuğu bulunmaktaydı. Araştırma görevlisi hekimlerin annelerinin %33,2'si (n=91) ilkokul mezunuyken anne çalışma durumlarına bakıldığında %60,6'sı (n=166) 'hiç çalışmamış' idi. Katılımcıların babalarının %54,4'ü (n=149) yüksekokul/üniversite mezunuydu. Araştırma görevlisi hekimlerin baba çalışma durumları incelendiğinde %61,7'si (n=169) 'Halen çalışıyor' şeklinde idi. Katılımcıların yaşadıkları ailedeki gelir durumlarına bakıldığında %62,8'inin (n=172) geliri giderinden azdı. Araştırma görevlisi hekimlerin kendi gelir durumları incelendiğinde %52,6'sının (n=144) geliri giderinden fazlaydı. Katılımcıların %42,7'si (n=117) dini inanç bakımında kendini oldukça inançlı olarak tanımladı. Katılımcıların %51,1'i (n=140) yaşadıkları şehirden memnundu. Bu bulgular Tablo 1 ve 2'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

| | n | % |
|--|----------|----------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 109 | 39,8 |
| Erkek | 165 | 60,2 |
| Yaş | | |
| 28 yaş ve altı | 161 | 58,8 |
| 29 yaş ve üzeri | 113 | 41,2 |
| Medeni durum | | |
| Evli | 125 | 45,6 |
| Bekar | 149 | 54,4 |
| Çocuk sahibi olma durumu | | |
| Evet | 66 | 24,1 |
| Hayır | 208 | 75,9 |
| Çocuk sayısı | | |
| 1 tane | 49 | 74,2 |
| 2 ve üzeri | 17 | 25,8 |
| Yaşamının çoğunu geçirdiği ülke | | |
| Türkiye | 270 | 98,5 |
| Diğer | 4 | 1,5 |
| Yaşamının çoğunu geçirdiği yer | | |
| Kırsal | 14 | 5,1 |
| Kentsel | 260 | 94,9 |
| Türkiye’de yaşamının çoğunu geçirdiği coğrafi bölge | | |
| Marmara bölgesi | 11 | 4,0 |
| Karadeniz bölgesi | 9 | 3,3 |
| Doğu Anadolu bölgesi | 14 | 5,1 |
| Ege bölgesi | 25 | 9,1 |
| Güneydoğu Anadolu bölgesi | 5 | 1,8 |
| İç Anadolu bölgesi | 179 | 65,3 |
| Akdeniz bölgesi | 31 | 11,3 |
| Aile yapısı | | |
| Çekirdek aile | 232 | 84,7 |
| Geniş aile | 39 | 14,2 |
| Parçalanmış aile | 3 | 1,1 |
| Anne eğitim düzeyi | | |
| Lise ve altı | 191 | 69,7 |
| Yüksekokul/üniversite | 83 | 30,3 |
| Anne çalışma durumu | | |
| Hiç çalışmadı | 166 | 60,6 |
| Çalıştı, bıraktı | 63 | 23,0 |
| Halen çalışıyor | 45 | 16,4 |
| Baba eğitim düzeyi | | |
| Lise ve altı | 125 | 45,6 |
| Yüksekokul/üniversite | 149 | 54,4 |

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (devam)

| | n | % |
|---|------------|------------|
| Baba çalışma durumu | | |
| Çalıştı, bıraktı | 105 | 38,3 |
| Halen çalışıyor | 169 | 61,7 |
| Gelir durumu | | |
| Geliri giderden az | 14 | 5,1 |
| Geliri giderine eşit | 116 | 42,3 |
| Geliri giderinden fazla | 144 | 52,6 |
| Yaşadığı ailenin gelir durumu | | |
| Gelir giderden az | 33 | 12,0 |
| Gelir gidere denk | 172 | 62,8 |
| Gelir giderden fazla | 69 | 25,2 |
| Dini inanç bakımından kendini tanımlama durumu | | |
| Çok inançlı | 35 | 12,8 |
| Oldukça inançlı | 117 | 42,7 |
| Orta derecede inançlı | 100 | 36,5 |
| Oldukça zayıf inançlı | 16 | 5,8 |
| Hiç inançlı değil | 6 | 2,2 |
| Yaşadığı şehirle ilgili memnuniyet durumu | | |
| Memnunum | 140 | 51,1 |
| Kararsızım | 85 | 31,0 |
| Memnun değilim | 49 | 17,9 |
| TOPLAM | 274 | 100 |

Araştırma görevlisi hekimlerin %80,3'ü (n=220) tıp fakültesini isteyerek seçmişlerdi. Katılımcıların %94,5'inin (n=259) tıp fakültesi, üniversite yerleştirmelerinde ilk tercihiydi. Araştırma görevlisi hekimlerin %41,6'sı (n=114) tekrar seçme şansı olması durumunda yine tıp fakültesi seçeceğini belirtti. Katılımcıların %54,4'ü (n=149) hekimlik mesleğini bırakmayı en az bir kez düşündükleri saptandı.

Araştırma görevlisi hekimlerin %69,7'si (n=191) dahili bölümde, %30,3'ü (n=83) cerrahi bölümünde görev yapıyordu. Katılımcıların %89,1'inin (n=244) daha önce başka bir branşta asistanlık süreci olmamıştı. Araştırma görevlisi hekimlerin %76,6'sı (n=210) tekrar Tıpta Uzmanlık Sınavına (TUS) girmeyi düşünmediğini belirtti. Katılımcıların %51,5'i (n=141) tekrar aynı branşı seçme konusunda kararsızdı. Araştırma görevlisi hekimlerin eğitim gördükleri branşı seçme nedenleri hem çoktan seçmeli hem de açık uçlu sorular kullanılarak değerlendirildi. Açık uçlu yanıtlar analiz edilirken, bazı gruplarda katılımcı sayısının sınırlı olması nedeniyle gruplar birleştirildi ve "diğer" kategorisi altında toplandı. Bu yanıtlarda "branşa duyulan ilgi ve uygunluk", "coğrafya veya şehir sebebiyle tercih," ve "Allah rızası için tercih edilmesi" gibi gerekçeler öne çıktı. Katılımcıların %38'i (n=104) branşı tercih etme nedenleri arasında en yaygın olarak çalışma koşullarının iyi olmasını belirtti.

Katılımcılara mesleki gelecekleri ile ilgili en çok kaygı duydukları faktör sorulduğunda, %59,5'i (n=163) bu faktörün sağlık sisteminin işleyişindeki aksaklıklar ve eksiklikler olduğunu belirtti. Bu bulgular Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların mesleği hakkında görüşleri

| | n | % |
|---|------------|------------|
| Tıp fakültesinin isteyerek tercih edilmesi durumu | | |
| Evet | 220 | 80,3 |
| Hayır | 20 | 7,3 |
| Emin değilim | 34 | 12,4 |
| Tekrar seçim hakkı olması halinde tıp fakültesini tercih etme durumu | | |
| Evet | 114 | 41,6 |
| Hayır | 92 | 33,6 |
| Emin değilim | 68 | 24,8 |
| Üniversite yerleştirme sürecinde tıp fakültesinin ilk tercih edilme durumu | | |
| Evet | 259 | 94,5 |
| Hayır | 15 | 5,5 |
| Hekimlik mesleğini bırakmayı düşünme durumu | | |
| Evet | 149 | 54,4 |
| Hayır | 125 | 45,6 |
| Çalıştıkları bölüm | | |
| Dahili bölümler | 191 | 69,7 |
| Cerrahi bölümler | 83 | 30,3 |
| Daha önce farklı bir branşta asistanlık yapma durumu | | |
| Evet | 30 | 10,9 |
| Hayır | 244 | 89,1 |
| Yeniden TUS'a girmeyi planlama durumu | | |
| Evet | 64 | 23,4 |
| Hayır | 210 | 76,6 |
| Branş seçimindeki en önemli gerekçe | | |
| Ekonomik kazancın diğer branşlara göre iyi olması | 15 | 5,5 |
| Akademik kariyer açısından ilerleyebilme | 40 | 14,6 |
| Beklentim yoktu TUS puanıma göre seçtim | 64 | 23,3 |
| Çalışma koşullarının iyi olması | 104 | 38 |
| Toplumda itibar gören bir branş olması | 24 | 8,7 |
| Diğer | 27 | 9,9 |
| Branşı yeniden tercih etme durumu | | |
| Kesinlikle aynı branşı seçerim | 113 | 41,2 |
| Karasızım | 141 | 51,5 |
| Asla aynı branşı seçmem | 20 | 7,3 |
| Mesleki gelecek ile ilgili en büyük kaygı nedeni | | |
| Ekonomik durum | 57 | 20,8 |
| Sağlık sisteminin işleyişindeki aksaklıklar/eksiklikler | 163 | 59,5 |
| Hekime yönelik şiddet | 54 | 19,7 |
| TOPLAM | 274 | 100 |

*TUS: Tıpta Uzmanlık Sınavı

Araştırmada yer alan asistan hekimlerin branş dağılımına bakıldığında, en yüksek katılım oranının %19,3 (n=53) ile aile hekimliği asistanlarına, %13,5 (n=37) ile iç hastalıkları asistanlarına ait olduğu görüldü. Hekimlerin çalıştığı branşlara ilişkin ayrıntılı bilgi ise Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Çalışmaya katılan araştırma görevlilerin uzmanlık dalı dağılımı

| Uzmanlık dalı | n | % |
|---|------------|------------|
| Aile hekimliği | 53 | 19,3 |
| İç hastalıkları | 37 | 13,5 |
| Psikiyatri | 22 | 8,0 |
| Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji | 17 | 6,2 |
| Pediyatri | 16 | 5,8 |
| Kadın hastalıkları ve doğum | 13 | 4,7 |
| Kardiyoloji | 13 | 4,7 |
| Üroloji | 12 | 4,3 |
| Göğüs hastalıkları | 10 | 3,6 |
| Kulak burun boğaz | 9 | 3,3 |
| Göz hastalıkları | 6 | 2,9 |
| Plastik cerrahi | 7 | 2,6 |
| Anesteziyoloji ve reanimasyon | 7 | 2,6 |
| Fizik tedavi ve rehabilitasyon | 6 | 2,2 |
| Genel cerrahi | 6 | 2,2 |
| Göğüs cerrahi | 6 | 2,2 |
| Ortopedi ve travmatoloji | 5 | 1,8 |
| Dermatoloji | 4 | 1,5 |
| Nöroloji | 4 | 1,5 |
| Kalp damar cerrahisi | 4 | 1,5 |
| Beyin ve sinir cerrahisi | 4 | 1,4 |
| Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları | 3 | 1,1 |
| Radyoloji | 2 | 0,7 |
| Çocuk cerrahi | 1 | 0,4 |
| Nükleer tıp | 1 | 0,4 |
| Acil tıp | 1 | 0,4 |
| Radyasyon onkolojisi | 1 | 0,4 |
| Halk sağlığı | 1 | 0,4 |
| Patoloji | 1 | 0,4 |
| TOPLAM | 274 | 100 |

