T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

ASİSTAN HEKİMLERDE NÖBET USULÜ ÇALIŞMANIN SOSYAL JETLAG PERSPEKTİFİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aslıhan ABANUZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. İzzet ERDEM

BURDUR – 2025

T.C.

BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

ASİSTAN HEKİMLERDE NÖBET USULÜ ÇALIŞMANIN SOSYAL JETLAG PERSPEKTİFİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aslıhan ABANUZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. İzzet ERDEM

Üye: Prof. Dr. Ramazan ERDEM

Üye: Doç. Dr. Mehmet Ali TAŞ

BURDUR – 2025

T.C.

BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYAN

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Eğitim- Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'ne göre hazırlanmış olduğum "ASİSTAN HEKİMLERDE NÖBET USULÜ ÇALIŞMANIN SOSYAL JETLAG PERSPEKTİFİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ" adlı tezin hazırlanması sürecinde akademik ve etik kuralları ihlal etmediğimi, tezimin özgün olduğunu, başvurduğum kaynakları metin içinde, dipnotlarda ve kaynakçada eksiksiz ve bilimsel kurallara uygun olarak gösterdiğimi taahhüt ederim.

Aslıhan ABANUZ

18.06.2025

TEŞEKKÜR

Uzun ve yoğun emekler sonucunda ortaya çıkan yüksek lisans tezini tamamlamış olmanın gururunu ve heyecanını yaşıyorum. Bu çalışmanın akademik yolculuğumda bir son değil, yeni hedeflere uzanan bir başlangıç olmasını temenni ediyor ve buna yürekten inanıyorum.

Akademik yolculuğumun başından sonuna kadar, bilgisiyle yolumu aydınlatan, teşvikiyle motivasyonumu yüksek tutan, ihtiyacım olduğunda desteğini hiç esirgemeyen ve böyle bir danışman hocam olduğu için bana kendimi her zaman şanslı hissettiren değerli danışmanım Doç. Dr. İzzet ERDEM'e en içten teşekkürlerimi sunarım. Bu çalışmanın her aşamasında gösterdiği titizlik ve üzerimdeki emeği, çalışmanın başarıyla tamamlanmasındaki en önemli etkendir. Tezimin değerlendirme sürecinde yapıcı eleştirileri ve kıymetli görüşleriyle çalışmamı daha da ileriye taşıyan değerli jüri üyeleri Doç. Dr. Mehmet Ali TAŞ hocama ve lisans yıllarımdan itibaren bana sadece bir hoca değil aynı zamanda akademik bir yol gösterici ve manevi bir güç kaynağı olan Prof. Dr. Ramazan ERDEM hocama teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca bu süreçte aklıma takılan her soruda veya karşılaştığım zorlukta değerli görüşleriyle bana yol gösteren ve desteğini esirgemeyen Doç. Dr. Ahmet ALKAN hocama da teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her anında olduğu gibi, bu zorlu akademik süreçte de desteklerini benden bir an olsun esirgemeyen, koşulsuz sevgileriyle ve dualarıyla bana güç veren canım aileme ve her daim yanımda olan bana ailemin uzakta oluşunu hissettirmeyen ve varlığıyla yorucu süreci güzelleştiren Dilara Nihal ÇARIKÇI ÖZGÜL'e sonsuz teşekkür ederim. Yine bu süreçte, değerli fikirleriyle tezime katkı sunan ve dostluklarıyla bana güç veren sevgili arkadaşlarım Öğr. Gör. Sıddıka ÇAM ve Doç. Dr. Dilruba İZGÜDEN başta olmak üzere, desteğini hissettiğim bütün arkadaşlarıma tüm kalbimle teşekkür ediyorum.

Ve teşekkürün en özeli, en büyüğü, akademik duruşuyla bana idol olan ve izinden gitme cesareti veren, akademik yolculuğa çıkmamın mimarı ve en önemlisi bu yolda bana ilk inanan kişi olan, hayat arkadaşım, sevgili eşim Armağan ABANUZ'a. Yalnızca tez sürecinde değil hayatımın her anında tüm imkanları benim için sunduğu, sabrı ve desteğiyle bugünlere gelmemi sağladığı için kendisine minnettarım.

(ABANUZ, Aslıhan, *Asistan Hekimlerde Nöbet Usulü Çalışmanın Sosyal Jetlag Perspektifinden Değerlendirilmesi,* Yüksek Lisans Tezi, Burdur, 2025)

ÖZET

Sağlık hizmeti sunumunda, özellikle hastalarla doğrudan ve yoğun bir iletişim içinde olan asistan hekimler, sistemin en aktif ve kritik rollerinden birini üstlenmektedirler. Ancak bu önemli rol beraberinde getirdiği zorlu çalışma koşulları, uzun ve düzensiz nöbet saatleri nedeniyle asistan hekimleri, bireyin içsel biyolojik saati ile iş ve sosyal yaşamının gerektirdiği dışsal zamanlama arasındaki kronik uyumsuzluk olarak ifade edilen sosyal jetlag riskiyle karşı karşıya bırakabilmektedir. Asistan hekimler için bu durum sıklıkla, gece nöbetleri, gündüz devam eden mesailer ve serbest günlerde dahi bozulan uyku-uyanıklık döngüleri şeklinde tezahür etmektedir. Sosyal jetlag olgusunun, asistan hekimler üzerindeki etkileri, sadece bireysel sağlık sorunu olmasının ötesinde, sağlık sisteminin genel işleyişi ve hasta güvenliği açısından da sağlık yöneticileri tarafından ciddiyetle ele alınması ve çözüm üretilmesi gereken kritik konular arasındadır.

Bu araştırmanın amacı, asistan hekimlerin nöbet usulü çalışmanın bir sonucu olarak deneyimledikleri sosyal jetlag olgusunu ve bu durumun çok boyutlu etkilerini derinlemesine incelemektir. Araştırmada nitel araştırma yöntemi ve fenomenoloji deseni kullanılmıştır. Farklı uzmanlık dallarından asistan hekimlerle yüz yüze, derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilerek sosyal jetlag deneyimleri ve bunun yansımaları kendi perspektiflerinden anlaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma grubu; nöbet usulü çalışan 23 asistan hekimden oluşmuştur. Katılımcılara amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt ve kartopu yöntemleri ile ulaşılmıştır. Verilerin analizinde tematik analiz yöntemi kullanılmıştır ve MAXQDA 24 nitel yazılım programından faydalanılmıştır. Araştırmanın sonucunda, asistan hekimlerde sosyal jetlagın geniş etkilere sahip olduğu belirlenmiştir. Sosyal jetlagın asistan hekimlerin genel sağlıklarını, psikolojik iyi oluşlarını, sosyal adaptasyonlarını ve mesleki işlevselliklerini derinden etkilediği ve asistan hekimlerin bu durum için çeşitli başa çıkma stratejileri geliştirdiği sonucuna varılmıştır. Bulgular, asistan hekimlerin çalışma koşullarının ve sosyal jetlagla mücadelelerinin desteklenmesi gerektiğini güçlü bir şekilde vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal jetlag, asistan hekimler, nöbet usulü çalışma, vardiyalı çalışma, uyku bozuklukları, sirkadiyen ritim

(ABANUZ, Aslıhan, *Evaluation of Shift Working among Resident Physicians from the Perspective of Social Jetlag,* Master's Thesis, Burdur, 2025)

ABSTRACT

In the provision of health services, resident physicians, who are in direct and intensive communication with patients in particular, assume one of the most active and critical roles in the system. However, due to the difficult working conditions and long and irregular shift hours that this important role brings, resident physicians may face the risk of social jetlag, which is defined as a chronic mismatch between the individual's internal biological clock and the external timing required by work and social life. For resident physicians, this situation often manifests itself in the form of night shifts, daytime work, and disrupted sleep-wake cycles even on free days. The effects of social jetlag on resident physicians are not only an individual health problem, but also among the critical issues that must be addressed seriously and resolved by health administrators in terms of the general functioning of the health system and patient safety.

The aim of this study is to deeply examine the social jetlag phenomenon experienced by resident doctors as a result of shift work and the multidimensional effects of this situation. Qualitative research method and phenomenology design were used in the study. Face-to-face, in-depth interviews were conducted with resident doctors from different specialties to understand their social jetlag experiences and their reflections from their own perspectives. The research group consisted of 23 resident doctors working shifts. Participants were reached through criterion and snowball methods from purposeful sampling methods. Thematic analysis method was used in the analysis of data and MAXQDA 24 qualitative software program was used. As a result of the study, it was determined that social jetlag has wide effects on resident doctors. It was concluded that social jetlag profoundly affects the general health, psychological well-being, social adaptation and professional functioning of resident physicians and that resident physicians have developed various coping strategies for this situation. The findings strongly emphasize that resident physicians' working conditions and their struggle with social jetlag should be supported.

Key Words: Social jetlag, resident physicians, shift work, sleep disorders, circadian rhythm

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN i
TEŞEKKÜR ii
ÖZET iii
ABSTRACT v
İÇİNDEKİLER vii
TABLOLAR DİZİNİ xi
ŞEKİLLER DİZİNİ xii
KISALTMALAR xiii
GİRİŞ 1

BİRİNCİ BÖLÜM
KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Uyku Kavramı 5
1.1.1. Uyku Kalitesi 6
1.1.2. Uykunun İşlevi 7
1.1.3. Uyku Borcu 8
1.2. Biyolojik Ritim 10
1.2.1. Biyolojik Ritim Döngüleri 11
1.2.2. Sirkadiyen Ritim 13
1.3. Sosyal Jetlag Kavramı 16
1.3.1. Sosyal Jetlag Değerlerinin Hesaplanması 17
1.3.2. Sosyal Jetlag Oluşumunu Etkileyen Faktörler 18
1.3.2.1. Yaş 18
1.3.2.2. Kronotip 19
1.3.2.3. Coğrafi Konum 20
1.3.2.4. Yaz Saati Uygulaması 21
1.3.2.5. Yapay Işık Maruziyeti 21
1.3.2.6. Nöbet Usulü ve Vardiyalı Çalışma 22
1.3.2.7. Beslenme Alışkanlıkları 22
1.3.3. Sosyal Jetlagın Etkileri 23
1.3.3.1. Fiziksel ve Biyolojik Etkileri 23
1.3.3.2. Psikolojik Etkileri 25

1.3.3.3. Sosyal Yaşam ve İlişkiler Üzerindeki Etkileri 26
1.3.3.4. Performans ve Verimlilik Üzerindeki Etkileri 27
1.3.4. Sosyal Jetlagın Etkilerinin Azaltılabilmesi İçin Alınabilecek Önlemler 28

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞMA SİSTEMLERİ VE HEKİMLİK

2.1. Sağlık Hizmetlerinde Çalışma Sistemleri Ve Yasal Çerçevesi 30
2.1.1. Nöbet Usulü ve Vardiyalı Çalışma Sistemini Ortaya Çıkaran Nedenler 30
2.1.1.1. Ekonomik Nedenler 31
2.1.1.2. Sosyal Nedenler 31
2.1.1.3. Sosyo-Politik Nedenler 32
2.1.2. Vardiyalı Çalışma 33
2.1.3. Türk Sağlık Mevzuatında Vardiyalı Çalışma Esasları 34
2.1.4. Nöbet Usulü Çalışma 36
2.1.5. Nöbet Esasları 37
2.1.6. Nöbet Türleri 38
2.1.7. Türk İş Mevzuatında Gece Çalışma 39
2.2. Türkiye'de Hekimlik Ve Yasal Çerçevesi 40

