



Üniversite hastanesinde tıpta uzmanlık eğitimi almakta olan asistan hekimler gözünden pandemi

Pandemic from eyes of resident doctors receiving medical residency training at the university hospital

● Sebahat Gücük¹ ● Nurcan Akbaş Güneş² ● Sedanur Çakır Öztürk³

¹⁾ Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Aile hekimliği Anabilim Dalı, Doç. Dr., Bolu.

²⁾ Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Aile hekimliği Anabilim Dalı, Dr. Öğr. Üyesi, Bolu.

³⁾ Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Aile hekimliği Anabilim Dalı, Arş. Gör., Bolu.

İletişim adresi:

Dr. Sebahat Gücük

E-mail: sebahatgu@yahoo.com

Geliş tarihi: 11/04/2022

Kabul tarihi: 10/06/2022

Yayın tarihi: 30/06/2022

Alıntı Kodu: Gücük S. ve Ark. Üniversite hastanesinde tıpta uzmanlık eğitimi almakta olan asistan hekimler gözünden pandemi
Jour Turk Fam Phy 2022; 13 (2): 59-68. Doi: 10.15511/tjtfp.22.00259.

Özet

Amaç: Çalışmamız, İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde eğitim almakta olan asistan hekimlerin COVID-19 sürecindeki eğitim ve çalışma düzenleri hakkında değerlendirmelerini almak, Beck Depresyon Ölçeği toplam skorları ile ilişkilerini belirlemek ve iyileştirmeler konusunda önerilerde bulunabilmek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tıpta uzmanlık eğitimi almakta olan 148 asistan hekim ile Ocak-Mart 2021 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapıldı. Anket formumuzda; ilk bölüm 22 sorudan oluşan, asistan hekimlerin demografik özellikleri, pandemi sürecinde eğitim uygulamaları ve hastanedeki COVID alanlarında çalışma düzenlerine yönelik soruları; ikinci bölüm Beck Depresyon Ölçeği sorularını içermektedir.

Bulgular: Katılımcılar arasında pandemi sürecinde eğitim almakta olan asistan hekimlerin 106'sı (%71,6) kendi klinikleri dışında görevlendirilmişti. Pandemi sürecinde asistan hekimlerin 85'i (%57,4) eğitim programlarının olumsuz, 5'i (%3,4) çok olumsuz etkilendiğini düşünmekteydi. Bu dönemde hastanemizde enfeksiyon kontrol tedbirleri bakımından 81'i (%54,8) tamamen, 64'ü (%43,2) kısmen kendisini güvende hissetmemekteydi. COVID alanlarında çalışırken, COVID-19 dışında diğer şikâyetlerle muayeneye gelen hastalar için ilk müdahale konusunda yeterli olabildiğini düşünmeyenlerin Beck Depresyon Ölçeği toplam skorları; %36,8'inde minimal, yeterli olabildiğini düşünenlerin %40,7'sinde hafif düzeydeydi. Asistan hekimlerden esnek mesaiye geçilmesinin eğitimlerine yansımalarının değerlendirilmesi istendiğinde verilen cevaplarda Beck Depresyon Ölçeği toplam skor ortalamaları bakımından aralarında anlamlı farklılık olmamakla birlikte ($p:0,074$), eğitimlerine yansımaları çok kötü olarak değerlendirilenlerin %62,5'i orta düzeyde depresif belirtilerle uyumlu bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızda pandemi sırasında asistan hekimlerimizin eğitim ve çalışma koşulları ile ilgili yaşadıkları değişiklikler artmış Beck Depresyon Ölçeği toplam skorları ile ilişkili bulunmuştur. Asistan hekimler esas alınarak oluşturulan, eğitim gereksinimlerinin bireysel planlanan programlarla tamamlanmaya çalışılmasının ve acil gelişebilecek olaylara karşı web tabanlı eğitim ve yüz yüze eğitimin birbirlerini destekleyecek etkilerinden yararlanacak şekilde bir programın eğitime uyarlanmasının yeni dönem eğitim programları oluşturulurken önceliklerimiz arasında olması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler; COVID-19, eğitim gereksinimleri değerlendirmesi, pandemi

Summary

Aim: The aim of our study is to obtain the evaluations of the resident physicians, who are training at İzzet Baysal Training and Research Hospital, about their work and training patterns during the COVID-19 phase, to determine the relationship of these evaluations with the Beck's Depression Inventory total scores, and to suggest improvements.

Method: The study was carried out as descriptive research between January and March 2021, with the attendance of 148 resident physicians receiving medical specialization training at İzzet Baysal Training and Research Hospital of the Abant İzzet Baysal University. The first segment of our questionnaire contains 22 questions about the demographic characteristics of resident physicians, the training practices they received during the pandemic, and the work patterns in the hospital's COVID areas, while the second segment contains questions from Beck's Depression Inventory.