4.2. Ölçeğin Ortalama Puanı ve Cronbach's Alpha Değeri

Bu çalışmada kullanılan GVÖ ölçeği toplam puan ortalaması $62,58 \pm 11,62$ bulundu. GVÖ ölçeği Cronbach's Alpha değeri 0,810 idi. Ölçeklerin ortalama puanları ve Cronbach's Alpha değerleri Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Ölçeğin Ortalama Puanı ve Cronbach's Alpha Değeri

| | Madde Sayısı | Min –Max | Ort \pm SD | Cronbach Alpha |
|-------------------------------|--------------|----------|-------------------|----------------|
| GVÖ | 18 | 25-90 | $62,58 \pm 11,62$ | 0,810 |
| İyimserlik Alt Boyutu | 6 | 6-30 | $20,00 \pm 4,60$ | 0,896 |
| Kötümserlik Alt Boyutu | 5 | 5-25 | $9,63 \pm 3,95$ | 0,857 |
| Umut Alt Boyutu | 7 | 7-35 | $22,22 \pm 5,78$ | 0,908 |

*GVÖ: Gelecek Vizyonları Ölçeği

4.3. Katılımcıların Sosyodemografik Verilerine Göre Gelecek Vizyonları Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Katılımcılar arasında erkek araştırma görevlisi hekimlerin kötümserlik alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının ($10,39 \pm 4,36$), kadın araştırma görevlisi hekimlere ($9,12 \pm 3,58$) kıyasla anlamlı derecede daha yüksekti (**p=0,012**). Ayrıca, iyimserlik alt boyutu puanları karşılaştırıldığında, 29 yaş ve üzeri katılımcıların puanlarının ($20,73 \pm 4,17$), 28 yaş ve altı olan katılımcıların puanlarından ($19,48 \pm 4,83$) anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edildi (**p=0,024**). Katılımcıların baba çalışma durumu değerlendirildiğinde, babası çalışmayanların GVÖ toplam puanı ile iyimserlik ve umut alt boyutlarındaki puan ortalamalarının (sırasıyla $60,69 \pm 10,56$, $19,22 \pm 4,33$, $21,35 \pm 5,27$), babası halen çalışan katılımcılara kıyasla (sırasıyla $63,76 \pm 12,11$, $20,48 \pm 4,71$, $22,75 \pm 6,03$) anlamlı derecede daha düşük olduğu tespit edildi (sırasıyla **p=0,033**, **p=0,027**, **p=0,045**). Geliri giderinden az olan katılımcıların kötümserlik puanlarının ($12,35 \pm 4,70$), geliri giderinden fazla olan katılımcılara ($9,21 \pm 3,82$) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görüldü (**p=0,012**). Büyüdüğü ailelerinin gelir durumu incelendiğinde ise, geliri giderine denk olan katılımcıların ($21,71 \pm 5,45$), geliri giderinden fazla olan katılımcılara ($23,81 \pm 5,94$) kıyasla umut alt boyutu puanları anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı (**p=0,028**).

Katılımcıların medeni durumu, en uzun süre yaşadıkları ülke ya da coğrafi bölge, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, büyüdüğü aile yapısı, anne eğitim düzeyi, anne çalışma durumu, baba eğitim düzeyi, dini inanç durumu, yaşadığı şehirden memnuniyet durumu ile

GVÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 6. Çalışmaya katılan araştırma görevlilerin sosyodemografik verilerine göre Gelecek Vizyonları Ölçeği ve Alt Boyutlarından aldıkları puanların dağılımı

| | İyimserlik Alt Boyut Puanı | Kötümserlik Alt Boyut Puanı | Umut Alt boyut Puanı | GVÖ Toplam Puanı |
|--|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| | Ort±SD | Ort±SD | Ort±SD | Ort±SD |
| Cinsiyet | | | | |
| Erkek | 19,88±4,83 | 10,39±4,36 | 22,31±5,93 | 61,8±12,27 |
| Kadın | 20,07±4,44 | 9,12±3,58 | 22,15±5,69 | 63,1±11,17 |
| p* | 0,736 | 0,012 | 0,823 | 0,366 |
| Yaş | | | | |
| 28 yaş ve altı | 19,48±4,83 | 9,90±4,00 | 22,08±5,98 | 61,66±11,89 |
| 29 yaş ve üzeri | 20,73±4,17 | 9,23±3,86 | 22,41±5,50 | 63,89±11,14 |
| p* | 0,024 | 0,169 | 0,646 | 0,117 |
| Medeni durum | | | | |
| Evli | 20,30±4,51 | 9,81±4,13 | 21,81±5,51 | 62,29±11,45 |
| Bekar | 19,74±4,68 | 9,47±3,80 | 22,56±5,99 | 62,83±11,79 |
| p* | 0,325 | 0,480 | 0,286 | 0,704 |
| Çocuk sahibi olma durumu | | | | |
| Evet | 20,44±4,47 | 9,68±4,16 | 22,14±5,18 | 62,89±11,20 |
| Hayır | 19,86±4,64 | 9,61±3,89 | 22,24±5,97 | 62,48±11,77 |
| p* | 0,371 | 0,906 | 0,899 | 0,802 |
| Çocuk sayısı | | | | |
| 1 tane | 20,40±4,49 | 9,69±4,19 | 22,08±5,20 | 62,78±11,25 |
| 2 ve üzeri | 19,87±4,64 | 9,61±3,88 | 22,26±5,96 | 62,52±11,76 |
| p* | 0,420 | 0,887 | 0,826 | 0,871 |
| Yaşamının çoğunu geçirdiği ülke | | | | |
| Türkiye | 20,03±4,61 | 9,64±3,94 | 22,17±5,75 | 62,56±11,58 |
| Diğer | 17,50±4,04 | 9,00±4,83 | 25,25±7,58 | 63,75±16,21 |
| p* | 0,276 | 0,748 | 0,291 | 0,840 |
| Yaşamının çoğun geçirdiği yer | | | | |
| Kırsal | 19,07±5,45 | 9,07±3,56 | 21,29±5,64 | 61,29±12,75 |
| Kentsel | 20,05±4,56 | 9,66±3,97 | 22,27±5,79 | 62,65±11,58 |
| p* | 0,442 | 0,587 | 0,538 | 0,670 |
| Türkiye’de yaşamının çoğunu geçirdiği coğrafi bölge | | | | |
| İç Anadolu bölgesi | 19,82±4,62 | 9,60±4,01 | 22,11±5,70 | 62,31±11,44 |
| Diğer bölgeler | 20,34±4,57 | 9,67±3,84 | 22,42±5,95 | 63,08±12,00 |
| p* | 0,374 | 0,898 | 0,669 | 0,602 |
| Aile yapısı | | | | |
| Çekirdek aile | 20,22±4,45 | 9,57±3,73 | 22,45±5,76 | 63,09±11,38 |
| Geniş aile | 18,77±5,41 | 10,17±5,11 | 20,92±5,90 | 59,51±13,01 |
| Parçalanmış aile | 19,00±2,64 | 6,66±1,52 | 20,67±4,61 | 63,00±6,24 |
| p** | 0,180 | 0,291 | 0,280 | 0,206 |
| TOPLAM | 20,00±4,60 | 9,63±3,95 | 22,22±5,78 | 62,58±11,62 |

*GVÖ: Gelecek Vizyonları Ölçeği

**Ort.: ortalama, SD: Standart deviasyon

***One-way Anova testi kullanılmıştır.

Tablo 7. Çalışmaya katılan araştırma görevlilerin sosyodemografik verilerine göre Gelecek Vizyonları Ölçeği ve Alt Boyutlarından aldıkları puanların dağılımı (devam)

| | İyimserlik Alt Boyut Puanı | Kötümserlik Alt Boyut Puanı | Umut Alt Boyut Puanı | GVÖ Toplam Puanı |
|--------------------------------------|---|--|--|--|
| | Ort±SD | Ort±SD | Ort±SD | Ort±SD |
| Anne eğitim düzeyi | | | | |
| Lise ve altı | 19,71±4,85 | 9,57±3,65 | 21,87±5,67 | 62,01±11,75 |
| Yüksekokul/üniversite | 20,65±3,94 | 9,77±4,59 | 23,01±5,98 | 63,89±11,28 |
| p* | 0,094 | 0,701 | 0,133 | 0,219 |
| Anne çalışma durumu | | | | |
| Hiç çalışmadı | 19,75±4,91 | 9,62±3,65 | 21,81±5,80 | 61,93±12,02 |
| Çalıştı, bıraktı | 20,16±4,47 | 10,09±4,71 | 22,48±5,75 | 62,54±11,48 |
| Halen çalışıyor | 20,69±3,45 | 9,00±3,84 | 23,36±5,71 | 65,04±10,11 |
| p** | 0,455 | 0,366 | 0,260 | 0,281 |
| Baba eğitim düzeyi | | | | |
| Lise ve altı | 19,66±5,11 | 9,44±3,62 | 21,82±5,93 | 62,02±12,43 |
| Yüksekokul/üniversite | 20,28±4,12 | 9,78±4,21 | 22,55±5,65 | 63,05±10,91 |
| p* | 0,272 | 0,483 | 0,296 | 0,474 |
| Baba çalışma durumu | | | | |
| Çalıştı, bıraktı | 19,22±4,33 | 9,88±3,69 | 21,35±5,27 | 60,69±10,56 |
| Halen çalışıyor | 20,48±4,71 | 9,47±4,11 | 22,75±6,03 | 63,76±12,11 |
| p* | 0,027 | 0,402 | 0,045 | 0,033 |
| Gelir durumu | | | | |
| Geliri giderden az ^a | 17,71±6,98 | 12,35±4,70 | 17,86±5,43 | 53,21±13,27 |
| Geliri giderine eşit ^b | 19,91±4,25 | 9,81±3,90 | 22,04±5,53 | 62,14±11,40 |
| Geliri giderinden fazla ^c | 20,28±4,57 | 9,21±3,82 | 22,78±5,85 | 63,85±11,26 |
| p** | 0,133 | 0,012^{ac} | 0,027^{ab} 0,006^{ac} | 0,017^{ab} 0,003^{ac} |
| Yaşadığı ailenin gelir durumu | | | | |
| Gelir giderden az ^a | 19,70±5,57 | 9,18±3,74 | 21,52±6,63 | 62,03±13,61 |
| Gelir gidere denk ^b | 19,72±4,41 | 9,84±4,20 | 21,71±5,45 | 61,58±11,33 |
| Gelir giderden fazla ^c | 20,83±4,55 | 9,30±3,37 | 23,81±5,94 | 65,33±11,03 |
| p** | 0,225 | 0,494 | 0,028^{bc} | 0,073 |
| TOPLAM | 20,00±4,60 | 9,63±3,95 | 22,22±5,78 | 62,58±11,62 |