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

3.1. Araştırmanın Amacı Ve Önemi 44
3.2. Araştırmanın Yöntemi 45
3.3. Araştırmanın Deseni 47
3.4. Araştırmanın Veri Toplama Aracı 47
3.5. Araştırmanın Katılımcıları 50
3.6. Araştırmacının Rolü 53
3.7. Araştırmanın Varsayımları ve Karşılaşılan Güçlükler 55
3.8. Araştırma Verilerinin Analizi 55
3.9. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği 57

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN BULGULARI

4.1. Sosyal Jetlagın Fiziksel Sağlık Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bulgular 60
4.1.1. Beslenme ve Metabolik Etkiler 61

4.1.2. Gastrointestinal Etkiler 62
4.1.3. Kardiyovasküler Etkiler ve Ağrı Semptomları 63
4.1.4. Biyolojik Saatin Bozulması 63
4.1.5. Uyku Bozuklukları 64
4.1.6. Kronik Yorgunluk ve Enerji Kaybı 65
4.1.7. Fiziksel Görünüm Üzerindeki Etkiler 66
4.1.8. Bağışıklık Sistemi ve Otoimmün Etkiler 67
4.1.9. Nörolojik Fonksiyonlarda Bozulma 67
4.2. Sosyal Jetlagın Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bulgular 68
4.2.1. Davranışsal Etkileri 69
4.2.2. Bilişsel Etkileri 69
4.2.3. Duygusal Etkiler 72
4.3. Sosyal Jetlagın Sosyal Hayat Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bulgular 75
4.3.1. Sosyal İzolasyon Eğilimi 76
4.3.2. Sosyal Planlama Sorunları 78
4.3.3. Sosyal Adaptasyon ve Katılım Sorunları 79
4.3.4. Aile ve Özel Hayat Üzerindeki Etkiler 81
4.3.5. Kısıtlanma Hissi 83
4.4. Sosyal Jetlagın İş Hayatı Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bulgular 84
4.4.1. Hasta İlişkilerine Etkisi 84
4.4.2. Hasta Bakım Kalitesi 86
4.4.3. Tıbbi Hata ve Riskler 87
4.4.4. İş Arkadaşlarına Etkisi 89
4.4.5. İş Performansı ve Motivasyon 90
4.5. Sosyal Jetlag İle Başa Çıkma Stratejilerine İlişkin Bulgular 91
4.5.1. Psikolojik ve Duygusal Başa Çıkma 92
4.5.2. Uyku ve Dinlenme Stratejileri 93
4.5.3. Fiziksel Aktivite ve Hareketlilik 94
4.5.4. Sosyal Hayat ve Boş Zaman Aktiviteleri 95
4.5.5. Beslenme ve Takviye Kullanımı 97
4.5.6. Kaçınma Davranışları ve Sosyal Geri Çekilme 98
4.5.6.1. Fiziksel ve Günlük Aktivitelerden Kaçınma 99

4.5.6.2. Beslenme Tercihleri ve Kaçınma Davranışları 100
4.5.6.3. Zihinsel ve Akademik Aktivitelerden Kaçınma 100
4.5.6.4. Duyusal Uyaranlardan Kaçınma 100

BEŞİNCİ BÖLÜM

GENEL DEĞERLENDİRME, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Genel Değerlendirme 102
5.1.1. Sosyal Jetlagın Fiziksel Sağlık Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi 102
5.1.2. Sosyal Jetlagın Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi 108
5.1.3. Sosyal Jetlagın Sosyal Hayat Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi 113
5.1.4. Sosyal Jetlagın İş Hayatı Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi 120
5.1.5. Sosyal Jetlag ile Başa Çıkma Stratejilerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi 125
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 141
KAYNAKÇA 145
EKLER 164
EK 1. KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE YAZILI İZİN FORMU 164
EK 2. GÖRÜŞME FORMU 165
EK 3. ARAŞTIRMA ETİK KURUL İZNİ 167
ÖZGEÇMİŞ 168

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcılara Ait Özellikler ve Görüşme Bilgileri 51

Tablo 2. Asistan Hekimlerin Nitel Verilere Dayalı ve MCTQ Prensibiyle Tahmin Edilen Sosyal Jetlag Değerleri 136

Tablo 3. Asistan Hekimlerin Sosyal Jetlag Temalarının Kod Matrisi Tarayıcısı Görünümü 139

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Sosyal Jetlagın Etkilerine İlişkin Kavram Haritası..... 60
Şekil 2. Sosyal Jetlagın Fiziksel Sağlık Üzerindeki Etkilerine İlişkin Kavram Haritası 61
Şekil 3. Sosyal Jetlagın Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkilerine İlişkin Kavram Haritası 68
Şekil 4. Sosyal Jetlagın Sosyal Hayat Üzerindeki Etkilerine İlişkin Kavram Haritası... 76
Şekil 5. Sosyal Jetlagın İş Hayatı Üzerindeki Etkilerine İlişkin Kavram Haritası 84
Şekil 6. Sosyal Jetlag ile Başa Çıkma Stratejilerine İlişkin Kavram Haritası 92
Şekil 7. Kaçınma Davranışlarına ve Sosyal Geri Çekilmeye İlişkin Kavram Haritası... 99
Şekil 8. Sosyal Jetlagın Etkilerine İlişkin Genişletilmiş Kavram Haritası 133
Şekil 9. Sosyal Jetlag ile Başa Çıkma Stratejilerine İlişkin Genişletilmiş Kavram Haritası 134
Şekil 10. Asistan Hekimlerde Sosyal Jetlag Döngüsü Modeli 135
Şekil 11. Asistan Hekimlerin Görüşme Verilerinden Oluşturulan Kelime Bulutu..... 138

KISALTMALAR

ACT : Acceptance and Commitment Therapy

CBT-I : Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia

Çev. : Çeviren

DNA : Deoksiribo Nükleik Asit

Dr. : Doktor

Ed. : Editör(ler)

FOMO : Fear of Missing Out

HDL : High Density Lipoprotein

IARC : International Agency for Research on Cancer

MCTQ : Munich CronoType Questionnaire

MR : Manyetik Rezonans Görüntüleme

MSF : Mid- Sleep on Free Days

MSW : Mid- Sleep on Work Days

Prof : Profesör

PSQI : Pittsburgh Sleep Quality Index

REM : Rapid Eye Movement

SCN : Suprachiasmatic Nucleus

SCRD : Sleep and Circadian Rhythm Disruption

SJL : Sosyal Jetlag

TDK : Türk Dil Kurumu

TUEY : Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği

Vb. : Ve Benzeri

Vd. : Ve Diğerleri

VKİ : Vücut Kitle İndeksi

WHO : World Health Organization

GİRİŞ

İnsan organizması, çevresel ve içsel sinyallerle senkronize bir şekilde işleyen karmaşık biyolojik ritimlere sahiptir. Bu ritimlerden en önemlilerinden biri olan ve yaklaşık 24 saatlik bir döngüyü takip eden sirkadiyen ritimler, uyku-uyanıklık döngüsü başta olmak üzere vücut sıcaklığı, hormon salınımı, metabolizma ve bilişsel fonksiyonlar gibi sayısız fizyolojik ve davranışsal süreci yöneten temel bir içsel zamanlama sistemidir (Cermakian ve Boivin, 2003: 205). Sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesi için içsel biyolojik saatin dış dünya ile özellikle de doğal ışık-karanlık döngüsüyle uyumlu olması kritik öneme sahiptir. Yeterli süre ve kalitede uyku, bu ritmik düzenin temel bir bileşeni olup fiziksel ve zihinsel yenilenme, öğrenme, hafıza pekiştirme ve duygusal denge için vazgeçilmezdir (Walker vd., 2020: 1).

Modern toplum yapısı ve çalışma hayatının gerekleri, bireylerin içsel biyolojik saatleri ile sosyal zaman çizelgeleri arasında sıklıkla bir uyumsuzluğa yol açmaktadır. Bu uyumsuzluğun bir sonucu olarak ortaya çıkan sosyal jetlag (SJL) kavramı, bireyin biyolojik saati ile sosyal zorunluluklar nedeniyle sürdürmek zorunda olduğu yaşam ritmi arasındaki farkı tanımlamaktadır (Wittmann vd., 2006: 504). Sosyal jetlagın oluşumu, genellikle bireylerin hafta içi iş veya okul günlerinde sosyal takvime uymak için biyolojik saatlerine aykırı zamanlarda uyanmak zorunda kalmaları, hafta sonu veya tatil günlerinde ise kendi içsel saatlerine uygun bir ritme dönmeleri şeklinde gerçekleşir. Bu durum, her hafta başında yaşanan ve bir nevi kıtalararası uçuş sonrası yaşanan jet-laga benzer bir tablo oluşturur. Ancak bu defa sebep coğrafi yer değişikliği değil, sosyal zaman dayatmalarıdır (Roenneberg vd., 2012: 339).

Sosyal jetlag, bireylerin yaşam kalitesini ve genel iyilik hallerini çok boyutlu olarak olumsuz etkileyebilmektedir. Fiziksel düzeyde, vücudun içsel dengesinin bozulmasına bağlı olarak genel enerji seviyelerinde düşüş, sürekli yorgunluk ve bitkinlik hali gibi şikayetler ortaya çıkarabilmektedir (Foster vd., 2013: 333). Sosyal jetlag, uzun vadede temel fizyolojik sistemlerin, özellikle metabolik süreçlerin, uyum içinde çalışma kapasitesinin zayıflamasıyla bireyi çeşitli sağlık sorunlarına karşı daha savunmasız bırakabilir (Potter vd., 2016: 584-592; Irwin, 2015: 86). Psikolojik açıdan ise ruhsal denge üzerinde baskı yaratarak genel duygu durumunda olumsuz değişimlere, stres yönetimi

becerilerinde zayıflamaya ve kaygı düzeylerinde artışa yol açabilir (Beauvalet vd., 2017: 19). Ayrıca dikkat, konsantrasyon ve karar verme gibi zihinsel işlevlerde de yavaşlama veya verimsizlik meydana gelebilir. Bu durum, genel bilişsel performansı etkileyerek bireylerin çalışma hayatlarında da genel performans ve üretkenlikte düşüşler meydana getirebilir (Durmer ve Dinges, 2005: 120). Ayrıca, sosyal hayat ve sosyal ilişkiler üzerinde de kısıtlayıcı bir rol oynayarak bireylerin sosyal aktivitelere katılım enerjisini ve isteğini azaltabilmektedir (Costa, 2003: 85). Bireylerdeki bu isteksizlik, sosyal çevreden uzaklaşmaya, sosyal ilişkilerde zayıflamaya, genel sosyal uyumda azalmaya ve aile içi rollerin yerine getirilememesi gibi aksaklıklara sebep olabilmektedir.