Results: Among the participants, 106 resident physicians (71.6%) who were receiving training during the pandemic were assigned outside their own clinics. Of the participants, 85 of the resident physicians (57.4%) thought that their training was negatively affected, while 5 (3.4%) thought that it was very negatively affected, during the pandemic. Considering the infection control measures in our hospital, during this period, 81 (54.8%) of them did not feel safe completely, while 64 (43.2%) did not feel safe partly. Considering the Beck's Depression Inventory total scores of those who did not think that they were sufficient for the first response for patients who visited with complaints other than COVID-19 while working in COVID-19 areas, 36.8% was minimal, while 40.7% of those who thought it could be sufficient were mild. Although there was no significant difference between them in terms of average Beck's Depression Inventory total scores ($p:0.074$), when the resident doctors were asked to evaluate the reflection of the transition to flexible working hours on their education, 62.5% of those who evaluated the impact of the pandemic on their education as very bad, were found to be compatible with moderate depressive symptoms.

Conclusion: Changes in our residents' education and working conditions during the pandemic were associated with higher Beck's Depression Inventory total scores in our study. We believe that one of our top priorities should be to try to meet the training needs of resident physicians through individually designed programs. We strongly believe that it should be among our priorities to try and fulfill the training needs based on resident physicians with individually planned programs and to adopt a program to education in a way that will benefit from the effects of web-based and face-to-face education to support each other in the face of urgent events.

Keywords: COVID-19, educational needs assessment, pandemic

Alıntı Kodu: Gücük S. ve Ark. Üniversite hastanesinde tıpta uzmanlık eğitimi almakta olan asistan hekimler gözünden pandemi Jour Turk Fam Phy 2022; 13 (2): 59-68. Doi: 10.15511/tjfp.22.00259.

Giriş

Pandemi veya küresel afetler, sağlığı, sosyal bakımı, ekonomi, endüstri ve eğitimi büyük ölçüde değiştiren olaylardır. Afetlerin yönetimi sırasında eğitim almış uzman kişilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bununla birlikte, dünya çapında artan afet görülme sıklığı ve mevcut virüsün etkisi (COVID-19) tıp eğitimi alan kişilere afet yönetimine ilişkin hazırlık eğitimi verilmesi gerektiğini göstermektedir.⁽¹⁾

Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan kısa sürede tüm dünyaya yayılan COVID-19 Mart ayının başlarında ülkemizde de görülmeye başlamış, 12 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmiştir. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık çalışanlarının hayatlarında önemli değişiklikler olmuştur.⁽²⁾

Pandemi döneminde tıpta uzmanlık eğitimi almakta olan asistan hekimlerin mevcut kısıtlamalar ve mücadelede en önde yer almalarından dolayı eğitim programlarında önemli değişiklikler olması gerekmiştir.

Klinik uygulama değişikliklerine ek olarak, çok sayıda akademik toplantı iptal edilmiş ve ölçme değerlendirme sınavlarının ve web tabanlı eğitimlerin yeniden planlanması gerekmiştir.⁽³⁾ Yaşanan eğitimsel ve yapısal değişikliklerin yanı sıra çalışanların yüksek viral maruziyet riski altında kalması, ruhsal olarak da olumsuz etkilenmelerine, kaygı seviyelerinin artmasına neden olmuştur.^(4,5)

Günümüzde de devam etmekte olan pandeminin bütün bilinmezlikleriyle beraber asistan hekimlerin ruhsal durumları, klinik pratikleri ve eğitimleri üzerindeki etkileri hala büyük ölçüde belirlenememiştir.⁽⁶⁾

Çalışmamız İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde eğitim almakta olan asistan hekimle-

rin COVID-19 sürecindeki eğitim ve çalışma düzenleri hakkında değerlendirmelerini almak, Beck Depresyon Ölçeği toplam skorları ile ilişkilerini belirlemek ve iyileştirmeler konusunda önerilerde bulunabilmek amacı ile planlanmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı nitelikteki çalışma, Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tıpta uzmanlık eğitimi almakta olan asistan hekimler ile Ocak-Mart 2021 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmamızın yapıldığı tarihlerde tıpta uzmanlık eğitimi almakta olan 240 asistan hekim bulunmaktaydı. Personel İşleri bürosundan asistan hekimlerin listesi alınarak asistan hekimlerin tümüne ulaşılması planlandı. Çalışmamız çalışmaya katılmayı kabul eden 148 kişi ile tamamlandı. Bu dönemde eğitim almakta olan ve herhangi bir nedenle izinli olmayıp, çalışmaya devam eden, anketleri eksiksiz dolduran asistan hekimler çalışmaya dâhil edildi. Anketler bir zarf içerisinde ulaştırıldı ve doldurularak geri verilmesi istendi. Anket formunun gönüllülere ulaştırılması ve doldurulması işlemi çalışmada görev alan aile hekimliği asistanı tarafından takip edildi.