*GVÖ: Gelecek Vizyonları Ölçeği

**Ort.: ortalama, SD: Standart deviasyon

***One-way Anova testi kullanılmıştır.

4.4. Katılımcıların meslekle ilgili görüşleri ile Gelecek Vizyonları Ölçeği (GVÖ) ve Alt Boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması

Tıp fakültesini isteyerek seçen katılımcıların, kararsız veya isteyerek seçmeyen katılımcılara kıyasla iyimserlik alt boyut (sırasıyla 20,51±4,45, 18,44±3,27, 16,95±6,37) ve GVÖ toplam puanlarının (sırasıyla 64,00±10,98, 57,24±8,79, 56,10±17,22) anlamlı derecede daha yüksek olduğu, buna karşın kötümserlik alt boyut puanlarının (sırasıyla 9,12±3,73, 11,76±3,84, 11,60±4,82) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edildi (**p<0,05**). Tıp fakültesini tekrar seçme olasılığı değerlendirildiğinde, bu tercihi yapmayı düşünen araştırma görevlisi hekimlerin, seçmemeyi düşünenlere kıyasla iyimserlik (21,71±4,46 ve 17,84±4,52), umut (24,39±5,52 ve 20,28±5,81) alt boyut puanlarının ve GVÖ toplam puanlarının (67,93±10,11 ve 57,08±11,68) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı (**p<0,001**). Kötümserlik alt boyut puanlarının (8,17±3,08 ve 11,04±3,98) ise daha düşük olduğu görüldü (**p<0,001**). Tıp fakültesini tekrar seçmek isteyen katılımcıların, tıp fakültesini seçme konusunda kararsız olan katılımcılara kıyasla GVÖ toplam puanları (67,93±10,11 ve 61,06±9,98), iyimserlik (21,71±4,46 ve 20,03±3,68) ve umut alt boyut puanları (24,39±5,52 ve 21,19±4,97) anlamlı derecede daha yüksek bulundu (**p<0,001**). Buna ek olarak tıp fakültesini tekrar seçmek isteyen katılımcıların kötümserlik alt boyut puanları (8,17±3,08), tıp fakültesini seçme konusunda kararsız kalan katılımcılardan (10,16±4,40) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük tespit edildi (**p=0,002**). Tıp fakültesini tekrar seçmek istemeyen katılımcıların iyimserlik alt boyut puanlarının (17,84±4,52), tıp fakültesini tekrar seçme konusunda kararsız kalan katılımcılara (20,03±3,68) göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görüldü (**p=0,005**). Üniversite tercihlerinde tıp fakültesi ilk tercihi olan katılımcıların kötümserlik alt boyut puanlarının (9,46±3,84), tıp fakültesi ilk tercihi olmayanlara (12,53±4,82) göre daha düşük olduğu saptandı (**p=0,003**).

Tablo 8. Katılımcıların sosyodemografik verilerine göre Gelecek Vizyonları Ölçeği ve Alt Boyutlarından aldıkları puanların dağılımı

| | İyimserlik Alt Boyut Puanı | Kötümserlik Alt Boyut Puanı | Umut Alt Boyut Puanı | GVÖ Toplam Puanı |
|---|---|--|--|--|
| | Ort ± SD | Ort ± SD | Ort ± SD | Ort ± SD |
| Dini inanç bakımından kendini tanımlama durumu | | | | |
| Çok inançlı | 20,80±5,31 | 8,00±3,22 | 22,74±5,80 | 65,54±11,94 |
| Oldukça inançlı | 20,24±4,19 | 9,77±4,04 | 22,37±4,95 | 62,83±10,28 |
| Orta derecede inançlı | 19,69±4,32 | 9,92±3,86 | 21,55±5,95 | 61,32±11,26 |
| Oldukça zayıf inançlı | 17,75±6,33 | 10,50±4,50 | 22,38±9,40 | 59,63±18,89 |
| Hiç inançlı değil | 21,67±6,43 | 9,16±4,70 | 26,83±4,66 | 69,33±13,88 |
| p ^{**} | 0,169 | 0,110 | 0,237 | 0,160 |
| Yaşadığı şehirle ilgili memnuniyet durumu | | | | |
| Memnunum | 20,44±4,68 | 9,17±3,80 | 22,39±5,74 | 63,65±11,57 |
| Kararsızım | 20,06±4,32 | 9,81±3,41 | 22,45±5,45 | 62,69±10,30 |
| Memnun değilim | 18,63±4,69 | 10,61±4,99 | 21,31±6,44 | 59,33±13,44 |
| p ^{**} | 0,061 | 0,081 | 0,479 | 0,080 |
| Tıp fakültesinin isteyerek tercih edilmesi durumu | | | | |
| Evet ^a | 20,51±4,45 | 9,12±3,73 | 22,60±5,57 | 64,00±10,98 |
| Hayır ^b | 16,95±6,37 | 11,60±4,82 | 20,75±8,10 | 56,10±17,22 |
| Emin değilim ^c | 18,44±3,27 | 11,76±3,84 | 20,56±5,27 | 57,24±8,79 |
| p ^{**} | 0,002^{ab} 0,034^{ac} | 0,017^{ab} <0,001^{ac} | 0,079 | 0,009^{ab} 0,004^{ac} |
| Tekrar seçim hakkı olması halinde tıp fakültesini tercih etme durumu | | | | |
| Evet ^a | 21,71±4,46 | 8,17±3,08 | 24,39±5,52 | 67,93±10,11 |
| Hayır ^b | 17,84±4,52 | 11,04±3,98 | 20,28±5,81 | 57,08±11,68 |
| Emin değilim ^c | 20,03±3,68 | 10,16±4,40 | 21,19±4,97 | 61,06±9,98 |
| p ^{**} | <0,001^{ab} 0,029^{ac} 0,005^{bc} | <0,001^{ab} 0,002^{ac} | <0,001^{ab} <0,001^{ac} | <0,001^{ab} <0,001^{ac} |
| Üniversite yerleştirme sürecinde tıp fakültesinin ilk tercih edilme durumu | | | | |
| Evet | 20,01±4,57 | 9,46±3,84 | 22,19±5,78 | 62,73±11,47 |
| Hayır | 19,80±5,32 | 12,53±4,82 | 22,67±6,02 | 59,93±14,16 |
| p [*] | 0,866 | 0,003 | 0,757 | 0,365 |
| TOPLAM | 20,00±4,60 | 9,63±3,95 | 22,22±5,78 | 62,58±11,62 |

*GVÖ: Gelecek Vizyonları Ölçeği

**Ort.: ortalama, SD: Standart deviasyon

***One-way Anova testi kullanılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre, hekimliği bırakmayı hiç düşünmeyen katılımcıların iyimserlik (sırasıyla 21,66±4,35 ve 18,60±4,35), umut (sırasıyla 23,95±5,67 ve 20,76±5,48) alt boyut puanları ve GVÖ toplam puanları (sırasıyla 67,22±10,5 ve 58,68±11,07) bu ihtimali düşünenlere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuşken, kötümserlik puanlarının (sırasıyla 8,39±3,28 ve 10,67±4,17) anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı. (**p<0,001**). Benzer şekilde, TUS'a girmeyi düşünmeyen hekimlerin, TUS'a girmeyi planlayan hekimlere

kıyasla iyimserlik (sırasıyla 20,60±4,54, 18,03±4,27), umut (sırasıyla 23,05±5,57, 19,48±5,66) alt boyut puanları ve GVÖ toplam puanları (sırasıyla 64,63±11,14, 55,86±10,64) daha yüksekti (**p<0,001**). TUS'a girmeyi düşünmeyen hekimlerin kötümserlik alt boyut puanları (9,01±3,63), TUS'a girmeyi planlayan hekimlere (11,65±4,30) göre daha düşüktü ve istatistiksel olarak anlamlıydı (**p<0,001**). Katılımcılardan branşları aile hekimliği olan hekimlerin iyimserlik alt boyut puanları (21,53±4,07) cerrahi branşta olan hekimlere (19,35±4,21) göre istatistiksel olarak daha yüksekti (**p=0,019**). Katılımcı hekimlerin daha önce başka bir branşta deneyim sahibi olmalarının GVÖ toplam puanı ve alt boyut puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı görüldü ($p>0,05$).

Mevcut branşlarını yeniden seçme olasılığı üzerine yapılan değerlendirmelerde, aynı branşı tekrar tercih eden araştırma görevlisi hekimlerin, bu konuda kararsız olan ya da mevcut branşını kesinlikle tercih etmeyeceğini belirten hekimlere göre iyimserlik (sırasıyla 22,06±4,19, 18,96±4,08, 15,65±4,98) ve umut alt boyut puanları (sırasıyla 25,00±5,22, 20,57±5,15, 18,10±6,29) ile GVÖ toplam puanlarının (sırasıyla 69,35±9,34, 58,77±10,05, 51,20±12,81) anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü (**p<0,001**). Mevcut branşı tekrar tercih edebileceğini belirten katılımcıların kötümserlik alt boyut puanları (7,70±2,84), kararsız kalan (10,75±4,14) ve branşını tekrar tercih etmeyeceğini belirten katılımcılara (12,55±3,12) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük saptandı. Bunun yanı sıra, tercih konusunda kararsız kalanların GVÖ toplam puanları (sırasıyla 58,77±10,05, 51,20±12,81) ile iyimserlik alt boyut puanlarının (sırasıyla 18,96±4,08, 15,65±4,98) mevcut branşını kesinlikle seçmeyeceğini belirtenlere kıyasla daha yüksek olduğu görüldü (sırasıyla **p=0,003**, **p=0,005**).

