

Çalışma koşulları doktorların dikkat performansını etkiliyor olabilir mi?

Could working conditions affect doctors' attention performance?

Çağrı Öğüt¹  Gülsüm Zuhâl Kamış² 

¹ Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uşak, Türkiye

² Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

Sayın Editör,

Kadıoğlu ve Yılmaz 'ın (2023) Ege Tıp Dergisi'nde yayınlanan "Sigara içen doktorlarda yetişkin tip dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun değerlendirilmesi" başlıklı makalesini okuduk (1). Çalışmanın örneklemini oluşturan doktorlarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile ilgili belirtilerin yüksek oranda saptanmasının, üzerinde durulması gereken önemli bir konu olduğunu düşündük. Bu sebeple bazı katkılarda bulunmak istedik.

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik ile karakterize yaygın görülen nörogelişimsel bir bozukluktur (2). Çocukluk çağında başlar ve hastaların bir kısmını yetişkinliğe kadar etkiler. DSM tanı sistemleri, çocukluk döneminde ve yetişkinlik döneminde saptanan DEHB tanısının aynı hastalık olduğunu varsaymaktadır. Ancak erişkin dönemde konulan DEHB tanısının, çocukluk döneminde konulan DEHB tanısı ile örtüşme oranının düşük olduğunu, bu hastalıkların farklı hasta gruplarını temsil ediyor olabileceğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (2). Erişkin yaşta saptanan DEHB'nin, çocukluk DEHB'siyle aynı çok genli yatkınlık faktörlerini paylaşmadığı, nöropsikolojik testlerde belirgin bozuklukla ilişkili olmadığı ve çeşitli ruhsal bozukluklarla önemli ölçüde ilişkili olduğu gösterilmiştir (2). Ayrıca erişkin yaşta DEHB tanısı konulurken kişilerin çocukluk belirtilerini yanlış hatırlama veya olduğundan farklı beyan etme eğilimleri tanı konmasını güçleştirebilir (3). Bu sebeplerle erişkin DEHB tanı güvenilirliğinin düşük olduğu ile ilişkili güncel tartışmalar devam etmektedir.

İlgili araştırmaya 128 doktorun katıldığı, katılımcılara Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite ölçeği uygulandığı, ölçek sonuçlarına göre katılımcılardan 34'ünde "yüksek ihtimalle DEHB", 92'sinde "çok yüksek ihtimalle DEHB" ve 2'sinde "düşük ihtimalle DEHB" saptandığı belirtilmiştir. Bu durum katılımcıların %98,4'ünün yüksek veya çok yüksek ihtimalle DEHB olduğu anlamına gelmektedir. Oysa genel toplumda erişkin DEHB yaygınlığının yaklaşık olarak % 4.4 olduğu düşünülmektedir (3). Bu çalışmanın örneklemini oluşturan doktorların, üniversite sınavından iyi bir derece aldıkları, uzun süreli bir eğitim sürecini devam ettirebildikleri ve tıp fakültesi gibi ağır akademik çalışma gerektiren bir üniversiteden başarı ile mezun olabildikleri göz önüne alındığında; genel bilişsel işlevlerinin toplum ortalamasına göre daha yüksek olabileceği tahmin edilebilir. Bu durumda doktorların kendilerinde DEHB sıklığının bu kadar yüksek belirtilmesinin sebebi ne olabilir?

Doktorlar ve sağlık çalışanlarının stres seviyelerinin genel çalışan nüfusa kıyasla belirgin şekilde daha yüksektir (4). Türkiye'de çalışan doktorların ağır çalışma koşulları ve yetersiz muayene sürelerinden şikayetçi oldukları bilinmektedir (5). Çok yüksek sayıda hastayı, kısa sürede, yeterince mola vermeden, hızla, hasta yoğunluğu baskısı altında muayene etme şeklindeki uygulama günümüz sağlık sistemi işleyişinde son derece sıktır. Bu çalışma düzeninde dikkat süresi kısaltılmakta, bu kısa süreli fakat yoğun odaklanmış dikkatin mesai saati boyunca sürmesi beklenmektedir.

Sorumlu yazar: Çağrı Öğüt
Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Uşak, Türkiye
E-posta: cagri_ogut@hotmail.com
Başvuru tarihi: 08.01.2024 Kabul tarihi: 24.03.2024

Doktorların bu koşullarda normal bir insanın kapasitesinin üstünde dikkat ve bilişsel performans beklentileri kendilerinde dikkat eksikliği belirtileri deneyimlerine neden oluyor olabilir. Aynı zamanda iş ortamındaki yoğun uyarıcı ve iş yükünün yarattığı stres, dikkati bir konuda uzun süre sebat ettirme konusundaki kronik eksiklik doktorların hem mesai saatleri içerisinde hem de mesai saatleri dışındaki dikkat, odaklanma, odaklanmayı sürdürme becerilerini olumsuz etkiliyor olabilir. Bunlar genel toplumun maruz kaldığı fazla uyarıcı maruziyeti ve dikkat sürelerini gittikçe kısaltan teknoloji kullanım alışkanlıklarıyla birlikte değerlendirildiğinde doktorların %98,4'ünün yüksek/çok yüksek DEHB belirtisini belirtmelerini daha anlaşılır kılabilir.

Sonuç olarak, doktorlarda saptanan “yüksek olasılıklı DEHB” oranları, bu tanının erişkinlikte konulması ile ilişkili düşük tanı güvenilirliği ile ilişkili olabilir. Ancak doktorların kendilerinde yüksek derecede dikkat sorunları olduğunu belirtmelerinin nedenlerinin araştırılmasına ve doktorların çalışma koşullarını iyileştirmek için yapılacak düzenlemelere ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Dikkat, İş Stresi

Kaynaklar

1. Kadioğlu T, Yılmaz T. Sigara İçen Doktorlarda Yetişkin Tıp Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğunun Değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi*. 2023;62(4):500-6.
2. Moffitt TE, Houts R, Asherson P, Belsky DW, Corcoran DL, Hammerle M, et al. Is Adult ADHD a Childhood-Onset Neurodevelopmental Disorder? Evidence From a Four-Decade Longitudinal Cohort Study. *Am J Psychiatry*. 2015;172(10):967-77.
3. Taylor LE, Kaplan-Kahn EA, Lighthall RA, Antshel KM. Adult-Onset ADHD: A Critical Analysis and Alternative Explanations. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2022;53(4):635-53.
4. Firth-Cozens J. Doctors, their wellbeing, and their stress. *BMJ*. 2003;326(7391):670-1.
5. Yılmaz S, Koyuncu Aydın S. Why is Turkey losing its doctors? A cross-sectional study on the primary complaints of Turkish doctors. *Heliyon*. 2023;9(9):e19882.