Hastanemizde asistan hekimlerimizin görev aldığı COVID-19 şikayetleri ile başvuran hastaların değerlendirildiği poliklinik, gerek görüldüğünde hastaların yatırıldığı izole yatan hasta servisleri ve izole yoğun bakım servisleri COVID alanları olarak isimlendirilmiş ve görevlendirmeler yapılmaya çalışılmıştır.

Anket formumuzda;

İlk bölüm; 22 sorudan oluşan, asistan hekimlerin demografik özellikleri, pandemi sürecinde eğitim uygulamaları ve COVID alanlarında çalışma düzenlerine yönelik soruları,

İkinci bölüm; Beck Depresyon Ölçeği sorularını içermekteydi.

Beck Depresyon Ölçeği: Beck Depresyon Ölçeği, Beck tarafından 1961 yılında duygusal, bilişsel, somatik ve motivasyonel bileşenleri ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Kendi hakkında bilgi verme araçlarından biridir. Ölçek 21 maddeden oluşmuştur. Her bir soruya 0, 1, 2, 3 olmak üzere puan verilerek, 0-63 arasında değişen skorlar elde edilir. Sonuçlar 0-9 hiç yok/minimal depresyon, 10-18 hafif depresyon, 19-29 orta depresyon, 30-63 şiddetli depresyon olarak yorumlanır.⁷ Teğin tarafından Beck Depresyon Ölçeğinin Türk

toplumu için geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır. ⁽⁸⁾

Çalışmamız için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan 28.12.2020 tarihli 2020/303 karar numaralı etik kurulu onayı alınmıştır.

İstatistiksel analizler

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 21 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, version 21.0, Armonk, NY: IBM Corp.) paket programı ile yapıldı. Tanımlayıcı istatistik için sayısal değişkenlerde ortalama ve standart sapma ya da ortanca değerler, kategorik değişkenlerde sayı ve yüzde değerler verildi. Nor-

Tablo 1: Asistan hekimlerin COVID-19 pandemi sürecinin eğitimlerine etkisi ile ilgili görüşleri

		n	%
Pandeminin eğitim programları deneyiminiz üzerindeki etkisi	Çok olumsuz etkilendi	52	35,1
	Olumsuz etkilendi	85	57,4
	Değişmedi	6	4,1
	Olumlu etkilendi	5	3,4
Pandeminin klinik deneyiminiz üzerindeki etkisi	Çok olumsuz etkilendi	36	24,3
	Olumsuz etkilendi	95	64,2
	Değişmedi	8	5,4
	Olumlu etkilendi	9	6,1
Pandeminin dış rotasyonlar deneyiminiz üzerindeki etkisi	Çok olumsuz etkilendi	30	20,3
	Olumsuz etkilendi	69	46,6
	Değişmedi	46	31,1
	Olumlu etkilendi	3	2,0
Pandemi nedeniyle web tabanlı eğitime geçilmesinin değerlendirilmesi	Çok kötü	10	6,8
	Kötü	31	20,9
	Orta	62	41,9
	İyi	35	23,6
	Çok iyi	10	6,8
Esnek mesaiye geçilmesinin eğitime yansımalarının değerlendirilmesi	Çok kötü	8	5,4
	Kötü	42	28,4
	Orta	68	45,9
	İyi	21	14,2
	Çok iyi	8	5,4

mallik varsayımı için test (Kolmogoro-Simironov ya da Shapiro - Wilks) yöntemlerden yararlandı. Parametrik test varsayımları sağlanmadığı için grup karşılaştırması için iki grup olduğu durumda Mann Whitney u testi, üç ya da daha fazla grup olduğu durumda Kruskal Wallis testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlendi.