Mesleki açıdan geleceğe yönelik en çok kaygı uyandıran nedenlere ilişkin sorulara katılımcılar tarafından verilen yanıtlar analiz edilmiş, ancak bazı gruplarda açık uçlu sorulara az sayıda katılımcının yanıt vermesi nedeniyle gruplar birleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, mesleki gelecekte en çok 'hekime yönelik şiddet' kaygısı taşıyan hekimlerin iyimserlik alt boyut puanı (sırasıyla 21,17±4,45 ve 19,47±4,59) ve GVÖ toplam puanı (sırasıyla 65,76±10,05 ve 61,04±11,46), mesleki geleceğe dair 'sağlık sisteminin işleyişindeki aksaklıklar/eksiklikler' nedeniyle kaygı duyan hekimlere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p<0,05$).

Tablo 9. Katılımcıların meslekle ilgili görüşleri ile Gelecek Vizyonları Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

| | İyimserlik Alt Boyut Puanı | Kötümserlik Alt Boyut Puanı | Umut Alt Boyut Puanı | GVÖ Toplam Puanı |
|--|---|--|--|---|
| | Ort ± SD | Ort ± SD | Ort ± SD | Ort ± SD |
| Hekimlik mesleğini bırakmayı düşünme durumu | | | | |
| Evet | 18,60±4,35 | 10,67±4,17 | 20,76±5,48 | 58,68±11,07 |
| Hayır | 21,66±4,35 | 8,39±3,28 | 23,95±5,67 | 67,22±10,5 |
| p* | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 |
| Çalıştıkları bölüm | | | | |
| Dahili bölümler | 20,28±4,74 | 9,60±3,97 | 22,04±5,63 | 62,72±11,51 |
| Cerrahi bölümler | 19,35±4,21 | 9,69±3,93 | 22,61±6,12 | 62,27±11,93 |
| p* | 0,126 | 0,853 | 0,452 | 0,768 |
| Çalıştıkları branş | | | | |
| Aile hekimliği ^a | 21,53±4,07 | 9,43±3,45 | 23,28±5,24 | 65,38±10,21 |
| Dahiliye branşlar ^b | 19,80±4,91 | 9,66±4,16 | 21,57±5,72 | 61,70±11,85 |
| Cerrahi branşlar ^c | 19,35±4,21 | 9,69±3,93 | 22,61±6,12 | 62,27±11,93 |
| p** | 0,019^{ac} | 0,920 | 0,139 | 0,140 |
| Daha önce farklı bir branşta asistanlık yapma durumu | | | | |
| Evet | 19,47±4,59 | 9,53±4,22 | 21,83±4,59 | 61,77±10,66 |
| Hayır | 20,06±4,61 | 9,64±3,92 | 22,26±5,91 | 62,68±11,75 |
| p* | 0,506 | 0,886 | 0,702 | 0,685 |
| Yeniden TUS'a girmeyi planlama durumu | | | | |
| Evet | 18,03±4,27 | 11,65±4,30 | 19,48±5,66 | 55,86±10,64 |
| Hayır | 20,60±4,54 | 9,01±3,63 | 23,05±5,57 | 64,63±11,14 |
| p* | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 |
| Branşı yeniden tercih etme durumu | | | | |
| Kesinlikle aynı branşı seçerim ^a | 22,06±4,19 | 7,70±2,84 | 25,00±5,22 | 69,35±9,34 |
| Kararsızım ^b | 18,96±4,08 | 10,75±4,14 | 20,57±5,15 | 58,77±10,05 |
| Asla aynı branşı ^c seçmem | 15,65±4,98 | 12,55±3,12 | 18,10±6,29 | 51,20±12,81 |
| p** | <0,001^{ab} <0,001^{ac} 0,003^{bc} | <0,001^{ab} <0,001^{ac} | <0,001^{ab} <0,001^{ac} | <0,001^{ab} <0,001^{ac} 0,005^{bc} |
| Mesleki gelecek ile ilgili en büyük kaygı nedeni | | | | |
| Ekonomik durum ^a | 20,40±4,60 | 9,38±3,58 | 22,95±6,64 | 63,96±12,80 |
| Sağlık sisteminin işleyişindeki aksaklıklar/eksiklikler ^b | 19,47±4,59 | 10,04±4,17 | 21,63±5,55 | 61,04±11,46 |
| Hekime yönelik şiddet ^c | 21,17±4,45 | 8,62±3,47 | 23,22±5,36 | 65,76±10,05 |
| p** | 0,048^{bc} | 0,063 | 0,120 | 0,026^{bc} |
| TOPLAM | 20,00±4,60 | 9,63±3,95 | 22,22±5,78 | 62,58±11,62 |

*GVÖ: Gelecek Vizyonları Ölçeği

**Ort.: ortalama, SD: Standart deviasyon

***One-way Anova testi kullanılmıştır.

4.5. Katılımcıların Gelecek Vizyonları Ölçek puanı ile branş memnuniyet düzeyinin korelasyonu

Çalışmada, araştırma görevlisi hekimlerin branş memnuniyet düzeyleri "1=Hiç memnun değilim" ile "10=Çok memnunum" arasında değerlendirilmiş olup, ortalama ve standart sapma değeri 6,55±2,103 olarak bulunmuştur. Katılımcıların GVÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile branş memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki incelendi. Bu çalışmada, branş memnuniyeti ile GVÖ toplam puanı arasında pozitif yönde güçlü ve anlamlı bir korelasyon tespit edildi ($r=0,556$; $p<0,001$). Ayrıca, GVÖ alt boyutları ile branş memnuniyeti arasındaki ilişkilerde umut alt boyutunda pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,437$; $p<0,001$), iyimserlik alt boyutunda pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,494$; $p<0,001$) ve kötümserlik alt boyutunda negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=-0,421$; $p<0,001$) bulundu.

Doğrusal regresyon analizi yapıldığında branş memnuniyet düzeyindeki yüksekliğin %30'u GVÖ toplam puanındaki yüksekliğe atfedilmektedir. ($R^2=0,309$) ($p<0,001$). Branş memnuniyet düzeyi ile GVÖ ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon Tablo 9'da yer almaktadır. Toplam GVÖ toplam puanı ile branş memnuniyet düzeyi arasındaki lineer regresyon analizi ise Şekil 2'de gösterilmiştir.

Tablo 10. Gelecek Vizyonları Ölçek puanı ile branş memnuniyet düzeyinin korelasyonu

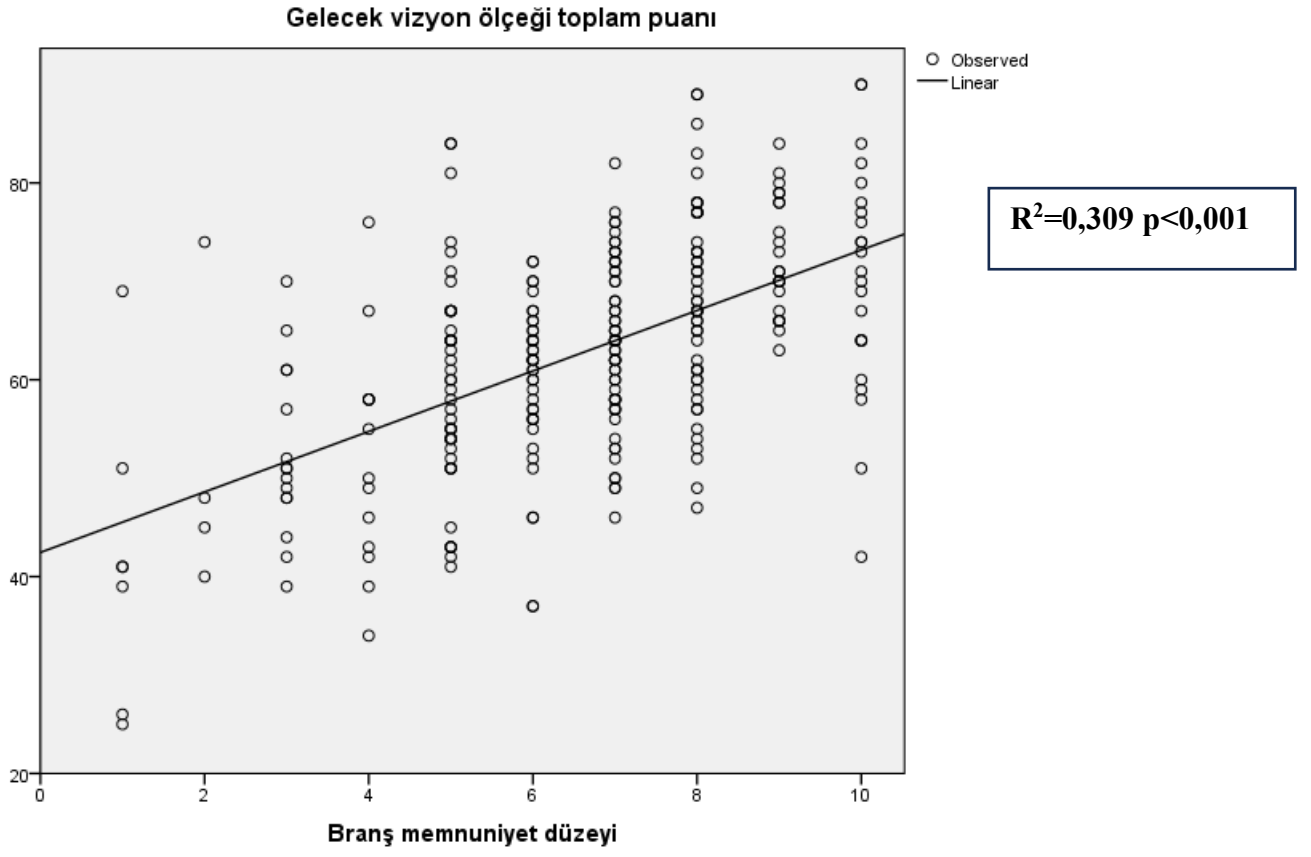
| | | Branş Memnuniyeti | GVÖ Toplam Puanı | Umut Alt Boyut Puanı | İyimserlik Alt Boyut Puanı | Kötümserlik Alt Boyut Puanı |
|------------------------|---|-------------------|------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Branş Memnuniyeti | r | 1 | | | | |
| | p | | | | | |
| GVÖ Toplam Puan | r | 0,556** | 1 | | | |
| | p | <0,001 | | | | |
| Umut Alt Boyutu | r | 0,437** | 0,885** | 1 | | |
| | p | <0,001 | <0,001 | | | |
| İyimserlik Alt Boyutu | r | 0,494** | 0,842** | 0,656** | 1 | |
| | p | <0,001 | <0,001 | <0,001 | | |
| Kötümserlik Alt Boyutu | r | -0,421** | -0,665** | -0,374** | -0,350** | 1 |
| | p | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 | |

* GVÖ: Gelecek Vizyonları Ölçeği

** Korelasyon 0,01 düzeyinde önemlidir.

***Analiz olarak Pearson Korelasyon Testi kullanılmıştır.

Şekil 2. Branş memnuniyet düzeyi ile Gelecek Vizyonları Ölçeği toplam puanı arasındaki Linear Regresyon Analizi



5. TARTIŞMA

Gelecek vizyonları üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu araştırmanın, araştırma görevlisi hekimlerin geleceğe bakış açılarını umut, iyimserlik ve kötümserlik gibi duygusal boyutlarla ele alması yönüyle diğer çalışmalardan ayrıldığı görülmektedir. Bu bağlamda, elde edilen bulgular, hekimlerin mesleki beklentileri, kaygıları, duygu durumları, karar mekanizmaları ve gelecek vizyonlarını anlamaya yönelik önemli veriler sunmaktadır.