Sosyal jetlag, özellikle kesintisiz hizmet sunumunun zorunlu olduğu ve bu nedenle çalışanların düzensiz ve uzun çalışma saatlerine maruz kalmasının kaçınılmaz olduğu meslek gruplarında önemli bir zorluk ve sağlık riski olarak kendini göstermektedir. Hekimler, özellikle de asistan hekimler, mesleki eğitimlerinin ve sağlık hizmeti sunumunun bir gereği olarak sıklıkla nöbet usulü çalışma sistemine tabidirler. Bu sistem, uzun çalışma saatleri, gece çalışmaları, yetersiz dinlenme süreleri ve sık sık değişen vardiyaları içerebilmektedir (Gandhi vd., 2021; 1288). Bu da asistan hekimlerin biyolojik ritimlerini ciddi şekilde bozmakta, uyku sürelerini ve uyku kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Asistan hekimlerin maruz kaldığı bu yoğun ve düzensiz çalışma temposu, onları sosyal jetlag açısından özellikle riskli bir grup haline getirmektedir. Uzun nöbetler ve ertesi gün devam eden mesai, sosyal yaşamla biyolojik ritimler arasındaki mesafeyi daha da açarak sosyal jetlagın sıklığını ve şiddetini artırma potansiyeline sahiptir. Asistan hekimlik dönemi, yoğun bilgi ve beceri kazanımının yanı sıra, yüksek stres ve sorumluluk içeren bir süreçtir. Bu dönemde yaşanan uyku yoksunluğu ve sirkadiyen ritim bozuklukları, asistan hekimlerin kendi sağlıkları, hasta güvenliği ve genel yaşam kaliteleri üzerinde önemli etkiler meydana getirebilir.

Sosyal jetlag kavramı, literatürde giderek artan bir ilgi görmektedir. Yapılan çalışmalar, sosyal jetlagın obezite, metabolik sendrom (Roenneberg vd., 2012: 942; Parsons vd., 2015: 844), kardiyovasküler riskler, uyku kalitesinde bozulmalar (Wong vd., 2015: 4618-4619), bağışıklık sistemi üzerinde olumsuz etkiler (Potter vd., 2016: 584-592) gibi çeşitli fiziksel sağlık sorunlarıyla ilişkili olduğunu göstermiştir. Psikolojik alanda ise artan depresif semptomlar, anksiyete, stres (Wulff vd., 2010: 6), bilişsel işlevlerde zayıflama (Yong vd., 2017: 727) gibi sonuçlarla bağlantılı bulunmuştur. Hekimler ve

özellikle asistan hekimler üzerinde yapılan çalışmalarda tükenmişlik (Maslach ve Jackson, 1981: 101), tıbbi hata riskinde artış ve genel iyi oluşta azalma gibi olumsuz sonuçları sıklıkla rapor edilmiştir (Landrigan vd., 2004: 1846). Ancak, asistan hekimlerin yaşadığı zorlukları spesifik olarak sosyal jetlag merceğinden, nitel bir bakış açısıyla ve çok boyutlu etkileriyle kendi deneyimleri üzerinden derinlemesine ele alan çalışmaların sayısı görece sınırlıdır.

Bu bağlamda, bu araştırmanın temel amacı; asistan hekimlerde nöbet usulü çalışmanın yol açtığı sosyal jetlagın, asistan hekimlerin yaşamlarının çeşitli boyutlarını nasıl etkilediğini derinlemesine anlamak ve değerlendirmektir. Araştırmanın katılımcılarını nöbet usulü çalışan asistan hekimler oluşturmaktadır. Araştırma grubunun asistan hekimler olarak belirlenmesinin temelinde, bu meslek grubunun sosyal jetlag olgusunu en yoğun ve belirgin şekilde deneyimleme potansiyeline sahip olması yatmaktadır. Asistan hekimlerin düzensiz çalışma saatleri, uyku düzenlerini ve dolayısıyla sirkadiyen ritimlerini bozarak sosyal ve mesleki yaşamlarının gerektirdiği zamanlama arasında kronik bir uyumsuzluk, yani sosyal jetlaga neden olmaktadır. Asistan hekimlerin maruz kaldığı bu sürekli sirkadiyen bozulma, onları sosyal jetlagın fiziksel, psikolojik, sosyal ve mesleki etkilerini derinlemesine incelemek için önemli bir popülasyon haline getirmektedir.

Yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşmeler yoluyla gerçekleşen bu çalışmanın, asistan hekimlerin yaşadığı sosyal jetlag olgusuna dair kapsamlı bir perspektif sunarak hem literatüre katkı sağlaması hem de asistan hekimlerin çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik politika ve uygulamaların geliştirilmesine dair önemli ipuçları sunması beklenmektedir. Araştırma, "uyku, biyolojik ritim ve sosyal jetlag", "sağlık sektöründe çalışma sistemi ve hekimlik uygulamaları", "araştırmanın metodolojisi", "araştırmanın bulguları" ve "değerlendirme, sonuç ve öneriler" başlıkları altında beş ana bölüm etrafında yapılandırılmıştır.

Birinci bölüm olan kavramsal çerçevede, uyku, biyolojik ritim ve sosyal jetlag ile ilgili literatür bilgilerine yer verilmiştir. İkinci bölümde, sağlık sektöründe çalışma sistemi ve Türkiye'de hekimlik konusuna ve kavramlarına yer verilmiştir. Araştırmanın üçüncü bölümünde araştırmanın metodolojisine ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Bu çerçevede araştırmanın amacı ve önemi, yöntemi, deseni, veri toplama tekniği,

katılımcıları, geçerlik ve güvenirliği, varsayımları ve karşılaşılan güçlükler, araştırmacının rolü, araştırma verilerinin analizi konularında bilgiler yer almaktadır. Araştırmanın dördüncü bölümünde araştırmanın bulgularına yer verilirken son bölüm olan beşinci bölümde ise değerlendirme, sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Araştırmanın bu bölümü, asistan hekimlerde nöbet usulü çalışmanın sosyal jetlag üzerindeki etkilerini kavramsal bir çerçevede sunmayı amaçlamaktadır. Modern toplumun yapısı, özellikle sağlık hizmetleri sunumu gibi kesintisiz hizmet sunumu gerektiren mesleklerdeki zorlu çalışma koşulları, bireylerin içsel biyolojik saatleri ve sosyal zamanları arasında kronik bir uyumsuzluğa sebep olabilmektedir. Bu uyumsuzluğun merkezinde, insan yaşamının en temel onarıcı süreçlerinden biri olan uyku yer almaktadır. Bu bağlamda, konunun temelini daha sağlam bir zemine oturtabilmek amacıyla bu bölümde hiyerarşik bir yaklaşım izlenecektir. İlk olarak, fiziksel ve zihinsel sağlık için vazgeçilmez bir ihtiyaç olan uyku kavramı ve ilgili alt başlıkları ele alınacaktır. Ardından, uykunun da içinde yer aldığı ve vücudun içsel zamanlama sistemini oluşturan biyolojik ritim ve özellikle 24 saatlik döngüleri yöneten sirkadiyen ritim incelenecektir. Son olarak, araştırmanın merkez olgusu sosyal jetlag kavramına geçilecektir.

1.1. Uyku Kavramı

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde piramidin ilk basamağında fizyolojik bir ihtiyaç olarak yer alan uyku (Maslow ve Lewis, 1987: 987), insanlar için temel bütünleştirici ve onarıcı bir ihtiyaçtır. Ayrıca insanların yaşam kalitesi ve iyilik durumunu etkilerken fiziksel ve zihinsel sağlık durumu için de büyük önem taşır (Yalın, 2016: 9). Uykunun faydalı olduğu konusunda asırlardır genel bir fikir birliği söz konusudur. William Shakespeare Macbeth'te uykuyu "hayatın şölenindeki en önemli besin" olarak tanımlamıştır (Shakespeare, 2018).

Uyku, canlının dış dünyaya olan bilinçli tepkisinin periyodik olarak azaldığı ancak farklı şiddetteki uyaranlarla geri döndürülebilen, geçici ve doğal bir süreçtir. Bu süreç vücudun dinlenerek hücrelerin tamir edilmesini ve yenilenmesini sağlarken hafıza fonksiyonlarını da düzenleyerek öğrenmeyi kolaylaştırır. Bu şekilde vücudu yeni bir güne hazırlar (Emirza vd., 2012: 22). İnsan yaklaşık olarak yaşamının üçte birini uykuda geçirmektedir (Keskin ve Tamam, 2018: 241). Uyku esnasında aktif bir dinlenme süreci gerçekleşir ve bu esnada psikolojik ve fiziksel yenilenme, beyin fonksiyonlarında güçlenme meydana gelir (Kumar, 2008: 129; Mukherjee vd., 2015: 1450). Uyku

kalitesine ve uyku düzenine dikkat ederek sağlığı korumak ve yaşam kalitesini artırmak mümkündür. Uykuda meydana gelen bozulmalar ise bireyler için zararlı sonuçlara sebep olabilir. Bunlar çeşitli sosyal ve biyolojik nedenlere bağlı uykuya dalma veya uykuyu sürdürme sorunları olabilir (Mukherjee vd., 2015: 1451; Peltoniemi, 2023: 5). Bu sorunlar tedavi edilmezse uzun vadede ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Yetişkinler için önerilen ideal uyku süresi ise 7-9 saat arasında değişebilmektedir (Bonnar vd., 2018: 684).

Bireylerin uyku zamanlamasının belirlenmesinde sosyal faktörler önemli rol oynar. Sosyal yaşam, çalışma saatleri gibi dışsal etkenler veya uyku zamanlamasına ilişkin biyolojik tercih uyku süresini doğrudan etkiler. Özellikle bireylerin kontrolleri dışındaki sosyal faktörler, uyku yoksunluğu yaşamalarına sebep olabilir. Sosyal faktörlerin bireylerin uykusu üzerindeki etkisi çalışma ve boş günlerde uyku-uyanıklık davranışları karşılaştırıldığında açıkça görülmektedir (Foster vd., 2013: 327). Zira uyanma ve uyuma zamanı, genelde biyolojik saate göre düzenlenen ve sirkadiyen ritim tarafından kontrol edilen, uyku-uyanıklık döngüsünün fizyolojik düzenlenmesi tarafından değil, yaşam tarzı, çalışma saatleri ve boş zamanlar gibi sosyal zamanlarla belirlenmektedir. Çoğu insan, kendi tercih ettiği veya biyolojik olarak ayarlı uyanma saatlerinde kendiliğinden uyanamaz. Bu durum, genellikle okul veya iş programları tarafından belirlenen saatlerden kaynaklanır. Bireylere dayatılan bu uyku zamanlaması, yaygın olarak sirkadiyen ritim bozukluğuna ve sosyal jetlaga neden olmaktadır (Peltoniemi, 2023: 5; Wittmann vd., 2006: 504).