Bulgular

Çalışmamız 148 asistan hekim ile tamamlandı. Katılanların yaş ortalaması $26,93 \pm 2,25$ (min:25-maks:38) yıl, asistanlık eğitiminde geçen süre ortalaması $22,85 \pm 14,37$ (min:4-maks:54) ay idi. Filyasyonda görev alanların günlük çalışma saatleri ortalaması $11,20 \pm 2,63$ saat (min:8-maks:16) olarak belirlendi. Pandemi sürecinde

eğitim almakta olan asistan hekimlerin 106'sı (%71,6) kendi klinikleri dışında görevlendirilmişti. Pandemi sürecinde 85 kişi (%57,4) eğitim programlarının olumsuz, 5 kişi (%3,4) çok olumsuz etkilendiğini düşünmekteydi. Asistan hekimlerin 41'i (%27,7) web tabanlı eğitime geçilmesinin eğitim programları üzerine etkisini olumsuz (kötü ve çok kötü) olarak değerlendirmekteydi. Katılımcıların pandemi sürecinin eğitimlerine etkisi ile ilgili görüşleri **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

Bu süreçte 16 kişi (%10,8) her üç çalışma alanında, 33 kişi (%29) servis ve polikliniklerde, 38 kişi (%25,67) sadece polikliniklerde görev almıştı. Aile hekimliği asistanları pandemi başından itibaren diğer katılımcılardan farklı ek olarak filyasyon çalışmalarında da görev almıştı. Çalışmamızın yapıldığı dönemde 44 kişi (%29,7) CO-

Tablo2: Asistan hekimlerin hastanede belirlenen COVID alanlarındaki çalışmaları ilgili görüşleri

		n	%
Hastanemizde enfeksiyon kontrol tedbirleri bakımından kendinizi güvende hissetme durumunuz	Güvende hissetmiyorum	81	54,8
	Kısmen hissediyorum	64	43,2
	Güvende hissediyorum	3	2,0
COVID alanları işleyişi hakkında çalışma saatiniz öncesinde eğitim alma durumunuz	Eğitim almadım	88	8,1
	Yeterli değildi	47	59,5
	Eğitim aldım	13	32,5
COVID alanlarında çalışma öncesinde sürüntü alınması ile ilgili eğitim alma durumu	Eğitim almadım	67	45,3
	Yeterli değildi	51	34,5
	Eğitim aldım	30	19,3
COVID alanlarında çalışma sırasında yeteri kadar danışmanlık alabildiğinizi düşünüyor musunuz?	Hayır	90	60,8
	Kısmen	52	35,1
	Evet	6	4,1
Kişisel koruyucu ekipmana ulaşılabilirlik durumunuz	Çalıştığım kurum tarafından bir kısmı verilebildi	63	42,6
	Hastanemiz tarafından tamamı verildi	80	54,1
	Kendim aldım	5	3,4
COVID alanlarının işleyişindeki hızlı değişikliklere kişisel uyum sağlama durumunuz	Uyum sağlayamadım	18	12,2
	Kısmen uyum sağladım	90	60,9
	Uyum sağladım	40	27,0
COVID alanlarında çalışırken diğer hastalıklarla gelen hastalarda ilk müdahale konusunda yeterli olabildiğini düşünüyor musunuz?	Hayır	68	45,9
	Kısmen	53	35,8
	Evet	27	18,2

VID-19 enfeksiyonu geçirmişti. Hastanemizde sağlık çalışanlarının çalışma düzeninin yönetimini 75 kişi (%50,7) yetersiz, 59 kişi (%39,9) kısmen yeterli bulmaktaydı.

Pandemi sürecinde hastanemizde enfeksiyon kontrol tedbirleri bakımından 81 kişi (%54,8) tamamen, 64 kişi (%43,2) kısmen kendisini güvende hissetmemektedir. Katılımcılardan 47 kişi (%59,5) COVID çalışma alanları işleyişi hakkında çalışma saati öncesinden aldıkları eğitimin yetersiz olduğunu düşünmekteydi (Tablo 2).

Beck Depresyon Ölçeği toplam skor ortalamaları $12,7 \pm 8,4$ olarak bulunmuş olup hafif düzeyde depresif belirtilere işaret etmekteydi. Asistan hekimlere esnek mesaiye geçilmesinin eğitimlerine yansımalarının değerlendirilmesi istendiğinde verilen cevaplarda Beck Depresyon Ölçeği toplam skor ortalamaları bakımından aralarında

anlamli farklılık olmamakla birlikte ($p:0,074$), eğitimlerine yansımaları çok kötü olarak değerlendirilenlerin %62,5'i orta düzeyde depresif belirtilerle uyumlu bulunmuştur.

Hastanede sağlık çalışanlarının çalışma organizasyonunun, Beck depresyon ölçeği toplam skorlarına göre, yetersiz olduğunu belirtenlerin %46,1'i orta şiddetli, yeterli olduğunu belirtenlerin %46,2'si minimal şiddetli olarak saptandı. İki grubun Beck depresyon ölçeği toplam skorları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0,041$).