Bu çalışmada, erkek araştırma görevlisi hekimlerin kadın araştırma görevlisi hekimlerine göre daha kötümser olduğu saptandı. Literatürde, benzer olarak Cnen ve ark.'nın üniversite öğrencilerinde yapmış olduğu çalışmada erkekler kadınlara göre daha kötümser iken iyimserlikte cinsiyetler arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (58). Farklı olarak Chang ve arkadaşlarının Tayvan'da yetişkinlerle, Puskar ve arkadaşlarının Amerika'da, Açıkgöz ve arkadaşlarının Ankara'da öğrencilerle yaptığı çalışmalarda, erkeklerin iyimserlik düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (59-61). Bu durum, erkeklerin sosyal roller ve toplumsal beklentiler nedeniyle duygusal ifadelerini sınırlamalarına ve stresle başa çıkma stratejilerinde daha az sosyal destek aramalarına bağlanabilir (62, 63). Ayrıca, erkeklerin duygusal ifadelerini bastırma eğilimi, stresin içselleştirilmesine ve zamanla daha olumsuz bir bakış açısının benimsenmesine yol açabilir. Erkeklerin genellikle iş ve özel yaşam dengesini sağlama konusunda daha az destek sistemine sahip olmaları, bu durumu daha da derinleştirebilir. Öte yandan, Templeton ve arkadaşları kadın hekimlerin klinik ortamlarda daha yüksek tükenmişlik düzeyleri bildirdiğini öne sürmüştür (64). Bu bulgular cinsiyetin farklı psikososyal sonuçlar üzerinde çok boyutlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak, kadınların başa çıkma mekanizmalarında duygusal odaklı stratejilere daha fazla yer vermelerinin, gelecekle ilgili kaygılarının artmasına katkıda bulunabileceği tartışılabilir (65, 66).

Sunulan çalışmada araştırma görevlisi hekimlerin yaşları arttıkça daha iyimser oldukları görüldü. Bu bulgu, bireylerin yaşlandıkça olumlu yaşam perspektiflerini daha kolay benimseyebildiğine dair mevcut literatürle uyumlu görünmektedir (67). Yaş ilerledikçe bireylerin yaşam deneyimlerinden öğrendikleri ve stresle başa çıkma stratejilerindeki gelişim, bu artışı açıklayabilecek temel faktörler arasında sayılabilir. Bal ve ark.'nın çalışmasında ise iyimserlik ile yaş istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir farklılık saptanamamıştır (68). Öte yandan Durbin ve arkadaşları yaşlı bireylerin iyimserlik düzeylerinin yaşlanma süreciyle

birlikte azalabileceğini, bunun özellikle sağlık sorunları, sosyal çevrenin daralması ve gelecek beklentilerinin olumsuzlaşması ile bağlantılı olduğunu belirtmiştir (69).

Bu çalışmada, babaları çalışmayan araştırma görevlisi hekimlerin daha az iyimser ve daha umutsuz olduğu saptandı. Baba çalışma durumunun iyimserlik ve umut üzerindeki etkisini doğrudan ele alan çalışmalar sınırlıdır. Ancak literatürde, aile içi sosyoekonomik belirsizlikler ile finansal sıkıntıların bireylerin geleceğe yönelik olumlu beklentilerini azaltarak stres ve umutsuzluk gibi olumsuz duygulara yol açabileceğine dair çalışmalar mevcuttur (33, 70). Bunun yanı sıra, babanın çalışmaması, aile içinde rol modellerinin eksikliği veya değişimi anlamına gelebilir. Bu durum, bireylerin mesleki ve kişisel gelişim süreçlerinde belirsizlik yaşamalarına ve umutsuzluk duygusunun artmasına sebep olabilir.

Sunulan çalışmada, geliri giderinden düşük olan hekimlerin daha umutsuz olduğu ve geleceğe yönelik bakış açılarının daha olumsuz olduğu görüldü. Ayrıca, ailesinin geliri giderine denk olan hekimlerin, geliri giderinden fazla olan hekimlere kıyasla daha fazla umutsuzluk hissettiği saptandı. Bu bulgular, gelir düzeyinin bireylerin psikolojik esenliği üzerindeki etkilerini vurgulayan literatürle uyumludur. Özellikle Cheung ve ark., gelir artışının bireylerin öznel iyi oluşu artırdığını ve ekonomik güvence eksikliğinin olumsuz psikolojik etkiler doğurabileceğini göstermektedir (71, 72). Prawitz ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada finansal stresin ve sıkıntının bireylerin genel iyilik hali üzerinde olumsuz etkiler yarattığı görülmüştür. Buna karşılık, finansal iyilik hali daha yüksek olan bireylerin, daha yüksek yaşam doyumu ve psikolojik iyilik hali bildirdiği belirtilmiştir (73).

Bu çalışmada, araştırma görevlisi hekimlerin dini inanç durumları ile geleceğe bakış açıları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu, literatürdeki bazı çalışmalarla farklılık göstermektedir. Örneğin, Lameei ve ark.'nın çalışması dini inançların bireylerin yaşamına kattığı anlam ve umudun, psikolojik iyi oluş düzeylerini olumlu yönde etkilediğini vurgulamaktadır. Benzer şekilde, Öztürk ve arkadaşları da dindarlık ve dini yönelimlerin iyimserlikle olumlu bir ilişkisi olduğunu göstermiştir (74, 75). Bu çalışmalar, dini inançların bireylerin psikolojik iyilik halleri ve iyimserlikleri üzerinde önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Ancak sunulan çalışmada, dini inançların iyimserlik üzerinde belirleyici bir etkisi olmadığı gözlemlenmiştir. Bunun nedeni, çalışmada kullanılan örneklem grubunun dini inanç düzeyinin, önceki çalışmalarda incelenen popülasyonlardan farklı olması olabilir.

Sunulan çalışmada, tıp fakültesini isteyerek tercih eden hekimlerin daha iyimser olduğu ve geleceğe yönelik daha olumlu bir bakış açısına sahip oldukları görüldü. Tıp fakültesini

yeniden tercih etme şansı olsa aynı kararı vereceğini belirten hekimlerin ise hem daha iyimser hem de daha umutlu oldukları ve geleceğe dair daha olumlu bir tutum sergiledikleri saptandı. Bununla birlikte tıp fakültesini ilk tercih olarak ve isteyerek seçen, aynı zamanda yeniden tercih etme şansı olsa yine aynı kararı vereceğini ifade eden hekimlerin daha az kötümser olduğu belirlendi. Bu bulgular, mesleki memnuniyet ve kariyer uyumu ile psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkiyi işaret edebilir. Büyükgöze ve ark.'ı üniversite döneminde alınan kariyer kararları öğrencilerin gelecekteki kariyerini, hem fiziksel hem de psikolojik açıdan iyi oluşunu ve genel yaşam kalitesini etkilediğini belirtmişlerdir (76). Küçükceran ve ark.'nın tıp fakültesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada kariyer seçiminden pişman öğrencilerin daha umutsuz ve gelecek ile ilgili daha az beklentileri olduğu saptanmıştır (77). Benzer şekilde Karaoğlu ve arkadaşları tıp eğitiminden memnun olmadığını ifade eden öğrencilerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır (78). Kariyer kararlılığı yüksek olan bireyler, mesleki kimliklerini daha başarılı bir şekilde oluşturmakta, seçtikleri alanda daha uzun süre çalışmaya devam etmekte ve kariyer imkanlarını daha etkili bir şekilde değerlendirebilmektedir. Bu bireyler, psikolojik ve öznel iyi oluş düzeyleriyle birlikte iş ve yaşam tatminini daha yüksek seviyelerde deneyimlemekte, belirli bir hedef doğrultusunda hareket ettikleri için depresyon riskleri daha düşük ve akademik başarıları daha yüksek olmaktadır (79-82).

Bu çalışmada, hekimliği bırakmayı hiç planlamayan, TUS'a girmeyi düşünmeyen ve yeniden tercih etme durumunda aynı branşı seçeceğini ifade eden hekimlerin, daha düşük kötümserlik sergiledikleri; buna karşın daha iyimser, umutlu ve geleceğe yönelik vizyonlarının daha olumlu olduğu belirlendi. Bu mevcut bulgular, yine kariyer kararlılığı ile psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkiyi vurgulayan diğer çalışmalarla uyum içindedir (83, 84). Karaoğlu ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada mesleki kariyerlerinden memnun olmayan pediatri asistan hekimlerin, yüksek düzeyde kaygı, depresyon, yalnızlık, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma (depersonalizasyon) puanlarına sahip olduğu belirtilmiştir (46).

Sunulan çalışmada, aile hekimliği branşında olan araştırma görevlilerin cerrahi branşta olan hekimlere göre daha iyimser olduğu saptandı. Leigh ve ark.'nın yaptığı çalışmada, cerrahi branşlarda çalışan tıp doktorlarının genellikle daha fazla fiziksel tükenmişlik yaşadıklarını ve meslek ile kişisel yaşam arasındaki çatışmalardan daha olumsuz etkilenebildiğini öne sürmüştür (85). Dyrbye ve ark.'nın yaptığı başka bir çalışmada ise cerrahların iş-yaşam dengesi ile ilgili memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu ve bu durumun yüksek stres seviyeleriyle ilişkilendirildiği ifade edilmiştir. Çalışma, özellikle uzun çalışma saatlerinin ve yoğun iş temposunun bu dengenin kurulmasını zorlaştırdığını ve tükenmişliği artırdığını

vurgulamaktadır (86). Bu bağlamda, cerrahi branşta çalışan hekimlerin daha yüksek stres seviyelerine maruz kalmaları, tükenmişlik riskinin artması ve iş-yaşam dengesiyle ilgili zorluklar yaşamaları, onların geleceğe yönelik daha kötümser bir bakış açısına sahip olmalarına neden olabilir.