1.1.1. Uyku Kalitesi

Uyku kalitesi, kişinin uyandığında ne kadar zinde ve dinlenmiş hissettiğini ifade eder. Uyku kalitesinin iyi olması yalnızca uyku süresini değil, aynı zamanda uykuya geçişin kolaylığı, gece boyu uyanma sıklığı ve dinlenmiş uyanma gibi faktörlere de bağlıdır. İyi bir uyku kalitesine sahip olmak bireyin genel sağlık durumunu doğrudan etkilemektedir (Mendonça, 2019: 24527). Kötü uyku kalitesi; bağışıklık sisteminde değişikliklere yol açarak bilişsel bozukluklar, tip 2 diyabet, obezite, kalp hastalıkları, felç ve depresyon riskini artırabilir. Biyolojik saatin bozulması uyku kalitesini doğrudan etkiler. Uyku kalitesindeki bozulmalar, mesleki kazaları ve yaralanmaları da meydana getirebilmektedir (Kecklund ve Axelsson, 2016: 3). Yapılan çalışmalar nöbet usulü

çalışanların gündüz çalışanlara göre uyku kalitesinin daha düşük olduğunu göstermektedir (Bumin vd., 2019: 175; Çakmak ve Kızıl, 2018: 272).

Son 50 yılda, yaşam tarzındaki değişikliklere bağlı olarak ortalama uyku süresi ve kalitesinde düşüşler gözlenmiştir. Bu düşüşte etkili olan faktörlerden biri de Chang ve arkadaşlarının (2015: 1232), 1508 Amerikalı yetişkin üzerinde yaptığı bir çalışmada tespit edildiği üzere, Amerikalıların %90'ının yatmadan önceki bir saat içinde herhangi bir elektronik cihaz kullanmasıdır. Işık yayan elektronik cihazların kullanımı; e-kitap okuma, iletişim ve eğlence gibi amaçlarla son zamanlarda önemli ölçüde artmıştır. Ancak bu cihazların yatmadan önce kullanılması, uyanıklığı artırarak uykuya dalma süresini uzatmaktadır. Ayrıca bu ışık yayan cihazların, uykuyu teşvik eden melatonin hormonunun seviyelerini bastırdığı ve REM (Rapid Eye Movement) uykusunun miktarını azalttığı bulunmuştur. Tüm bu bulgular ışığında, taşınılabilir ışık yayan cihazların yatmadan hemen önce kullanılmasının, uyku kalitesini bozabilecek biyolojik etkilere sahip olduğu ve bireylerin performansı, sağlığı ve güvenliği üzerinde de olumsuz etkiler yaratabileceği sonucuna varılmıştır (Chang vd., 2015: 1232).

Nöbet usulü ya da vardiyalı çalışmaya bağlı olarak oluşan parçalanmış uyku örüntüleri ve artan kronik yorgunluk, çalışanların genel sağlık durumları üzerinde çeşitli sağlık sorunlarına yol açan risk faktörleridir. Bu bağlamda yapılan araştırmalar, özellikle sağlık sektöründe bu tür çalışma koşullarına maruz kalan bireylerin yaşadığı sağlık sorunları ile uyku kaliteleri arasında kuvvetli bir bağ olduğunu göstermektedir. Bumin ve arkadaşlarının (2019: 174) çalışmasında, özellikle gece vardiyasında görev yapan sağlık çalışanlarının uyku kalitesinin, gündüz vardiyasında çalışan meslektaşlarına kıyasla belirgin şekilde daha düşük olduğu vurgulanmıştır. Bu bulgu, gece çalışmasının sirkadiyen ritimler üzerindeki olumsuz etkilerin ve uyku düzenini bozucu doğasının altını çizmekte ve vardiyalı çalışmanın sağlık üzerindeki potansiyel yükünü gözler önüne sermektedir.

1.1.2. Uykunun İşlevi

Dinlenmek ve vücudun enerji seviyelerini yeniden sağlamak uykunun temel işlevlerindendir (Kumar, 2008: 4). Uykunun tam olarak işlevleri hâlâ tartışma ve araştırma konusu olsa da zengin bir işlevler dizisi için uykuya ihtiyacımız vardır. Uykunun çoğul olarak hem beyne hem de bedene faydaları bulunmaktadır. Bilişsel ve

duygusal işleyiş için gerekli olan uyku; öğrenme, anıların pekiştirilmesi, ezberleme, mantıklı kararlar ve seçimler yapma, duygu düzenlenmesi, fiziksel gelişim ve yaşam kalitesi açısından önemli rol oynamaktadır (Mendonça vd., 2019: 24527; Walker, 2017: 14). Psikolojik sağlığın korunması ve geliştirilmesi, bedensel sağlık kadar önemli olan düzenli ve onarıcı bir uyku sürecine sıkı sıkıya bağlıdır (Goldstain ve Benca, 2013: 257). Yeterli ve kaliteli uyku, vücudun genel sağlığı ve optimal işleyişi için hayati öneme sahip çok sayıda onarıcı ve düzenleyici işlevi yerine getirir. Uyku esnasında, beyin yeniden yapılanma sürecine girer. Duygusal deneyimlerin işlendiği ve duygusal tepkilerin düzenlendiği beyin devreleri yeniden kalibre edilir. Bu durum ertesi gün karşılaşılacak sosyal etkileşim ve psikolojik zorluklara karşı daha dengeli ve etkili yanıt verme kapasitesini artırır. Eş zamanlı olarak, vücudun da fiziksel iyileşme ve onarım süreci hızlanır; kas dokuları yenilenir, hasar görmüş hücreler onarılır ve hücresel düzeyde enerji depoları tazelenir. Uykunun kritik işlevleri bununla da sınırlı değildir. Bağışıklık sistemi, uyku sırasında güçlenerek vücudun enfeksiyonlara karşı direncini artırır, hastalıklardan korunmasına ve hatta kötü huylu tümörlerle mücadelesine destek olabilir. Metabolik sağlık açısından da kritik öneme sahip olan uyku, insülin duyarlılığını ve dolaşımdaki glikoz dengesini ayarlayarak vücudun genel metabolik dengesini korumaya yardımcı olur. Kardiyovasküler sistemin sağlığı için de önemli olan uyku, kan basıncının düşürülmesine ve kalbin sağlıklı bir şekilde işlev görmesine katkıda bulunarak genel kalp damar zindeliğini destekler (Walker, 2017: 14,124; Xie vd., 2014: 4). Sağlıklı bir yaşamın sürdürülebilmesi için düzenli ve yeterli uyku tartışmasız bir öneme sahiptir. Uykunun işlevleri, uykunun sadece pasif bir dinlenme süreci değil, aksine aktif ve kritik bir biyolojik süreç olduğunu göstermektedir.

1.1.3. Uyku Borcu

Uyku borcu, kronik uyku kaybının kümülatif etkilerini temsil etmesi için ortaya çıkarılan varsayımsal bir kavramdır. Bireylerin en verimli şekilde işlev gösterebilmesi için belirli bir asgari uyku ihtiyacına sahip olduğu varsayımına dayanmaktadır. Uyku borcu, alınması gereken uyku miktarı ile gerçekte alınan miktar arasındaki farkı ifade etmektedir. Uzun vadede belirli bir süre yetersiz uykuya maruz kalmak uykunun bir borç olarak birikmesine sebep olur. Ortalama bir yetişkin için kabul edilen uyku süresi en az 7 saattir (Bonnar vd., 2018: 684). 7 saatten daha az uyku süresi, uyku borcunun meydana gelmesine sebep olabilir. Uyku borcu biriktiğinde, uyku borcu olan bireyler daha fazla

uykuya ihtiyaç duyarlar (Okajima vd., 2021: 1). Uyku borcunu telafi edebilmek için uyku süresinin artırılması kaybedilen uyku süresini tam olarak telafi etmeyebilir. Uyku borcunu geçici çözümlerle telafi etmek yerine düzenli ve yeterli uyku alışkanlıkları oluşturmak önemlidir. Uyku borcu biriktiğinde, ertesi gece uyunsa bile vücut öncelikle önceki geceki uyku açığını kapatmaya çalışır. Örneğin; 6,5 saat uyuyan bir birey, güne 30 dakikalık uyku borcuyla başlamaktadır. Bir sonraki gece 7 saat uyusa bile bir önceki geceden gelen uyku borcu nedeniyle 6,5 saatlik bir dinlenme elde etmiş olabilir. Dolayısıyla uyku borcu, uykuya olan eğilimi artırır (Panda, 2023: 105).

Nöbet usulü ve gece vardiyasında çalışmanın temel sağlık sonuçlarından biri uyku kaybıdır (Kecklund ve Axelsson, 2016: 1). Uyku kaybı, uyku borcuna sebep olur ve bireyde uyuma isteğini artırır. Haftalar içinde ortaya çıkan kronik uyku kaybı, uyku dengesini bozabilirken kısa sürede meydana gelen uyku kaybı da aynı etkiyi gösterir (Hardin ve Panya, 2013: 297). Özellikle 12 saatlik vardiyalar ve sürekli gece vardiyaları sirkadiyen ritmi bozarak daha kısa uykuya, artan uyuşukluğa ve uyku borcunun birikmesine yol açmaktadır (Casjens vd., 2022: 2).

1.1.4. Uyku-Uyanıklık Döngüsü

Uyku-uyanıklık döngüsü, memelilerde gözlemlenen en temel ve en belirgin sirkadiyen ritimlerden biridir. Bireyin uyanık olma ve uyuma zamanlarını düzenler. Uyku dürtüsü (homeostatik uyku basıncı) ve sirkadiyen ritim olmak üzere iki ayrı, bağımsız ve zıt sistemden oluşur. Bu sistemler arasındaki tamamlayıcı etkileşim, geceleri uyumayı ve gün boyu uyanık kalmayı sağlar ve ne zaman uykuya dalınacağını ve ne kadar iyi uyuduğumuzu belirler. Bu iki sürecin senkronize ve dengeli bir şekilde işlemesi, hem yeterli ve dinlendirici bir uykunun sağlanması hem de gün boyunca optimal uyanıklık ve performansın sürdürülmesi için kritik öneme sahiptir. Uyku dürtüsü uyandığımızda en düşük seviyede olur ve gün boyu giderek yoğunlaşır, uykunun ilk saatlerinde hızla azalır (Figueiro ve Pedler, 2023: 6).

Uyku dürtüsü, sirkadiyen ritim ve diğer çevre faktörleri uyku süresinin ve uyku kalitesinin düzenlenmesinde etkileşime giren önemli bileşenlerdendir. Bu bileşenler, bireyin uyku düzeninin belirlenmesi, enerji seviyesinin korunması, bağışıklık sisteminin desteklenmesi ve genel sağlık için önemli rol oynarlar (Özdemir, 2023: 6). Uyku-uyanıklık döngüsünün bozulması, bireyin enerji seviyesinin düşmesine, bilişsel

işlevlerinin zayıflamasına, duygudurum bozukluklarına, bağışıklık sisteminin baskılanmasına ve uzun vadede çeşitli kronik hastalıkların ortaya çıkma riskinin artmasına yol açabilir (Potter vd., 2016; Wulff vd., 2010). Dolayısıyla uyku-uyanıklık döngüsünün sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi genel fiziksel ve zihinsel sağlık için temel bir gerekliliktir.