COVID alanlarında çalışırken diğer hastalıklarla gelen hastalarda ilk müdahale konusunda yeterli olmadığını düşünenlerin Beck Depresyon Ölçeği toplam skorları

Tablo 3: Belirli özelliklere göre Beck Depresyon Ölçeği skorlarının dağılımı

		Beck Depresyon Ölçeği toplam skorları alt grupları				p*
		Minimal n(%)	Hafif n(%)	Orta n(%)	Şiddetli n(%)	
Esnek mesaiye geçilmesinin eğitime yansımalarının değerlendirilmesi	Çok kötü	1 (12,5)	0 (0,0)	5 (62,5)	2 (25,0)	0,074
	Kötü	11 (26,2)	15 (35,7)	13 (31,0)	3 (7,1)	
	Orta	16 (23,5)	26 (38,2)	22 (32,4)	4 (5,9)	
	İyi	8 (38,1)	4 (19,0)	9 (42,9)	0 (0,0)	
	Çok iyi	4 (50,0)	1 (12,5)	2 (25,0)	1 (12,5)	
Hastanemizde sağlık çalışanlarının çalışma düzeni yönetimini nasıl buluyorsunuz?	Yetersiz	17 (22,4)	21 (27,6)	35 (46,1)	3 (3,9)	0,041**
	Kısmen yeterli	17 (28,8)	21 (35,6)	15 (25,4)	6 (10,2)	
	Yeterli	6 (46,2)	5 (38,5)	1 (7,7)	1 (7,7)	
COVID alanlarında çalışırken diğer hastalıklarla gelen hastalarda ilk müdahale konusunda yeterli olabildiğini düşünüyor musunuz?	Hayır	25 (36,8)	15 (22,1)	24 (35,3)	4 (5,9)	0,006**
	Kısmen	14 (26,4)	21 (39,6)	16 (30,2)	2 (3,8)	
	Evet	1 (3,7)	11 (40,7)	11 (40,7)	4 (14,8)	
COVID alanlarının işleyişindeki hızlı değişikliklere kişisel uyum sağlama durumunuz	Uyum sağlayamadım	7 (36,8)	5 (26,3)	6 (31,6)	1 (5,3)	0,834
	Kısmen uyum sağladım	24 (27,3)	26 (29,5)	32 (36,4)	6 (6,8)	
	Uyum sağladım	8 (20,0)	16 (40,0)	13 (32,5)	3 (7,5)	

*Koyu p-değerleri $\alpha < 0,05$ düzeyinde istatistiksel anlamlılığı gösterir, ** Mann Whitney U testi

%36,8’inde minimal, %35,3’ünde orta düzeyde depresif belirtiler gösterirken, yeterli olabildiğini düşünenlerin %40,7’sinde Beck Depresyon Ölçeği toplam skorları hafif düzeyde depresif belirtilere işaret etmekteydi. İki grubun toplam skorları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0,006$) (Tablo 3).

Tartışma

COVID-19 pandemisi, tüm dünyada olduğu gibi ülkemiz sağlık sistemi üzerinde de önemli bir yük oluşturmuştur. Buna yanıt olarak sağlık çalışanlarının farklı alanlarda yeniden en önde görevlendirilmesi, elektif cerrahilerin iptal edilmesi gibi sağlık kaynaklarının tedavi ve önlemlere yönlendirmesi için büyük çabalar gösterilmiştir. Bu dönemde eğitim almakta olan asistan hekimlerin klinik pratikleri ve eğitimlerinde de bazı değişiklikler yapılması gerekmiştir. COVID-19 pandemisinin asistan hekimlerin eğitim boşlukları üzerindeki uzun vadeli etkisi henüz bilinmemektedir. (9)

COVID 19 pandemi sürecinde, yüz yüze eğitime ara verilmesi nedeniyle verilen eğitimlerin hızlı bir şekilde web tabanlı uzaktan eğitime dönüştürülmesi sırasında bazı zorluklar ve eksiklikler yaşanmıştır. Yüz yüze eğitime alternatif bir çözüm olarak değerlendirilen acil web tabanlı eğitimlerin yakın gelecekte daha çok kullanılabileceği öngörülmektedir. (10) Amerika Birleşik Devletleri’nde pandemi döneminde cerrahi bölümlerde eğitim almakta olan asistan hekimler ile yapılan bir çalışmada elektif vakaların azaltılması, kişisel koruyucu ekipman azlığı ve teması azaltmak için ameliyathanedeki cerrahi ekibin sayısına getirilen kısıtlamalar ile cerrahi deneyimlerin oldukça azaldığı saptanmıştır. (11)