Bu çalışmada, hekimlerin mesleki geleceğe yönelik kaygıları incelendiğinde, "hekime yönelik şiddet" nedeniyle endişe duyan hekimlerin, "sağlık sistemindeki işleyiş sorunları" nedeniyle endişe duyan hekimlere kıyasla daha iyimser ve geleceğe yönelik vizyonları daha olumluydu. Bu durum, şiddet olaylarının bireysel ve spesifik faktörlere bağlanabilirken, sağlık sistemindeki işleyiş sorunlarının daha geniş ve yapısal problemlere işaret etmesiyle açıklanabilir. Literatürde, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artışının, hekimlerin mesleki memnuniyetini ve mesleğe bakış açılarını olumsuz etkilediğine dair birçok çalışma bulunmaktadır (87-89). Demirbaş ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada, şiddete tanık olan tıp fakültesi öğrencileri ve araştırma görevlilerinin şiddete eğilimlerinin arttığı ve bu durumun gelecek beklentilerini olumsuz yönde etkileyerek umutsuzluk hissini artırdığı belirtilmiştir. (90). Ayrıca, hekimlere yönelik şiddetin, özellikle travma sonrası stres bozukluğu ve tükenmişlik gibi olumsuz psikolojik sonuçlara yol açabileceği ilgili literatürde çalışmalar da mevcuttur (91, 92). Ancak, bu tür şiddet olayları genellikle belirli önlemlerle azaltılabilirken, sağlık sistemindeki yapısal sorunlar daha karmaşık ve çözümü zorlayıcı olabilir. Bu nedenle, hekimler şiddetle ilgili endişelerini belirli önlemlerle azaltılabilir görerek geleceğe dair daha umutlu bir bakış açısı geliştirebilirken, sağlık sistemine dair yapısal sorunlar daha karmaşık olduğu için bu konudaki kaygıları daha uzun süreli ve derinlemesine olabilir.

Sunulan çalışmada, branş memnuniyeti arttıkça hekimlerin geleceğe yönelik bakış açılarının daha olumlu olduğu saptandı. Bu bulgu, kariyer uyumu ve geleceğe yönelik olumlu beklentiler arasındaki ilişkiyi ortaya koyabilir. (93, 94). Santilli ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada, kariyer adaptasyonu ve umut düzeyinin yüksek olan bireylerin yaşam doyumlarının arttığı ortaya konmuştur, bu da mesleki tatminle paralel olarak geleceğe dair beklentilerini olumlu yönde olabileceğini vurgulayabilir (93).

Sonuç olarak, araştırma görevlisi hekimlerin geleceğe bakış açıları, sağlık sisteminin işleyişi, sunulan hizmetin kalitesi ve aynı zamanda kendi psikolojik ve bedensel sağlıkları açısından önemli bir konudur. Kariyerlerinin erken dönemlerinde yaşadıkları deneyimlerin, mesleki motivasyonlarını, iyi oluşlarını ve gelecek beklentilerini nasıl etkilediğini anlamak, sağlık alanında destek mekanizmalarının geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

6. SONUÇLAR

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan araştırma görevlisi hekimlerin geleceğe bakış açısının değerlendirildiği bu çalışmada;

- Çalışmaya katılan araştırma görevlisi erkek hekimlerin kadın hekimlere göre daha kötümser oldukları görüldü.
- Hekimlerin yaş ortalaması arttıkça, daha iyimser oldukları saptandı.
- Çalışmada, babası aktif olarak çalışan hekimlerin daha iyimser ve umutlu ve gelecek ile ilgili daha olumlu bakış açıları vardı.
- Çalışmaya katılan araştırma görevlisi hekimler arasında, geliri giderinden fazla olan bireylerin, daha az kötümser, daha umutlu ve gelecek vizyonlarının daha olumlu oldukları görüldü.
- Hekimlerin ailesinin geliri, giderinden fazla olan bireylerin, geliri giderine denk olan bireylere kıyasla daha umutlu olduğu saptandı.
- Çalışmada medeni durum, coğrafi bölge, çocuk sahibi olma durumu, aile yapısı, ebeveyn eğitim durumu, anne çalışma durumu, dini inanç durumu, şehir memnuniyet durumu gibi demografik ve çevresel değişkenlerin, hekimlerin geleceğe bakış açıları üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmadı.
- Tıp fakültesini ilk tercihi olarak isteyerek seçen ve aynı fakülteyi tekrar tercih etmeleri durumunda yine aynı seçimi yapacaklarını belirten hekimlerin daha az kötümser daha iyimser ve gelecek bakış açıları daha olumluydu.
- Mesleği bırakmayı veya TUS'a girmeyi düşünmeyen, aynı branşı tekrar seçebileceğini ifade eden hekimlerin daha az kötümser olduğu; bunun yanı sıra daha iyimser, daha umutlu ve geleceğe dair daha olumlu bir bakış açısına sahip oldukları saptandı.
- Çalışmada, aile hekimliği branşındaki araştırma görevlisi hekimlerin, cerrahi branşta çalışan meslektaşlarına kıyasla daha iyimser olduğu görüldü.
- Daha önce başka branşta asistanlık deneyimi olan ve olmayan hekimler arasında geleceğe bakış açısı açısından fark bulunmadı.
- Çalışmada, mesleki gelecek kaygısını 'sağlık sistemindeki aksaklıklar' olarak değerlendiren hekimlerin, bu kaygıyı 'hekime yönelik şiddet' olarak gören hekimlere kıyasla daha iyimser olduğu ve geleceğe yönelik bakışlarının daha olumlu olduğu saptandı.

7. ÖNERİLER

Hekimlerde görülen ruh sağlığı sorunlarının, son yıllarda artan hekim göçünün, mesleki deneyimlerin ve çalışma koşullarının hekimlerin geleceğe bakış açılarıyla nasıl ilişkili olabileceğini anlamayı önemli hale getirmektedir. Bu çalışma, araştırma görevlisi hekimlerin geleceğe bakış açılarının mesleki motivasyonları ve iyi oluşlarıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Çalışma koşulları, ekonomik faktörler ve sağlık sistemine dair belirsizlikler, hekimlerin mesleğe yönelik tutumlarını etkileyebilecek unsurlar arasında yer almaktadır. Özellikle uzun çalışma saatleri, iş yükü ve mesleki belirsizlikler, hekimlerin tükenmişlik ve kaygı düzeylerini artırabilir. Bu doğrultuda, araştırma görevlisi hekimlerin mesleki gelişim süreçlerini destekleyici uygulamaların teşvik edilmesi, çalışma koşullarının gözden geçirilmesi ve ruhsal iyi oluşlarını korumaya yönelik önlemlerin değerlendirilmesi faydalı olabilir. Ayrıca, ekonomik kaygıların hekimlerin mesleki tatminleri ve gelecek planları üzerinde etkili olabileceği göz önünde bulundurularak, bu konuda daha kapsamlı araştırmalar yapılması yararlı olabilir. Son yıllarda hekimlerin yurtdışında çalışma olanaklarını değerlendirme eğiliminde olduğu gözlemlenmektedir. Bu bağlamda, hekimlerin mesleklerini sürdürme konusundaki beklentilerini anlamaya yönelik çalışmaların artırılması, sağlık politikalarının oluşturulmasında yol gösterici olabilir. Gelecekte farklı örneklem gruplarıyla yapılacak araştırmalar, asistan hekimlerin mesleki deneyimlerini ve gelecek algılarını daha kapsamlı bir şekilde ele almak açısından faydalı olabilir.

Sonuç olarak, araştırma görevlisi hekimlerin geleceğe dair bakış açılarını anlamaya yönelik çalışmaların artırılması, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından faydalı olabilir. Geleceğe dair olumlu bir bakış açısının desteklenmesi için, mesleki motivasyonu artırıcı uygulamaların değerlendirilmesi, çalışma koşullarına yönelik düzenlemelerin gözden geçirilmesi ve hekimlerin beklentilerine yönelik politikaların geliştirilmesi önemli olabilir.

8. KAYNAKLAR

1. Mete B, Değer M, Pehlivan E. Doktorlarda mesleki tükenmişlik sendromuna çalışma yaşam kalitesinin etkisi. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*. 2020;25(2):94-101.
2. Beyoğlu E, Erdoğan A, Okyay RA. Asistan Hekimlerde Tükenmişlik Sendromu. *KSU Medical Journal*. 2020;17(2):222-7.
3. Pejušković B, Lečić-Toševski D, Priebe S, Tošković O. Burnout syndrome among physicians—the role of personality dimensions and coping strategies. *Psychiatria Danubina*. 2011;23(4.):389-95.
4. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *The Bulletin of the American Society of Hospital Pharmacists*. 2018;75(3):147-52.
5. Deckard G, Meterko M, Field D. Physician burnout: an examination of personal, professional, and organizational relationships. *Medical care*. 1994;32(7):745.
6. Aydan S. Hekim Göçü Açısından Türkiye'nin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2023;26(3):895-920.
7. Karaoğlu N, Bulut S, Baydar A, Carelli F. Aile hekimlerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi: Bir vaka kontrol çalışması. *Turkish Journal of Family Practice*. 2009;13(3):119-26.
8. Rostami F, Babaei-Pouya A, Teimori-Boghsani G, Jahangirimehr A, Mehri Z, Feiz-Arefi M. Mental workload and job satisfaction in healthcare workers: the moderating role of job control. *Frontiers in public health*. 2021;9:683388.
9. Çiçek A. Türkiye'deki Hekim Adaylarının Yurt Dışına Göç Etme Eğilimleri. *Medeniyet Araştırmaları Dergisi*. 2023;8(2):67-80.
10. Budakoglu İİ, Karaoğlu N, Coşkun Ö. Loneliness, hopelessness, anxiety and self compassion of medical students: Gazi example. *Gazi Medical Journal*. 2014;25(4A).
11. Karabulut Gül Ş, Gül HL, Oruç AF, Gedik D, Mayadağlı A, Aksu A, et al. Radyasyon Onkolojisi Kliniği Çalışanlarında Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkinin Değerlendirilmesi. 2012.
12. Maruta T, Colligan RC, Malinchoc M, Offord KP, editors. *Optimists Vs Pessimists: Survival Rate Among Medical Patients Over A 30-Year Period*. Mayo Clinic Proceedings; 2000: Elsevier.
13. Ginevra MC, Sgaramella TM, Ferrari L, Nota L, Santilli S, Soresi S. Visions About Future: A New Scale Assessing Optimism, Pessimism, And Hope In Adolescents. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*. 2017;17:187-210.
14. Buyukgoze-Kavas A. Validation Of The Career Adapt-Abilities Scale-Turkish Form And Its Relation To Hope And Optimism. *Australian Journal of Career Development*. 2014;23(3):125-32.
15. Chang EC, Sanna LJ. Optimism, pessimism, and positive and negative affectivity in middle-aged adults: a test of a cognitive-affective model of psychological adjustment. *Psychology and aging*. 2001;16(3):524.
16. Mahasneh AM, Al-Zoubi ZH, Batayeneh OT. The Relationship between Optimism-Pessimism and Personality Traits among Students in the Hashemite University. *International Education Studies*. 2013;6(8):71-82.
17. Sapmaz F, Doğan T. Mutluluk ve yaşam doyumunun yordayıcısı olarak iyimserlik. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2012;8(3):63-9.
18. Güler BK, Emeç H. Yaşam memnuniyeti ve akademik başarıda iyimserlik etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2006;21(2):129-49.
19. Martin FM, Sánchez JM, Wilkinson O. The economic impact of COVID-19 around the world. *FRB St Louis Working Paper*. 2022(2022-30).