1.2. Biyolojik Ritim

Varlık aleminin tümünde, uzayda ve üzerinde yaşadığımız dünyada bir ritim bulunmaktadır. Zamanlama, düzen, senkronizasyon, denge, ayar ve uyum üzerine işleyen ve bedenimizin her hücre faaliyetinde bulunan bir ritim mevcuttur. Canlılarda fizyolojik, biyolojik, hormonal, davranışsal ve psikolojik süreçlerin çoğu belirli bir ritim doğrultusunda gerçekleşmektedir. Tüm canlılar günün ve yılın değişim olaylarını izlemek ve yaşam tarzını düzene koymak için biyolojik ritme sahiptir (Demirsoy, 2021: 154). Ritim insanlarda; uyku-uyanıklık döngüsü, hormon salınım, vücut ısısı, kan basıncı, metabolizma ve bazı bilişsel işlevler gibi temel süreçleri yönetir (Selvi vd., 2011: 368). Biyolojik ritim, vücut fizyoloji ile davranışın moleküler seviyesini çevresel seviyeye senkronize edilmesinde önemli rol oynar. Entegre düzenlenmiş ve kendi kendini sürdüren eğilimler ağından meydana gelir. Biyolojik ritim vücudun doğal süreçlerini ve işleyişini belirli bir zaman döngüsüne göre düzenleyen içsel zamanlayıcıdır. (de Oliveira Melo vd., 2024: 2). Bu içsel zamanlama zaman verici ya da zaman düzenleyici anlamına gelen "zeitgeber" sayesinde gerçekleşmektedir. Zeitgeber organizmanın biyolojik saatini ve içsel ritimlerini senkronize eden çevresel faktörleri tanımlamaktadır. Işık en önemli ve en yaygın zeitgeber olarak kabul edilmektedir (Roenneberg vd., 2013: 313)

Biyolojik ritim ve biyolojik saati anlamaya yönelik çalışmalar yapılmaya devam etmektedir. 2017 yılında Nobel Tıp Ödülü biyolojik ritim ve bu ritmi yöneten saat ile ilgili çalışmalarından dolayı Jeffrey C. Hall, Michael Rosbash ve Michael W. Young'a verilmiştir. Üç bilim insanı, biyolojik ritmin nasıl düzenlendiğine dair önemli bir anlayış geliştirmiştir. Sirkadiyen ritmi kontrol eden genetik ve moleküler mekanizmaları keşfetmişlerdir. Bu keşif, biyolojik saatin nasıl çalıştığını ve organizmaların çevresel sinyallere nasıl tepki verdiğinin anlaşılmasını sağlamıştır. Söz konusu çalışma, meyve sinekleri üzerinde yapılmıştır ve çalışma sonucunda 24 saatlik biyolojik ritmi düzenleyen genler keşfedilmiştir. Bu bilimsel ilerleme yalnızca doğanın zaman düzenini ve ritmini

anlamaya yardımcı olmakla kalmayıp biyolojik saatin bozulmasıyla ilişkili hastalıkların tedavisi için de yeni yöntemler geliştirilebilmesinin önünü açmıştır (Nobel Media, 2017).

Moleküler biyolog Prof. Dr. Aziz Sancar, DNA (Deoksiribonükleik Asit) onarımı ve hücresel biyolojik saatler üzerine yaptığı çalışmaları nedeniyle 2015 yılında Nobel Kimya Ödülü'ne layık görülmüştür. Sancar, DNA'nın hasar görmesi ve bu hasarın onarılması süreçleri üzerine çalışmıştır. Bu araştırmalar, biyolojik ritimlerin anlaşılmasında önemli bir yere sahiptir. Sancar çalışmalarında, DNA'nın hasara uğradığında hücrelerin nasıl kendini onardığına ve bu onarım süreçlerinin zamanla nasıl düzenlendiğine odaklanmıştır. Özellikle ışık ile ilişkili onarım mekanizmaları ve hücresel biyolojik saatlerin etkileşimi üzerinde durmuş ve bu süreçlerin organizmanın biyolojik ritmiyle nasıl uyumlu bir şekilde işlediğini keşfetmiştir (Nobel Media, 2015).

1.2.1. Biyolojik Ritim Döngüleri

Organizmanın hayatta kalması ve sağlıklı bir şekilde fonksiyon göstermesi için hayati öneme sahip olan biyolojik ritimlerin büyük çoğunluğu, sirkadiyen ritim adı verilen ve yaklaşık 24 saatlik periyotlarla kendini tekrar eden döngülerle düzenlenir. Bununla birlikte, doğadaki canlıların yaşamsal faaliyetleri, döngü sürelerine göre farklılık gösteren çeşitli biyolojik ritim türlerine de tabidir. Bu ritimlerden biri olan ve biyolojik olayların yaklaşık bir yıllık periyotlarla düzenli olarak tekrarlandığı yıllık ritimler, özellikle mevsimsel değişimlere güçlü bir şekilde bağlıdır. Bitkiler aleminde, belirli zamanlarda çiçek açma, tohum oluşturma ve meyve verme gibi temel fizyolojik süreçler bu yıllık döngülerin birer yansımasıdır. Hayvanlar aleminde ise yıllık ritimler çok daha çeşitli davranış örüntülerinin zamanlamasını belirler. Üreme mevsimlerinin başlaması ve sona ermesi, kuşların kuluçkaya yatması, sürülerin mevsimsel göç hareketleri, yuva yapma davranışları ve bazı memeli türlerinin enerji tasarrufu amacıyla girdiği kış uykusu gibi pek çok karmaşık davranış, bu makro düzeydeki ritmik düzenlemelere örnek olarak gösterilebilir. Yıllık ritimlerin senkronizasyonu ve doğru zamanlaması genellikle gün ışığı süresindeki değişimler, ortam sıcaklığındaki mevsimsel dalgalanmalar ve bunlara bağlı olarak gelişen diğer çevresel ve ekolojik faktörler tarafından sağlanır (Bailey ve Demas, 2014: 4).

Organizmanın yaklaşık 24 saatlik sirkadiyen ritminin önemli bir parçası olan günlük ritim, gün içindeki sabah-akşam ve gündüz-gece gibi düzenli olarak değişen ve

tekrarlayan biyolojik olayları ifade eder. Bu ritim, temel olarak organizmanın gündüz saatlerinde aktif, gece saatlerinde ise dinlenme ve restorasyon moduna geçmesini yönetir. Canlılar, doğal ışık ve karanlık döngüsüne uyum sağlayarak günlük faaliyetlerini, enerji tüketimini ve davranışlarını bu ritme göre senkronize ederler. Biyolojik saatin, vücut sıcaklığının, hormon seviyelerinin, metabolizmanın ve uyku-uyanıklık döngüsünün belirli bir düzene getirilmesinde günlük ritmin merkezi bir rolü bulunmaktadır. Sirkadiyen ritim, canlıların genel biyolojik zamanlamasını kapsayan daha geniş bir terim iken, günlük ritim bu 24 saatlik döngünün özellikle ışığa duyarlı ve genellikle gündüz aktifliğiyle karakterize olan kısmına odaklanmaktadır. Bu ritmik düzenleme yalnızca insanlara özgü değildir. Gündüz saatlerinde aktif olan pek çok canlı türünde günlük ritim gözlemlenir. Örneğin, kuşlar çoğunlukla sabah güneş doğduğunda uyanır ve akşam güneş batarken yuvalarına dönerler. Bazı çiçek türleri de güneş ışığına göre açarak ya da kapanarak günlük ritme uyum sağlar (Selvi, 2024: 45-54; Yüksel, 2020: 8).

Sirkadiyen ritimden daha kısa periyotlarla kendini tekrar eden biyolojik döngüler, ultradiyen ritim olarak adlandırılır ve genellikle 24 saatten daha kısa zaman dilimlerini kapsar. Bu ritimler, hücresel düzeydeki metabolik aktivitelerden sindirim süreçlerine ve gün içindeki enerji harcaması ile dikkat seviyelerindeki dalgalanmalara kadar pek çok biyolojik faaliyeti düzenler, çoğunlukla birkaç saatlik periyotlar halinde tekrarlanma eğilimindedirler. Bunun en bilinen örneklerinden biri uyku evreleri ve döngülerinde gözlemlenir. Gece uykuya geçildiğinde, beyin yaklaşık 90 dakikalık döngüler halinde farklı uyku evreleri arasında geçiş yapar bu döngüler sabaha kadar devam eder. Bu 90 dakikalık uyku döngüleri içinde özellikle REM uykusu sırasında gözlemlenen hızlı göz hareketleri, kalp atım hızındaki ve solunum ritmindeki değişimler ile kan basıncındaki dalgalanmalar, ultradiyen ritimlerin belirgin örnekleri arasında sayılabilir (Kocar ve Elçioğlu, 2022: 29; Selvi, 2024: 62; Yüksel, 2020: 8).

İnsan bedenindeki olayların 24 saatten daha uzun zamanlarda tekrarlandığı durumlar da söz konusudur. Bu uzun süreli döngülerden biri infradiyen ritim olarak adlandırılır ve 24 saatten daha uzun zaman dilimlerinde gerçekleşen periyodik biyolojik olayları tanımlamak için kullanılır. Kadınlarda ayda bir defa gerçekleşen adet döngüsü infradiyen ritme verilebilecek en belirgin örneklerden biridir. Bu döngü, her ay belirli bir hormonal ve fizyolojik hazırlık evresiyle başlar, bir süre devam eder ve bir sonraki ay

yeniden başlamak üzere belirli bir düzen içinde sonlanır (Selvi, 2024: 62; Yüksel, 2020: 8).

Ritimler içinde en yaygın olarak bilinen ve sosyal jetlag ile ilişkili önemli kavramlardan biri olan sirkadiyen ritim, takip eden bölümde yeni bir başlık altında daha kapsamlı bir şekilde ele alınacaktır.

1.2.2. Sirkadiyen Ritim

Sirkadiyen ritim, canlı organizmaların biyolojik süreçlerinin genellikle 24 saatlik bir döngüde düzenli olarak tekrarlandığı ritimdir (Cermakian ve Boivin, 2003: 205; Walker vd., 2020:1). Latince'de yaklaşık anlamına gelen "circa" ve gün anlamına gelen "dian" kelimelerinden meydana gelen sirkadiyen kelimesi yaklaşık bir gün anlamına gelmektedir (Andreani vd., 2015: 2). Canlılarda gözlenen biyolojik aktiviteler belli bir ritme uygun şekilde oluşmaktadır. Neredeyse tüm canlılar hayatta kalabilmek ve hayata uyum sağlayabilmek için 24 saatlik güneş döngüsüne göre yaşamlarını düzenlemektedirler (Manoogian vd., 2017: 3). Sirkadiyen ritim, hücrelerin, organların, sistemlerin ve davranışların işleyişini 24 saatlik gün döngüsüne göre düzenler ve optimize eder (Mohawk vd., 2012: 446). Fizyolojik ve davranışsal süreçler, iç sirkadiyen saat tarafından yaklaşık 24 saatlik döngüler halinde otonom bir şekilde meydana gelir. Güneşin doğuşu ve batışı, uyku-uyanıklık döngüsü, melatonin ve kortizol hormonlarının değişimi, vücut sıcaklığının ayarlanması 24 saatlik döngülerde tekrarlayan olaylar sirkadiyen ritimlere en belirgin örneklerdendir. Bu temel döngü aynı zamanda metabolizma hızını, çeşitli hormonların üretim ve salınımını, beyin ve sinir sisteminin aktivite düzeylerini, duygusal tepkileri ve hatta kas-iskelet sisteminin performansını da içeren çok sayıda fizyolojik ve psikolojik faaliyeti yöneterek organizmanın genel uyumunu ve sağlığını etkilemektedir (Selvi, 2024: 62). Bu döngüler, organizmanın içsel ve dışsal uyaranlara senkronize bir şekilde yanıt vermesini sağlayan periyodik zamanlayıcılar aracılığıyla kontrol edilmektedir (Roenneberg ve Foster, 1997: 551**)**. Çevresel ışık miktarı, vücudun doğal uyku hormonu olan melatonin seviyeleri, ortam ve vücut sıcaklığı gibi faktörlerin yanı sıra, jet-lag deneyimleri, nöbet ve vardiyalı çalışma gibi modern yaşamın getirdiği durumlar da sirkadiyen ritmin düzenini ve işleyişini etkileyebilen faktörler arasında yer almaktadır. Sirkadiyen ritmin genel durumu ve bireysel farklılıkları değerlendirilirken genellikle vücut ısısındaki günlük değişimler,

melatonin ve kortizol seviyeleri, bireyin uyku-uyanıklık döngüsünün zamanlaması ve kalitesi, yeme-içme alışkanlıklarının düzenliliği ve çeşitli davranışsal parametreler gibi birçok kriter bir arada kullanılmaktadır (Sözlü ve Şanlıer, 2017: 102).