Aksayan eğitimleriyle birlikte bu dönemde asistan hekimler COVID-19 pandemisi ile mücadelede de en önde yer almışlardır. (12) Sosyal mesafeye uyulma-

sı ve kişilerin birbiriyle etkileşimlerini en aza indirilebilmek amaçlı çalışma saatleri yeniden düzenlenmiş, toplu eğitimler, toplantılar ve kongreler iptal edilmiş ve sonrasında ‘sanal kongreler’ olarak devam edilmeye çalışılmıştır. (13) Çalışmamızın yapıldığı aylar düşünüldüğünde, çalışmamızda da benzer şekilde asistan hekimlerimiz, eğitimlerinin büyük ölçüde olumsuz etkilendiğini düşünmekteydi. Web tabanlı eğitim, planlamada ve değişen koşullara uyum sağlama sürecinde yaşanan zorluklar ile bazı bölümlerde uygulanamamış ya da geç uygulanmıştı. Asistan hekimlerimiz de web tabanlı eğitime geçilmesinin eğitimlerini olumsuz olarak etkilediğini düşünmekteydi.

Çalışmanın materyalini oluşturan asistan hekimlerimiz, bölüm dışı alanlarda görev almaları ve çalışma saatlerinin yeniden düzenlenmesi gibi nedenlerle eğitim aldıkları bölümlerden uzakta kalmalarının eğitimlerine olumsuz yansıdığını düşünmekteydi. COVID-19 pandemisi sürecinde eğitim almakta olan asistan hekimlerin değişen pandemi çalışma koşulları nedeniyle hangi konularda eksikliklerinin olduğunun saptanması gerekmektedir. Eğitim programlarının tekrar yapılandırılması, mesleki doyumlarına ve uzmanlık eğitimi sonunda hizmet verecekleri alanlardaki pratiklerine olumlu yansıtacaktır.

Pandemi sürecinde hekimlik pratiğinin en önemli kısmı olan hastalarla iletişim ve fizik muayenenin kısıtlı olması ve pandeminin başlangıcındaki kısıtlı bilgilerden dolayı hastaların prognozu hakkında yeterli öngörüle bulunulamaması yüksek korku ve endişe yaratmıştır. (2) Kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı, pandemi başında oldukça sık yaşanmıştır. Latin Amerika’da yapılan bir çalışmada N95 maskelere %56,1, yüz koruyucu kalkanlara %32,6 oranında ulaşılabildiği görülmüştür. (14)

Ürdün’de yapılan bir çalışmada da doktorların ancak %18,5’i tüm koruyucu ekipmanlarının mevcut olduğu-

nu bildirmiştir. Bu dönemde en fazla tedarik probleminin koruyucu yüz maskelerinde olduğu belirtilmiştir.⁽¹⁵⁾ Çalışmamızda asistan hekimlerin sadece %54,1'i çalıştığı COVID alanlarına uygun kişisel koruyucu ekipmanların verildiğini belirtmişti. Bazılarının ise koruyucu ekipmanları kendileri temin etmek durumunda kaldıkları saptanmıştır.

Ürdün'de yapılan araştırmada doktorların sadece %28,2'sinin kurumlarındaki enfeksiyon kontrol politikasından memnun ve %19,8'inin işyerinde kendini güvende hissetmekte olduğu saptanmıştır.⁽¹⁵⁾ Hastanemizde pandemi başından itibaren değişen şartlara göre düzenlenmekle birlikte COVID-19 enfeksiyonuna bağlı şikayetlerle gelen hastalara bakılmak üzere izole poliklinikler, servisler ve yoğun bakım alanları açılmış ve asistan hekimler bu alanlarda görevlendirilmiştir.

Çalışmamızda asistan hekimlerimiz hastanemizde pandemi döneminde hastane idarecilerinin sağlık çalışanlarına yönelik yaptıkları çalışma düzeni yönetimini büyük oranda yeterli bulmamaktayken, enfeksiyon kontrol tedbirleri bakımından kendilerini güvende hissetmemektedirler. Tüm dünyada ve ülkemizde yaşanan kişisel koruyucu ekipman temini problemleri hastanemizde de yaşanmıştır. Hızlı bir şekilde mevcut durum yönetilerek eksikliklerin giderilmesi yönünde oldukça yoğun çabalar gösterilmesine rağmen, en önde görevlendirilen asistan hekimler bu süreci tüm bilinmezlikleri ile yaşamak durumunda kalmıştır.

Pandemi aylar geçmesine rağmen devam etmektedir. İlerleyen dönemde insanların pandemi ve post-pandemi etkilerini konuşmaya devam edeceği öngörülmektedir.⁽¹⁶⁾ COVID-19 pandemisi sürecinde ilk günlerde sağlık çalışanları arasında oldukça yüksek korku ve endişe görülmekteydi. Asistan hekimlerin eğitiminin ve yetiştirilmesinin tartışmasız bir parçası da ruh sağlığının korunmasıdır.