20. Sezer S. Rusya-Ukrayna Savaşı'nın jeopolitik sonuçları. Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2024;17(1):158-80.
21. Buheji M, Mushimiyimana E, Ahmed D. Empathic engagement with Gaza: dynamics, impact, and prospects. International Journal of Management (IJM). 2024;15(1):132-56.
22. Taşkın E, Akıncı ÖS. Covid-19 küresel salgınının uluslararası ticarete etkileri. Alanya Akademik Bakış. 2021;5(2):749-71.
23. Nota L, Rossier J. Nota ve J. Rossier (Editör), Handbook of life design: From practice to theory and from theory to practice (ss. 183–199). Gottingen, Germany: Hogrefe. Handbook of life design: From practice to theory and from theory to practice: Hogrefe Publishing GmbH; 2015. p. 183–99.
24. Savickas ML, Nota L, Rossier J, Dauwalder J-P, Duarte ME, Guichard J, et al. Life designing: A paradigm for career construction in the 21st century. Journal of vocational behavior. 2009;75(3):239-50.
25. Carver CS, Scheier, M.F., & Segerstrom, S.C. Optimism. Clinical Psychology Review. 2010;30(7):879-89.
26. Scheier MF, Carver CS. Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. Health psychology. 1985;4(3):219.
27. Carver CS, Scheier MF. Self-consciousness, expectancies, and the coping process. Stress and coping: Psychology Press; 2013. p. 305-30.
28. Abdullah MQ. Optimism/pessimism and its relationship with locus of control among children and adolescents. Mathews Journal of Psychiatry & Mental Health. 2018;3(1):1-9.
29. Benyamini Y. Can high optimism and high pessimism co-exist? Findings from arthritis patients coping with pain. Personality and Individual Differences. 2005;38(6):1463-73.
30. Çiğdem E. Pansiyonda ve ailesi yanında kalan liseli öğrencilerin umut, dindarlık ve akademik başarı durumlarının karşılaştırılması. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. 2020.
31. Staats S. Hope: A comparison of two self-report measures for adults. Journal of Personality Assessment. 1989;53(2):366-75.
32. Snyder CR. Snyder, C. R. (Ed.). (2000). Handbook of hope: Theory, measures, and applications. 2000 30.09.2024. In: Snyder, C R (Ed) (2000) Handbook of hope: Theory, measures, and applications [Internet]. [9-13]. Available from: https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=2KHRRaqqxTMC&oi=fnd&pg=PP1&ots=4F1iVOWPDR&sig=dRsgnT4ZO2xA7sJCcaR7IEsw83M&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.
33. Yılmaz İA, Dursun B. GENÇ BİREYLERİN UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİ: KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ PINARHISAR MYO ÖRNEĞİ.
34. Tarhan S, Bacanlı H. Sürekli Umut Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. The Journal of Happiness & Well-Being. 2015;3(1):1-14.
35. Tokur B. İmtihan Psikolojisi. Ankara: Fecr Yayınları. 12018. p. 48.
36. Bryant FB, Cvengros JA. Distinguishing hope and optimism: Two sides of a coin, or two separate coins? Journal of social and clinical psychology. 2004;23(2):273-302.
37. Gallagher MW, Lopez SJ. Positive expectancies and mental health: Identifying the unique contributions of hope and optimism. The Journal of Positive Psychology. 2009;4(6):548-56.
38. Gilman R, Dooley J, Florell D. Relative levels of hope and their relationship with academic and psychological indicators among adolescents. Journal of Social and Clinical Psychology. 2006;25(2):166-78.

39. Jiang X, Huebner ES, Hills KJ. PARENT ATTACHMENT AND EARLY ADOLESCENTS' LIFE SATISFACTION: THE MEDIATING EFFECT OF HOPE. *Psychology in the Schools*. 2013;50(4):340-52.
40. Scioli A, Chamberlin CM, Samor CM, Lapointe AB, Campbell TL, Macleod AR, et al. A prospective study of hope, optimism, and health. *Psychological reports*. 1997;81(3):723-33.
41. Sun RC, Shek DT. Beliefs in the future as a positive youth development construct: A conceptual review. *The scientific world journal*. 2012;2012(1):527038.
42. Başpınar R, Cihan F, Kutlu R. Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde depresyon sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*. 2016;7(25):1-9.
43. SİSTEMİ TCCMB. TIPTA VE DIŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ YÖNETMELİĞİ [Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=39700&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> Erişim Tarihi:21.02.2025.
44. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, et al., editors. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo clinic proceedings*; 2015: Elsevier.
45. Kuhn CM, Flanagan E. Self-care as a professional imperative: physician burnout, depression, and suicide. *Prendre soin de soi, un impératif professionnel: l'épuisement professionnel, la dépression et le suicide chez les médecins*. *Can J Anesth/J Can Anesth*. 2017;64:158-68.
46. Karaoglu N, Pekcan S, Durduran Y, Mergen H, Odabasi D, Ors R. A sample of paediatric residents' loneliness-anxiety-depression-burnout and job satisfaction with probable affecting factors. *J Pak Med Assoc*. 2015;65(2):183-91.
47. Unger J-P. Physicians' burnout (and that of psychologists, nurses, magistrates, researchers, and professors) for a control program. *International Journal of Health Services*. 2020;50(1):73-81.
48. Hyman SA, Michaels DR, Berry JM, Schildcrout JS, Mercaldo ND, Weinger MB. Risk of burnout in perioperative clinicians: a survey study and literature review. *The Journal of the American Society of Anesthesiologists*. 2011;114(1):194-204.
49. Yıldırım T. Sağlık çalışanları ve uluslararası göç: Göç nedenleri üzerine bir inceleme. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2009;62(3):87-94.
50. Goetz K, Musselmann B, Szecsenyi J, Joos S. The influence of workload and health behavior on job satisfaction of general practitioners. *Fam Med*. 2013;45(2):95-101.
51. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of internal medicine*. 2012;172(18):1377-85.
52. de Oliveira Jr GS, Chang R, Fitzgerald PC, Almeida MD, Castro-Alves LS, Ahmad S, et al. The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: a survey of United States anesthesiology trainees. *Anesthesia & Analgesia*. 2013;117(1):182-93.
53. Ofei-Dodoo S, Mullen R, Pasternak A, Hester CM, Callen E, Bujold EJ, et al. Loneliness, burnout, and other types of emotional distress among family medicine physicians: results from a national survey. *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 2021;34(3):531-41.
54. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katić M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Family practice*. 2008;25(4):245-65.
55. Baykan¹ Z, Çetinkaya F, Naçar¹ M, Kaya A, Işıldak MÜ. Aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörler. 2014.

56. Hodkinson A, Zhou A, Johnson J, Geraghty K, Riley R, Zhou A, et al. Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. *bmj*. 2022;378.
57. Akça MŞ, Korkmaz O, Alkal A. Gelecek vizyonları ölçeği Türkçe formu geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kariyer Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*. 2018;1(1):1-21.
58. Cnen T-W, Chiu Y-C, Hsu Y. Perception of social support provided by coaches, optimism/pessimism, and psychological well-being: Gender differences and mediating effect models. *International Journal of Sports Science & Coaching*. 2021;16(2):272-80.
59. Açıkgoz S. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ile özyeterlilik ve iyimserlik ilişkisi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
60. Puskar KR, Marie Bernardo L, Ren D, Haley TM, Hetager Tark K, Switala J, et al. Self-esteem and optimism in rural youth: Gender differences. *Contemporary Nurse*. 2010;34(2):190-8.
61. Chang L-L, Tsai Y-C, Lee G-Y. Gender differences in optimism: Evidence from yahoo kimo taiwan's business news poll centre. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 2010;38(1):61-70.
62. Nolen-Hoeksema S. Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual review of clinical psychology*. 2012;8(1):161-87.
63. Addis ME, Mahalik JR. Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American psychologist*. 2003;58(1):5.
64. Templeton K, Bernstein CA, Sukhera J, Nora LM, Newman C, Burstin H, et al. Gender-based differences in burnout: Issues faced by women physicians. *NAM perspectives*. 2019.
65. Graves BS, Hall ME, Dias-Karch C, Haischer MH, Apter C. Gender differences in perceived stress and coping among college students. *PloS one*. 2021;16(8):e0255634.
66. Fischer AH, Kret ME, Broekens J. Gender differences in emotion perception and self-reported emotional intelligence: A test of the emotion sensitivity hypothesis. *PloS one*. 2018;13(1):e0190712.
67. Isaacowitz DM. Correlates of well-being in adulthood and old age: A tale of two optimisms. *Journal of Research in Personality*. 2005;39(2):224-44.
68. Bal PN, Gülcan A. Genç yetişkinlerde iyimserliğin mutluluk ve yaşam doyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Asian Journal of Instruction (E-AJI)*. 2014;2(1 (ÖZEL)):41-52.
69. Durbin KA, Barber SJ, Brown M, Mather M. Optimism for the future in younger and older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2019;74(4):565-74.
70. Nalbant A, Acar NV. İyimserlik ve psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesi programının risk altında bulunan çocukların umutsuzluk düzeylerine etkisi. *Çağdaş Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2017;4(1):31-8.
71. Cheung F, Lucas RE. When does money matter most? Examining the association between income and life satisfaction over the life course. *Psychology and aging*. 2015;30(1):120.
72. Oishi S, Cha Y, Komiya A, Ono H. Money and happiness: the income-happiness correlation is higher when income inequality is higher. *PNAS nexus*. 2022;1(5):pgac224.
73. Prawitz A, Garman ET, Sorhaindo B, O'Neill B, Kim J, Drentea P. InCharge financial distress/financial well-being scale: Development, administration, and score interpretation. *Journal of Financial Counseling and Planning*. 2006;17(1).
74. Lameei V, Bilici M. Dinin psikolojik iyi oluş üzerindeki rolü ve değerlendirilmesi. *Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi*. 2022;9(19):57-68.
75. Öztürk EE. Üniversite Öğrencilerinde İyimserlik, Dindarlık ve Dinî Yönelim İlişkisi. *İslâmî İlimler Dergisi*. 2017;12(3).