Havanın kararmasıyla birlikte salgılanmaya başlayan melatonin ve gün aydınlandığında üretimi artan kortizol hormonları, sirkadiyen ritmin oluşumunda ve düzenlenmesinde kilit rol oynar. Melatonin hormonu, metabolizmayı etkileyerek kalp atış hızını, sindirimi ve kas aktivitelerini yavaşlatarak vücudun dinlenme moduna geçişini kolaylaştırır. Kortizol ise melatoninin tersine çalışarak vücudu uyarır ve metabolizmayı gün içindeki aktiviteler için hazır hale getirir (Chida ve Steptone, 2009: 266). Melatonin, kortizol, büyüme hormonu, uyku-uyanıklık döngüsü gibi birçok hormonal ve döngüsel işlevler, sirkadiyen ritmin oluşması için esas zamanlayıcı olan ve hipotalamusta bulunan suprakiazmatik çekirdek (SCN) kontrolünde ilerlemektedir (Hou vd., 2020: 4; Welsh vd., 2010: 552). Zaman verici sinyallerin hassas bir şekilde değerlendirilmesiyle senkronize olan SCN işleyişi için en kritik dışsal zeitgeber (zamanlayıcı) ışıktır. Işık, SCN'yi doğrudan etkileyerek sirkadiyen ritmin düzenlenmesinde merkezi bir rol oynar. Nitekim uykunun başlaması ve sürdürülmesi için esas olan melatonin hormonunun sentez seviyesi, ortamın kararmasıyla birlikte artış gösterirken, havanın aydınlanmasıyla birlikte düşüşe geçer. SCN'nin etkilendiği mekanizmalar yalnızca ışıkla sınırı olmayıp; bireyin uyku-uyanıklık döngüsü, beslenme düzeni ve zamanlaması, genel metabolik faaliyetler de bu içsel saatin ayarlanmasında etkili olan diğer önemli faktörler arasında sayılabilir (Sözlü ve Şanlıer, 2017: 101).

Organizmanın biyolojik saatinin düzgün çalışmamasından ya da çevresel faktörlerle uyumsuz hale gelmesinden kaynaklı sirkadiyen ritimde bozulmalar meydana gelebilmektedir. Modern zamanda, başta kentlerde yaşayanlar olmak üzere birçok birey gün boyunca doğal ışıktan mahrum kalması sonucu doğal gün ışığının davranış ve fizyoloji üzerindeki faydalı etkilerinden mahrum kalmaktadırlar. Toplumun modernleşmesiyle bireylerin yaşam tarzlarında da değişiklikler meydana gelmiştir. Yapay ışık kullanımının artması, hızlı seyahat olanakları, nöbetli ve vardiyalı çalışma sistemi gibi gelişmelerin olması günlük yaşamı kolaylaştırmakla beraber sirkadiyen uyumsuzluk olarak bilinen yeni bir olguyu da ortaya çıkarmıştır (Caliandro vd., 2021: 1; Vetter, 2020: 532). Sirkadiyen ritmin bozulmasına neden olan birçok faktör mevcuttur. Bunlardan bazıları; düzensiz yaşam tarzı, dengesiz beslenme alışkanlıkları, farklı zaman

aralıklarında seyahat etme, jet-lag, düzensiz uyku, gece ışığa ya da ışık yayan cihazlara maruz kalma gibi durumlardır (Burgess ve Molina, 2014: 725; Potter vd., 2016: 585). İş hayatından dolayı ya da farklı nedenlere bağlı olarak hafta sonu veya boş günde günlük planlar ve aktivitelerde farklılık görülebilmektedir. Bu farklılıklar da sirkadiyen ritimde bozulmalara sebep olabilmektedir (Roenneberg vd., 2012: 939). Sirkadiyen ritimde meydana gelen bozulma metabolizma, inflamasyon gibi birden fazla fizyolojik ve bulaşıcı olmayan kronik hastalık riskini artırabilmektedir (Manoogian vd., 2017: 15). Serotonin ve dopamin gibi ruh haliyle ilişkili maddelerin ritmik salınımını bozarak depresyon gelişimine sebep olabildiği gibi bilişsel eksikliklere de sebep olabilmektedir (Manoogian vd., 2017: 10; McClung, 2007: 223). Sirkadiyen uyumsuzluk uzun vadede obezite, diyabet, metabolik sendrom, kanser, kardiyovasküler hastalıklar, bilişsel bozukluklar ve hatta alzheimer hastalığına sebep olabilmektedir (Barnard ve Nolan, 2008: 4-5; Roenneberg ve Merrow, 2016: 432-437). Sirkadiyen ritmin bozulmasının yol açtığı sonuçlardan biri çalışma günlerinde erken uyanma saatlerinden dolayı uyku süresinin kısalmasıdır. Bazı sosyal kısıtlamalardan dolayı bireyler tavsiye edilen uyku süresi kadar uyuyamamaktadır (Hirshkowitz vd., 2015: 235-236). Özellikle çalışma hayatının getirdiği zorunluluklar, bu durumu daha da belirginleştirmektedir. Çalışan bireylerin yaklaşık %80'i çalışma günlerinde sirkadiyen saatlerinin doğal ritmine uyamaz ve genellikle uyanmak için çalar saat kullanırlar (Roenneberg vd., 2012: 939). Bu tür düzensiz uyku saatleri ve sirkadiyen ritimle uyumsuz yaşam pratikleri, bireylerin günlük fizyolojik ve psikolojik ritimlerini olumsuz yönde etkilemektedir.

Sirkadiyen ritmin bozulmasına sebep olan faktörler ve sirkadiyen ritimde meydana gelen bozulmaların etkileri, sosyal jetlagınkilerle önemli ölçüde benzeşmektedir. Bunun temel nedeni, sosyal jetlagın sirkadiyen sistemin bozulmuş bir formu olmasıdır. Bireyin sirkadiyen saati ile sosyal zorunluluklar tarafından dikte edilen dışsal zaman çizelgeleri arasındaki kronik uyuşmazlık olarak tanımlanan sosyal jetlag (Wittmann vd., 2006: 504), içsel biyolojik ritimlerin çevresel ve sosyal zamanla yanlış hizalanmasına yol açar (Roenneberg vd., 2019: 9). Bu yanlış hizalanma, hormonal salınımların, metabolik süreçlerin ve uyku-uyanıklık düzeninin altında yatan temel sirkadiyen mekanizmaları sekteye uğratabilir. Sonuç olarak sirkadiyen sistemin genel işleyişindeki bu bozulma, her iki durumda da benzer fizyolojik ve psikolojik sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilir (Roenneberg vd., 2012).

1.3. Sosyal Jetlag Kavramı

Jet-lag, çeşitli zaman dilimlerinde yapılan uzun mesafeli uçuşlar sonucunda kişinin biyolojik saati ile bulunduğu yerin zaman dilimi arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanan; uyku bozuklukları, gündüz yorgunluğu, düşük performans, mide-bağırsak sorunları ve genel halsizlik ile karakterize edilen bir sendromdur (Herxheimer, 2014: 1). Almanya'nın Münih şehrinde bulunan Ludwig-Maximillians Üniversitesi'nden tıbbi psikoloji profesörü Roenneberg ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmalar ile jet-lag kavramı seyahat alanının ötesine taşınarak sosyal hayatta da kullanılan bir kavram olmaya başlamıştır (Wittmann vd., 2006). Hafta içi ve hafta sonu ya da iş günleri ile boş zamandaki uyuma-uyanma zamanlarındaki farklılıklar bireyler üzerinde jet-lag etkisi yaratabilmektedir. Bireyler jet-lagda olduğu gibi sosyal jetlagda da zaman dilimleri arasında kaybolmaktadır. Jet-lagda zaman dilimi yolculuğu konum değiştirerek yaşanır ve geçici bir durumdur. Sosyal jetlagda ise bu zaman dilimi yolculuğu konum değiştirmeden gerçekleşmektedir ve bireylerin çalışma hayatları boyunca kronik olarak meydana gelen bir durumdur (Wittmann vd., 2006: 504; Parsons vd., 2014: 842; Foster vd., 2013: 331; Roenneberg vd., 2012: 339; Roenneberg vd., 2019: 9). Gün boyu kapalı ortamda bulunma ve gece yapay ışığa maruz kalma sebebiyle temel zeitgeber olan gün ışığının etkisi azalır ve bu durum biyolojik saatin gecikmesine neden olur. Bunun sonucunda da sosyal saat ile biyolojik saat arasında fark oluşur ve sosyal jetlag meydana gelir.

Sosyal jetlag, bireyin kişisel uyku-uyanıklık döngüsü olan kronotipi ile sosyal ve mesleki yaşamın gerektirdiği çalışma saatleri arasındaki uyumun bozulması, bir başka deyişle sirkadiyen saat ile sosyal saat arasında meydana gelen yanlış hizalanma olarak tanımlanır (Chang ve Jang, 2019: 3; Roenneberg vd., 2012: 939; Roenneberg vd., 2013: 325; Tavares vd., 2020: 542; Wittmann vd., 2006: 504). Bireyler aile, iş, okul ve sosyal hayatlarında karşılaştıkları bazı nedenler ya da zorunluluklardan dolayı uyku kalıplarının dışına çıkabilmektedir. Sosyal jetlag, özellikle biyolojik saatin doğal işleyişini bozan meslek gruplarında görülmekle birlikte vardiyalı ve nöbet usulü çalışanlarda, seyahat eden bireylerde, akşamcıl kronotipe sahip bireylerde, genç erişkin ve ergenlerde de görülebilmektedir. Bununla birlikte, sosyal jetlag sadece zorunlu çalışma koşullarından değil, bireylerin sosyal alışkanlıklarından ve yaşam tarzı tercihlerinden kaynaklanabilmektedir (Roenneberg vd., 2012: 939).