Yapılan çalışmalarda COVID-19 pandemisi sürecinde asistan hekimler, en çok kişisel koruyucu ekipman eksikliği, bu yeni gerçekle mücadele için klinik bakımla ilgili yetersiz eğitim ve evde bulaşma riski nedeniyle sevdikleriyle daha az birlikte olmak gibi endişelerini dile getirmişlerdir.^(17,18) Başlıca diğer endişeler ayrıca eğitim eksiklikleri nedeniyle müfredatları tarafından belirlenen diğer yükümlülüklerini yerine getiremeyecek olmaları olarak saptanmıştır.⁽¹⁹⁾ Danışman ve arkadaşları çalışmalarında pandemi döneminde asistan hekimlerin en sık yaşadıkları zorlukların kendilerini tehlikede hissetme, yalnızlık, destek eksikliği ve sevdiklerine bulaştırmaktan korkma olduğunu saptamışlardır.⁽²⁾

Yapılan çalışmalar eğitimleriyle ilgili belirsizliklerin stres ve kaygı yarattığını,^(20,21) sosyal mesafeye uymak zorunluluğunun ise ister istemez yalnızlık duygusuyla sonuçlandığını göstermektedir. Aziz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada eğitim almakta olan asistan hekimlerin tükenmişlik düzeyi pandemi öncesine göre yüksek bulunmuştur.⁽¹¹⁾ Başka bir çalışmada COVID-19 alanlarında çalışanlarda Beck Depresyon Ölçeği toplam skorları yüksek bulunmuştur.⁽²²⁾

Çalışmamızda da asistan hekimlerin Beck Depresyon Ölçeği toplam skorları hafif depresyon ile uyumlu olarak bulunmuştur. Hastanemizde pandemi döneminde sağlık çalışanlarının çalışma düzeni yönetiminin yetersiz olduğunu belirtenlerin Beck Depresyon Ölçeği toplam skorları istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti.

Günümüzde de bilinmezliğini koruyan COVID-19 pandemisinde bütün sağlık çalışanları gibi asistan hekimler de imkânlarının artırıldığı ve güvende hissettikleri ortamda çalışma arzusu içerisindedir.⁽²³⁾ Birçok faktörün yanında asistan hekimlerimizin COVID-19 pandemisinin başından itibaren değişen çalışma yerleri ve artan haftalık çalışma saatlerinin de Beck Depresyon Ölçeği



toplam skorlarının artmasında etkisi olabilir.

Yaşadığımız bu pandemide olduğu gibi aniden gelişebilecek felaketlere karşı en önde çalışan asistan hekimlerin stres yönetimi ve yaşadıklarıyla baş edebilmesi amaçlı danışmanlar, terapistlerin görevlendirilmesinin, ruh sağlıklarının korunabilmesi ve ileride yaşayabilecekleri olumsuz duygu durumlarının engellenebilmesi açısından önemli görünmektedir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları olarak, hastanemizde tıpta uzmanlık eğitimi almakta olan asistan hekimlerimizin bazılarında ulaşamamamız, çalışmaya katılan cerrahi ve temel bilimler asistan hekimleri sayılarının kısmen azlığı sayılabilir. Soruların detayları bu dönemde asistan hekimlerimizi yormamak ve katılımı artırabilmek adına sınırlı tutulmuştur. Pandemi sürecinde yaşananların uzun dönem eğitime etkisi konusunda daha geniş çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Sonuç

Geçen sene (2020) başlayan COVID-19 pandemisi; aşılama çalışmalarının başlamasına rağmen olumsuz etkileriyle devam etmektedir. Eğitim almakta olan asistan hekimlerin bu dönem içerisinde eğitimlerinde aksamalar olduğu, farklı alanlarda görev aldıkları ve görev yeri tanımlarında artan ihtiyaçlara bağlı olarak devamlı değişiklikler yapılmak durumunda kaldığı bilinmektedir. Bu değişiklikler artmış Beck Depresyon Ölçeği toplam skorları ile ilişkili bulunmuştur. Asistan hekimler esas alınarak oluşturulan, eğitim gereksinimlerinin bireysel planlanan programlarla tamamlanmaya çalışılmasının ve acil gelişebilecek olaylara karşı web tabanlı eğitim ve yüz yüze eğitimin birbirlerini destekleyecek etkilerinden yararlanacak şekilde bir programın eğitime uyarlanmasının yeni dönem eğitim programları oluşturulurken önceliklerimiz arasında olması gerektiğini düşünmekteyiz

Kaynaklar:

1. Auf der Heide E. The importance of evidence-based disaster planning. *Ann Emerg Med* 2006;47:34-49.
2. Danışman D, Sahip T, Tavlı E. Pandemi polikliniğinde asistan olmak. *Konuralp Tıp Dergisi* 2020;12(S1): 388-90.
3. Khusid JA, Sullivan JF, Esdaille AR, Khargi R, Shields JM. Role of the Urologist during a pandemic: Early experience in practicing on the front lines in Brooklyn, New York. *Eur Urol* 2020; 78(1): e36-e37.
4. Ranney ML, Griffith V, Jha AK. Critical Supply Shortages - The need for ventilators and personal protective equipment during the COVID-19 Pandemic. *N Engl J Med* 2020; 382:e41.
5. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020;3(3):e203976.
6. Khusid JA, Weinstein CS, Becerra AZ, Kashani M, Robins DJ, Fink LE, et al. Well-being and education of urology residents during the COVID-19 pandemic: Results of an American National Survey. *Int J Clin Pract* 2020 Sep;74(9):e13559.
7. Beck AT, Ward C, Mendelson M. Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4(6):561-71.
8. Teğin B. Depresyonda bilişsel süreçler, Beck modeline göre bir inceleme. *Psikoloji Dergisi* 1987; 6: 116-21.
9. Dedeilia A, Sotiropoulos MG, Hanrahan JG, Janga D, Dedeilias P, Sideris M. Medical and surgical education challenges and innovations in the COVID-19 Era: A systematic review. *In Vivo* 2020;34(Suppl 3):1603-11.
10. Keskin M, Kaya DÖ. COVID-19 sürecinde öğrencilerin web tabanlı uzaktan eğitime yönelik geri bildirimlerinin değerlendirilmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2020; 5(2): 59-67.
11. Aziz H, James T, Remulla D, Sher L, Genyk Y, Sullivan ME, et al. Effect of COVID-19 on surgical training across the United States: A national survey of general surgery residents. *J Surg Educ* 2021;78(2):431-9.
12. Rana T, Hackett C, Quezada T, Chaturvedi A, Bakalov V, Leonardo J, et al. Medicine and surgery residents' perspectives on the impact of COVID-19 on graduate medical education. *Med Educ Online* 2020 Dec;25(1):1818439.
13. Tomlinson SB, Hendricks BK, Cohen-Gadol AA: Editorial. Innovations in neurosurgical education during the COVID-19 pandemic: is it time to reexamine our neurosurgical training models? *J Neurosurg* 2020: 1-2.
14. Delgado D, Wyss Quintana F, Perez G, Sosa Liprandi A, Ponte-Negretti C, Mendoza I, et al. Personal safety during the COVID-19 Pandemic: Realities and perspectives of healthcare workers in Latin America. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(8):2798.
15. Suleiman A, Bsisu I, Guzu H, Santarisi A, Alsatari M, Abbad A, et al. Preparedness of frontline doctors in Jordan healthcare facilities to COVID-19 outbreak. *Int J Environ Res Public Health* 2020 May 2;17(9):3181.
16. Saatçi E. COVID-19 Pandemisi ve Aile Hekimliği. *Türk Aile Hek Derg* 2020; 24 (2): 56-7.
17. Kogan M, Klein SE, Hannon CP, Nolte MT. Orthopaedic education during the COVID-19 pandemic. *J Am Acad Orthop Surg* 2020;28(11):e456-e464.
18. Wong CS, Tay WC, Hap XF, Chia FL-A: Love in the time of coronavirus: training and service during COVID-19. *Singapore Med J* 2020;61(7):384-6.
19. Gallagher TH, Schleyer AM: "We signed up for this!" - Student and trainee responses to the COVID-19 pandemic. *N Engl J Med* 2020; 382:e96.
20. Theoret C, Ming X: Our education, our concerns: Medical student education impact due to COVID-19. *Med Educ* 2020;54(7):591-2.
21. Araújo FJ de O, de Lima LSA, Cidade PIM, Nobre CB, Neto MLR: Impact of Sars-Cov-2 and its reverberation in global higher education and mental health. *Psychiatry Res* 2020;288:112977.
22. Yildirim TT, Atas O, Asafov A, Yildirim K, Balibey H. Psychological status of healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *J Coll Physicians Surg Pak* 2020; 30(6):26-31.
23. Sanghavi PB, Au Yeung K, Sosa CE, Veesenmeyer AF, Limon JA, Vijayan V. Effect of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic on pediatric resident well-being. *J Med Educ Curric Dev* 2020;7:2382120520947062.

Alıntı Kodu: Gücük S. ve Ark. Üniversite hastanesinde tıpta uzmanlık eğitimi almakta olan asistan hekimler gözünden pandemi
Jour Turk Fam Phy 2022; 13 (2): 59-68. Doi: 10.15511/tjfp.22.00259.