76. Büyükgöze-Kavas A. Kariyer Karar Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal*. 2012;4(38).
77. Küçükceran H, Karaoğlu N, Çayır KE, Küçükşen KM, Çukur YC. Tıp Fakültesi öğrencilerinde yaşam doyumu, umutsuzluk düzeyleri ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Mevlana Tıp Bilimleri Dergisi*. 2024;4(1):28-36.
78. Karaoğlu N, Şeker M. Klinik öncesi yıllardaki tıp öğrencilerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri ve etkili olabilecek faktörler. 2011.
79. Hirschi A. Vocational identity as a mediator of the relationship between core self-evaluations and life and job satisfaction. *Applied Psychology*. 2011;60(4):622-44.
80. Işık E. Üniversite öğrencilerinin öznel iyi oluş, üniversiteye uyum, kaygı ve depresyon düzeylerinin kariyer karar düzeylerine göre incelenmesi. *Uluslararası Avrasya Eğitim Araştırmaları Kongresi*. 2014;24:26.
81. Koyuncuoğlu Ö. An Investigation of Academic Motivation and Career Decidedness among University Students. *International Journal of Research in Education and Science*. 2021;7(1):125-43.
82. KADAKAL SS, Gamze S. THE EFFECT OF 21st CENTURY SKILLS ON CAREER DECIDEDNESS AND LIFE SATISFACTION IN UNIVERSITY STUDENTS. 2023.
83. Polat FB. Kariyer stresinin ve kariyer kararlılığının psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi. *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2022;23(2):62-80.
84. Gültekin Z. Umudun Kariyer Stresine Etkisinde Kariyer Kararlılığının Aracılık Rolü: Önlisans Öğrencileri Örneği. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2022;20(03):94-112.
85. Leigh JP, Tancredi DJ, Kravitz RL. Physician career satisfaction within specialties. *BMC Health Services Research*. 2009;9:1-12.
86. Dyrbye LN, Shanafelt TD, Balch CM, Satele D, Sloan J, Freischlag J. Relationship between work-home conflicts and burnout among American surgeons: a comparison by sex. *Archives of surgery*. 2011;146(2):211-7.
87. Hıdıroğlu S, Tanrıöver Ö, Tosun M, Turan CA, Günaydın BS, Eser B, et al. Birinci basamak sağlık çalışanlarının şiddete maruziyet düzeyleri ile iş doyumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*. 2019;10(4):173-84.
88. Yılmaz M, Tellioglu M, Arıkan İ. Sağlıkta şiddet: Tıp fakültesi öğrencilerinin mesleğe bakışına etkisi. *Online Turkish Journal of Health Sciences*. 2021;6(3):404-12.
89. Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2010;2(2):161-73.
90. Demirbaş N, Karaoğlu N. Hekim ve hekim adaylarının hekime yönelik şiddet algıları: Bir ön çalışma. *Genel Tıp Dergisi*. 2021;31(2):130-4.
91. Erdur B, Ergin A, Yuksel A, Türkçüer İ, Ayrik C, Boz B. Türkiye'de acil servislerde çalışan hekimler arasında şiddet ve tükenmişlik ilişkisinin değerlendirilmesi. 2015.
92. Al B, Zengin S, Deryal Y, Gken C, Yılmaz DA, Yıldırım C. Increased violence towards health care staff. *Journal Of Academic Emergency Medicine/Akademik Acil Tıp Olgu Sunumlari Dergisi*. 2012;11(2).
93. Santilli S, Nota L, Ginevra MC, Soresi S. Career adaptability, hope and life satisfaction in workers with intellectual disability. *Journal of Vocational Behavior*. 2014;85(1):67-74.
94. Diener E, Seligman ME. Beyond money: Toward an economy of well-being. *Psychological science in the public interest*. 2004;5(1):1-31.

9. EKLER

EK-1. Çalışmada Kullanılan Anket Formu

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ HEKİMLERİN GELECEĞE BAKIŞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevgili katılımcı;

Aşağıda size yöneltilen sorular "Bir üniversite hastanesinde araştırma görevlisi hekimlerin geleceğe bakışının değerlendirilmesi" konusunun araştırılmasını amaçlayan bir çalışmaya veri sağlamak amacı ile oluşturulmuştur. İsminizi yazmanıza gerek yoktur. Tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Size uygun yanıtları boşlukları doldurarak ve kutucuklara çarpı (x) işareti koyarak yanıtlayınız.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

1-) Cinsiyet: Erkek Kadın

2-) Yaş (Doldurduğunuz yaşı yıl olarak belirtiniz):

3-) Medeni Durum: Evli Bekar

4-) Çocuğunuz var mı? Evet Hayır

5-) Çocuğunuz var ise lütfen sayısını belirtiniz:.....

6-) Yaşamınızı Çoğunu Geçirdiğiniz Ülke: Türkiye Diğer

7-) Yaşamınızı Çoğunu Geçirdiğiniz Yer: Kırsal Kentsel

8-) Türkiye'de Yaşamınızın Çoğunu Geçirdiğiniz Coğrafi Bölge:

Marmara Bölgesi Karadeniz Bölgesi Doğu Anadolu Bölgesi Ege Bölgesi

Güneydoğu Anadolu Bölgesi İç Anadolu Bölgesi Akdeniz Bölgesi

9-)Aile Yapısı: Çekirdek Aile Geniş Aile Parçalanmış Aile

10-)Anne Eğitim Düzeyi: Eğitim Yok İlkokul Ortaokul

Lise Yüksekokul/Üniversite

11-) Anne Çalışma Durumu: Hiç çalışmadı Çalıştı, bıraktı Halen çalışıyor

12-)Baba Eğitim Düzeyi: Eğitim yok İlkokul Ortaokul

Lise Yüksekokul/Üniversite

13-) Baba Çalışma Durumu: Hiç çalışmadı Çalıştı, bıraktı Halen çalışıyor

14-) Gelir Durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

Geliri giderinden az Geliri giderine eşit Geliri giderinden fazla

15-) Yetiştirdiğiniz ailenizin gelir durumu nasıl tanımlarsınız?

Gelir giderden az Gelir gidere denk Gelir giderden fazla

16-) Kendinizi dini inanç bakımından nasıl tanımlarsınız?

- Çok inançlı Oldukça inançlı Orta derecede inançlı
 Oldukça zayıf inançlı Hiç inançlı değil

17-) Şu anda yaşadığınız şehirden memnun musunuz?

- Memnunum Kararsızım Memnun değilim

18-) Tıp fakültesini isteyerek mi seçtiniz? Evet Hayır Emin değilim

19-) Tekrar seçme şansınız olsa yine tıp fakültesi tercih eder misiniz?

- Evet Hayır Emin değilim

20-) Tıp Fakültesi üniversite yerleştirmelerinde ilk tercihiniz miydi? Evet Hayır

21-) Hekimlik mesleğini bırakmayı hiç düşündünüz mü? Evet Hayır

22-) Branşınız (eğitim aldığınız uzmanlık dalı) nedir?.....

23-) Şu anda seçmiş olduğunuz branştan memnuniyet durumunuzu derecelendiriniz.

1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

Hiç memnun değilim

Çok memnunum

24-) Daha önce başka bir branşta asistanlık süreciniz oldu mu? Evet Hayır

25-) Tekrar tıpta uzmanlık sınavına girmeyi düşünüyor musunuz? Evet Hayır

26-) Eğitim gördüğünüz branşı seçmekte sizin için en başta gelen gerekçeniz nedir?

- Ekonomik kazancın diğer branşlara göre iyi olması
 Akademik kariyer açısından ilerleyebilme
 Beklentim yoktu TUS puanıma göre seçtim
 Çalışma koşullarının iyi olması
 Toplumda itibar gören bir branş olması
 Diğer (lütfen belirtiniz):.....

27-) Tekrar seçme şansınız olsa:

- Kesinlikle aynı branşı seçerim Kararsızım Asla aynı branşı seçmem

28-) Mesleki açıdan gelecek ile ilgili sizi en çok kaygılandıran nedir?

- Ekonomik durum Sağlık sisteminin işleyişindeki aksaklıklar/eksiklikler
 Hekime yönelik şiddet Diğer:.....

Gelecek hakkında herkesin bir dizi duygu ve düşüncesi vardır. Aşağıda gelecekle ilgili yargılar içeren cümleler yer almaktadır. Verilen cümlelerdeki yargıları size uygunluk derecesine göre puanlamayı kullanarak işaretleyiniz.

| 1=Beni hiç tanımlamıyor 4=Beni iyi tanımlıyor | | 2=Beni biraz tanımlıyor 5 =Beni çok iyi tanımlıyor | | 3=Beni yeterince tanımlıyor | | | | |
|--|--|---|---|-----------------------------|---|---|--|--|
| 1. | İyimser biri olduğumu düşünüyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 2. | Çoğu zaman mutluyum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 3. | Geleceğim hakkında genellikle coşku ve iyimserlik doluyum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 4. | Olumlu deneyimlerimin olumsuzlardan daha çok olacağından eminim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 5. | Olumlu düşünen bir insan olduğumu düşünüyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 6. | Gerçekten istediğim şeyleri elde edemeyeceğim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 7. | Gelecekte zorluklarla karşılaşsam bile iyimser olmaya devam edeceğim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 8. | Gelecekte oldukça iyi olacağımı hissediyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 9. | Sonunda, istediğim şeyi elde edeceğimi biliyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 10. | Bugün yapamadığım şeyleri gelecekte yapabileceğim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 11. | Gelecekte ilgimi çeken şeyleri yapabileceğimden eminim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 12. | Gelecekte beni çok takdir edecek insanlarla çalışacağım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 13. | Bana gerçekten uygun bir iş bulmak zor olacak. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 14. | Geleceğim için çok az umutluyum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 15. | Gelecekte çok önemli projelerle uğraşacağım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 16. | Gelecekte hayal kurmayı ve umutlu olmayı durduracağım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 17. | Gelecek için umutlu olmak işe yaramaz; aklımdakileri yapamayacağım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 18. | Bir gün dileklerimi gerçekleştireceğimi biliyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.