Sosyal jetlag, nadir rastlanan bir durum olmaktan çıkarak, modern toplumda neredeyse epidemik bir yaygınlığa ulaşmıştır ve milyonlarca insan, yıllar boyunca bu durumun neden olduğu çeşitli sağlık sorunlarıyla yaşayabilmektedir (Selvi, 2024: 136). Sosyal jetlag, basit bir zamanlama uyumsuzluğunun ötesinde, uyku kalitesinde ve süresinde azalma, gün içinde artan yorgunluk ve enerji düşüklüğü gibi doğrudan hissedilen etkilerin yanı sıra, uzun vadede çeşitli fiziksel ve psikolojik sağlık komplikasyonlarıyla da yakından ilişkilidir (Foster vd., 2013: 333; Roenneber vd., 2012: 939).

Akademik literatür incelendiğinde, sosyal jetlag teriminin "sosyal jetlag" ve "sosyal jet-lag" şeklinde iki kullanımı görülmektedir. Bu çalışmada, "sosyal jetlag" kavramını bilimsel literatüre kazandıran Roenneberg ve arkadaşlarının (2012) kullanmış olduğu "social jetlag" teriminin Türkçesi esas alınarak bilinçli bir tercih yapılmıştır. Bununla birlikte, seyahate bağlı zaman dilimi değişikliğini ifade eden ve daha genel bir kavram olan "jet-lag" terimi, tek başına kullanıldığı yerlerde Türk Dil Kurumu'nun (TDK) önerdiği yazım şekline uygun tireli (-) kullanım tercih edilmiştir.

1.3.1. Sosyal Jetlag Değerlerinin Hesaplanması

Sosyal jetlag değeri hesaplanırken objektif ölçümler, ölçekler ve matematiksel formüller kullanılmaktadır. Bireylerin gün boyu uyku-uyanıklık döngülerini nesnel olarak ölçme yöntemi olan aktigrafi ölçüm yöntemlerinden biridir. Kol saati gibi takılan bu cihaz bireyin hareketlerini ve uyku-uyanıklık döngüsünü kaydeder. Bir diğer ölçüm yöntemi de melatonin ve kortizol gibi biyolojik belirteçlere göre laboratuvar çalışmalarıdır. Bu yöntemler zaman alıcı ve maliyetli olduğundan daha az tercih edilmektedir (Beauvalet vd., 2017: 27; Loef, 2020: 232 Roenneberg, 2012a: 104).

Roenneberg ve arkadaşları (2003: 82) tarafından geliştirilen Münih Kronotip Anketi (MCTQ) sosyal jetlag ölçümü için kullanılan en yaygın araçlardan biridir. Sosyal jetlag değeri boş zamandaki uykunun orta noktası (MSW) ve iş günlerindeki uykunun orta noktası (MSF) arasındaki mutlak fark hesaplanarak ölçülmektedir (Roenneberg vd., 2012: 939; Wittmann vd., 2006:504). Serbest gün orta uyku saati anlamına gelen MSF bireylerin serbest günlerinde uyudukları ve uyandıkları saatler arasındaki orta noktayı ifade etmektedir. Çalışma günleri orta uyku saati anlamında gelen MSW ise bireylerin iş günlerinde uyudukları ve uyandıkları saatler arasındaki orta noktayı ifade etmektedir

(Wittmann vd., 2006: 504). Örneğin bir birey çalışma gününde 22:00'da yatıp 06:00'da uyandığında iş günlerindeki uykunun orta noktası 04:00 olur. Bu birey çalışmadığı gün 00:00'da yatıp sabah 10:00'da uyandığında boş zamandaki uykunun orta noktası 05:00 olur. Uykunun orta noktaları arasındaki fark bir saattir. Hesaplanan bu değer bireyin kaç saat sosyal jetlag yaşadığını göstermektedir. Sosyal jetlag puanlarının sıfırdan ne kadar uzak olduğu bireylerin o kadar düzensiz bir uyku sürecine sahip olduğunu temsil ederken sıfır ve sıfıra yakın olduğu durum ise uyku kalitesinin daha iyi olduğunu göstermektedir (Roenneberg vd., 2019: 9).

Münih Kronotip Anketi'nin yanı sıra bireylerin uyku düzenlerini, sosyal jetlag düzeylerini ve genel uyku sağlıklarını değerlendirmek amacıyla uyku kalitesini ve potansiyel uyku bozukluklarını ölçmeye yönelik çeşitli başka anketler de yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu anketlere örnek olarak, bireyin son bir aydaki uyku kalitesini ve alışkanlıklarını çeşitli boyutlarda değerlendiren Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI) (Buysse vd., 1989) ve farklı günlük durumlarda kişinin uykuya dalma olasılığını ölçerek gündüz aşırı uykululuğu değerlendiren Epworth Uykululuk Ölçeği (ESS) verilebilir (Johns, 1991).

1.3.2. Sosyal Jetlag Oluşumunu Etkileyen Faktörler

Sosyal jetlagın oluşumu, bireysel ve çevresel faktörlerin karmaşık bir etkileşimine dayanmaktadır. Bu uyumsuzluğa zemin hazırlayan faktörler, hem bireyin kendine özgü biyolojik ve davranışsal özelliklerini hem de içinde yaşadığı toplumun ve çevrenin yapısal unsurlarını içermektedir. Yaş, kronotip, bulunulan coğrafi konum, yaz saati uygulaması, ekran kullanımı ve yapay ışık maruziyeti, nöbet usulü ve vardiyalı çalışma, yetersiz ve düzensiz uyku, yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıkları sosyal jetlag oluşumunu etkileyen faktörlerden bazılarıdır. Bu çeşitli etkenlerin sosyal jetlag oluşumundaki rolleri aşağıda daha detaylı olarak incelenecektir.

1.3.2.1. Yaş

Bireyin doğal uyku-uyanıklık eğilimini ifade eden kronotip, yaşam döngüsü boyunca değişiklik gösterir. Özellikle genç bireylerde ve ergenlik döneminde, akşamcıl kronotipe sahip olma eğilimi daha yaygındır. Bu kronotipe sahip bireyler daha geç saatlerde uyuma ve sabah daha geç saatlerde kalkma eğilimindedir (Roenneberg vd., 2012: 939). Ergenlik, aynı zamanda fizyolojik, psikolojik ve sosyal açılardan önemli

değişimlerin yaşandığı bir geçiş evresidir. Geçiş döneminde uyku fizyolojisinde de değişiklikler meydana gelmektedir. Bu dönemde uyku fizyolojisinde belirgin farklılıklar meydana gelir. Bu da uyku zamanlamasında ve uyku fazlarında kaymalara neden olabilir (Çelik ve Uslu, 2021: 90). Okul ve iş yaşamı gibi sosyal gereksinimler ve zorunluluklar bireyleri erken saatlerde uyanmaya zorlamaktadır. Bu gibi sebeple ergenlerin diğer yaş gruplarına göre sosyal jetlagdan daha fazla etkilendikleri söylenebilir. Yaş ilerledikçe sabah erken saatlerde uyanma ve akşam daha erken saatlerde uyuma eğilimi artarak kronotip sabahçı hale gelmektedir. Yaşlı bireylerde ise sosyal jetlaga daha az rastlanmaktadır. Bunun sebebi 60 yaş üzeri grubun çoğunlukla emekli olmasından kaynaklı olabilir (Roenneberg, 2023: 383).

1.3.2.2. Kronotip

Sirkadiyen ritim bireyden bireye farklılık gösterebilir. Bu farklılıklara kronotip denir. Bireyin seçtiği sirkadiyen ritim biçimi olan kronotip bireylerin fiziksel ve bilişsel işlevlerinin aktif olduğu günün saatini ifade eder. (Dursun vd., 2015: 729). Esasen, kronotip kavramı, bireyler arasındaki uyku ve uyanıklık ritimlerindeki bu doğal varyasyonları tanımlamak ve sınıflandırmak için kullanılır (Roenneberg vd., 2003: 80; Roenneberg ve Merrow, 2016: 433). Kronotip çoğunlukla bir tercih olmaktan ziyade biyolojik bir yönlendirmedir (Selvi, 2024: 113). Her birey ne zaman uyumaya ve ne zaman uyanmaya ihtiyaç duyduğunu belirleyen, aynı zamanda iç saat ve sirkadiyen ritim gibi temel biyolojik süreçleri de etkileyen bir kronotipe sahiptir (Peltoniemi, 2023: 7). Kronotip, esasen bireylerin uyuma ve uyanma saatleri de dahil olmak üzere, çeşitli davranışlarındaki genel zamanlama stilini kapsayan bir özelliktir (Selvi, 2024: 113). Bu bireysel zamanlama eğilimi; yaş, cinsiyet, genetik faktörler, çalışma durumu, ırk, coğrafi konum, ışığa maruz kalma, mevsim değişiklikleri ve sosyal faktörler gibi pek çok etken tarafından belirlenmekte ve yönetilmektedir (Maukonen vd., 2017: 8; Montaruli vd., 2017: 1-2; Roenneberg, 2012a: 196; Selvi, 2024: 116).

Bireylerin sirkadiyen ritim profillerine yani kronotiplerine bakıldığında; kesin sabahçıl tip, sabahçıl tipe yakın, ara tip, kesin gececi tip ve gececi tipe yakın olmak üzere beş farklı tip tespit edilmiştir (Horne ve Östberg, 1976: 182). Çocukluk döneminde sabah tipi kronotipi genellikle daha baskındır. Yetişkinlik döneminde ise akşam kronotipine doğru bir kayma yaşanabilmektedir. Yaş ilerledikçe sabah kronotipine geri dönülmektedir

(Roenneberg vd., 2007: 433). Bireylerin kronotipleri genel olarak iki ana eğilimde incelenir. Sabah erken kalkan günün ilk yarısında daha enerjik ve aktif olan ve erken uyuyan bireyler sabahçıl kronotip olarak değerlendirilir. Buna karşın, akşamcıl kronotipteki bireyler ise sabahları daha geç uyanır, gün içindeki aktiviteleri ve zihinsel yoğunluklarını daha çok akşam saatlerine kaydırır ve gece geç saatlerde uyurlar (Zou vd., 2022: 3).

Akşamcıl kronotipteki bireylerin uyku kalitelerinin sabahçıl kronotipteki bireylere göre daha kötü olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Akşamcıl kronotipteki bireyler, gece yapay ışığa sabahçıl kronotipteki bireylerden daha fazla maruz kaldıklarından melatonin salınımları bozulabilmektedir. Melatonin salınımı ile ilişkili olan uyku kalitesinde ve uyku süresinde de farklılıklar ortaya çıkabilmektedir. (Lee vd, 2016: 7; Rose vd., 2015: 3; Saisema vd. 2014: 131). Ayrıca yapılan çalışmalar, sosyal jetlag ile kronotip arasında güçlü bir ilişki olduğunu ve akşamcıl kronotipe sahip insanların daha fazla sosyal jetlag ile ilişkili olduklarını da göstermektedir (Roenneberg vd., 2012: 939). Sosyal jetlagın kronotip farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Akşamcıl kronotipe sahip bireyler, iş ya da okul gibi erken sosyal saatlere uyum sağlamak zorunda kalırlar ve bu da iş haftasında artan uyku borcuna yol açar ve uyku borcu boş günlerde telafi edilir (Roenneberg vd., 2012: 939; Wittmann vd., 2006: 498). Bu durum da sosyal jetlag gelişimine sebep olabilmektedir.

1.3.2.3. Coğrafi Konum

Dünya üzerinde farklı coğrafi bölgeler, kendilerine özgü zaman dilimlerine sahip olup bu durum bireyin yaşadığı yerin konumu ile biyolojik saati ve sosyal zaman arasındaki uyumu etkileyebilir. Ekvator bölgesinde yaşayan bireyler yıl boyu günün uzunluğu ve gece-gündüz döngüsünden daha az etkilenirken kuzey ve güney coğrafi bölgelerdeki bireyler mevsimsel değişiklikleri, günlerin kısalıp uzamasını daha belirgin hisseder ve daha çok etkilenirler. Yüksek enlemlerde, özellikle yaz aylarında artan güneş ışığına maruz kalma süresi, uyku-uyanıklık döngüsünde faz gecikmesine, yani uyku saatlerinin daha geçe kaymasına neden olabilmektedir. Bu nedenle, yüksek enlemlerde yaşayan bireyler arasında sosyal jetlaga daha sık rastlandığı gözlemlenmektedir (Polugrudov vd., 2016: 1; Chang ve Jang, 2019: 12). Ayrıca yapılan çalışmalar, zaman diliminin batı sınırında yaşayan bireylerin, doğu sınırında yaşayan bireylere kıyasla

sosyal jetlaga daha sık maruz kaldığını göstermektedir. Bu durum güneşin doğuş zamanı ile açıklanmaktadır (Roenneberg vd., 2019: 5; Skeldon vd., 2017: 11)

1.3.2.4. Yaz Saati Uygulaması

Güneşin doğuşu ve batışı mevsimlere göre değişiklik göstermektedir. Gün ışığından daha fazla yarar sağlamak amacıyla dünyanın birçok ülkesinde yaz saati ya da ileri saat olarak adlandırılan uygulama kullanılmaktadır. Yerel saat sosyal ve ekonomik alanda karışıklıklara neden olduğu için küçük yüz ölçümüne sahip ülkelerde tek bir ortak saat kullanılırken büyük yüz ölçümüne sahip ülkelerde birden fazla ortak saat kullanılabilmektedir (Kocalar ve Toros: 2013: 59-60). Mevsimsel ışık değişimlerinden daha fazla yararlanmak amacıyla uygulanan yaz saati uygulaması, ilkbahar aylarında yerel saatin bir saat ileriye alınması şeklinde uygulanmaktadır (Korkmaz vd., 2010: 1142).

İnsan vücudu güneşin doğuşu ve batışı ile uyumlu, güneş ışığına göre ayarlanmış bir biyolojik saat ile çalışır. Yaz saati uygulaması, doğal döngüyü bozar, bireylerin biyolojik saatlerini yapay bir şekilde bir saat ileri alır. Biyolojik saatin sosyal saat ile uyumsuz hale gelmesini sebep olduğu için sosyal jetlag riskini artırmaktadır (Roennerberg vd., 2019: 2). Borisenkov ve arkadaşlarının (2017: 8-11) yapmış olduğu bir araştırma yaz saati uygulamasının ergen bireylerde sosyal jetlag durumunu artırdığını göstermektedir.

1.3.2.5. Yapay Işık Maruziyeti

Yapay ışığın etkisi özellikle modern toplumlarda daha belirgin hale gelmiştir. Doğal ışık, biyolojik saatin ayarlanmasında önemli bir zeitgeber rolü oynamaktadır. Ancak akşamları uzayan yapay ışık maruziyeti, bireylerin uyku saatlerini ertelemesine, biyolojik saatin bozulmasına sebep olmaktadır. Özellikle yatmadan önce telefon, bilgisayar ya da televizyon gibi ışık yayan cihazların kullanılması melatonin hormonunun üretimini baskılayarak uyku saatinin gecikmesine yol açmaktadır. Bu durum sosyal jetlag riskini artırabilmektedir (Smotek vd., 2020: 1). Lang ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında, yatmadan önceki bir saatlik zaman diliminde sık internet kullanımının sosyal jetlag ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar hem genç erişkinlerde hem de ergenlerde yatmadan birkaç saat önce kullanılan bilgisayar veya telefondan yayılan mavi ışığın uyku kalitesini olumsuz etkilendiğini ve sosyal jetlag

durumunun ortaya çıkmasına zemin hazırladığını göstermektedir (Hena ve Garmy, 2020: 2-5; Smotek vd., 2020: 6).

1.3.2.6. Nöbet Usulü ve Vardiyalı Çalışma

Sosyal jetlag uyku başlangıcının gecikmesi ve uyku süresinin kısalması gibi uykuyu önemli derecede etkileyen faktörlerle ilişkilendirilmektedir. Bu etkilerin iş günlerinde daha fazla belirgin olduğu bilinmektedir (Potter vd., 2016: 595). Nöbet usulü ve vardiyalı çalışma programları, gece boyunca uyanık kalmayı gerektirir. Bu programlarda çalışanlar genellikle alışık olmadıkları saatlerde çalışmak zorunda kalırlar ve bu çalışanlarda uyku sorunları sık görülmektedir (Boivin vd., 2022: 3; Gumenyuk vd., 2012: 3). Bunun en büyük sebeplerinden biri sirkadiyen saat ve iş tarafından zorunlu olarak dayatılan uyku saatleri arasındaki uyumsuzluktur (Hulsegge vd., 2019: 91). Bireyler doğal uyku düzenlerini bozarak gece uyanık gündüz uykuda olurlar. Bu durum uyku süresinin kısalması ve uyku kalitesinin düşmesine sebep olabilmektedir. Bireylerin biyolojik saatlerinden daha erken uyanmaları ve bütün hafta boyunca birikmiş uyku borcunu telafi etmek için hafta sonu ya da boş günlerinde uyumaları sosyal jetlag sendromunun bir sebebidir (Wittmann vd., 2006: 504). Nöbet usulü ve vardiyalı çalışanlar, çalışmak zorunda oldukları değişken ve düzensiz saatler nedeniyle savunmasız bir grup olarak kabul edilmektedirler. Bu gruba sağlık çalışanları da dahildir (Caliandro vd., 2021: 1).

1.3.2.7. Beslenme Alışkanlıkları

Beslenme alışkanlıkları ve özellikle öğün zamanlaması, sosyal jetlag oluşumunu ve şiddetini etkileyebilen önemli faktörler arasında yer almaktadır**.** İnsan vücudu, biyolojik saat ile uyumlu bir şekilde beslenmeyi tercih eder. Biyolojik saatimiz genellikle gündüz saatlerinde optimal sindirim ve metabolik aktiviteye, gece saatlerinde ise dinlenme ve onarım süreçlerine programlanmıştır. Vücudumuz yiyecekleri hem enerji kaynağı olarak hem de biyolojik saati düzenleyen bir sinyal olarak görmektedir. Gıda alımı, ışık gibi önemli bir zeitgeber olarak işlev görerek içsel saatin düzenleyen sinyaller gönderir. Yemek sonrası vücut sindirim yapmak için aktif hale geldiği için enerji harcar ve uykuya geçiş zorlaşır. Dolayısıyla, öğün saatlerinin biyolojik ritimle uyumsuz bir şekilde geç saatlere kayması veya aşırı düzensiz olması, sirkadiyen sistemi bozarak sosyal

jetlag riskini ortaya çıkarabilir veya mevcut sosyal jetlagı şiddetlendirebilir (Mota vd., 2019: 2; Roenneberg ve Merrow, 2016: 434; Silva vd., 2016: 8).

1.3.3. Sosyal Jetlagın Etkileri

Günlük yaşamda artan iş yükü ve stres, vardiyalı çalışma durumu, çevresel değişiklikler, yapay ışığa fazla maruz kalma gibi birçok faktörün etkilediği sosyal jetlag, fizyolojik, biyolojik, zihinsel, duygusal sorunlara yol açabilir. Bireylerin performans ve verimliliklerini, günlük yaşam aktivitelerini, sosyal hayatlarını ve ilişkilerini etkilerken uzun vadede sağlık açısından da olumsuz etkileri görülebilmektedir (Caliandro vd., 2021: 1).

1.3.3.1. Fiziksel ve Biyolojik Etkileri

Sosyal jetlagın temelinde yatan sirkadiyen ritim bozulması, vücudun neredeyse tüm sistemlerini etkileyebilen karmaşık fizyolojik değişikliklere yol açabilmektedir. Sosyal jetlagın en belirgin etkilerinden biri uyku düzeninde meydana gelen bozulmadır. Haftanın farklı günlerinde, farklı saatlerde uyuyup uyanmak biyolojik saati bozmaktadır. Bu durum uyku bozuklukları, uyku kalitesinde bozulma, kronik uyku yoksunluğu, gündüz uyku hali ve yorgunluk gibi sorunlara sebep olabilir (Roenneberg vd., 2012: 942; Wong vd., 2015: 4618). Farkova ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışma, sosyal jetlag oranı yüksek olan kişilerin daha fazla yorgunluk yaşadığını ve benzer şekilde akşamcı kronotipe sahip bireylerin de yüksek yorgunluk belirtileri gösterdiğini ortaya koymuştur. Ayrıca düzensiz uyku ve uyku eksikliği bağışıklık sisteminin zayıflamasına sebep olarak vücudun enfeksiyonlara karşı savunma kapasitesini de düşürebilmektedir. Sirkadiyen ritim ve düzenli uyku, bağışıklık yanıtının etkin bir şekilde düzenlenmesinde kritik bir rol oynar, bu sistemlerdeki bozulmalar bireyleri enfeksiyonlara karşı daha savunmasız hale getirebilir (Irwin, 2015: 86; Potter vd., 2016: 584-592). Uyku düzeninin olmaması ayrıca melatonin gibi uyku düzenini yöneten hormonların salgılanması da olumsuz etkileyebilmektedir. Bu kronik uyku yoksunluğu ve sirkadiyen ritim bozulmaları doğrudan metabolik sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Wong ve arkadaşları (2015: 4618) tarafından yapılan çalışmaya göre, sosyal jetlag yaşayan kişilerde kalp ve metabolizma sağlığı için bazı olumsuz göstergelerin daha yüksek olduğu ortaya konmuştur.

Sosyal jetlag iştahı bozarak, insülin duyarlılığını azaltarak ve özellikle geç saatlerde yemek yeme eğilimini artırarak bireylerde beslenme düzenini olumsuz etkileyebilmektedir. Geç saatlerde yeme alışkanlıkları, kilo alımına ve obeziteye sebep olabilmektedir. Nitekim Roenneberg ve arkadaşlarının (2012: 940) yapmış olduğu çalışmayla, sosyal jetlagın, Vücut Kitle İndeksi (VKİ) 25 veya daha yüksek olan bireylerde aşırı kilolu olma olasılığının arttığı saptanmıştır. Bu bulguyu daha da detaylandıran Parsons ve arkadaşları (2015: 844), sosyal jetlagın yalnızca, daha yüksek VKİ ve artmış yağ kütlesi ile değil, aynı zamanda obez olma olasılığının artması ve metabolik sendrom kriterlerini karşılama olasılığının yükselmesiyle de güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir. Metabolik sendrom ve artan insülin direnci, uzun vadede tip 2 diyabet riskini de beraberinde getirebilir (Foster vd., 2013: 333). Bu düzensiz beslenme örüntüleri, özellikle de gece çalışan bireylerde mide yanması, iştahsızlık, hazımsızlık ve kabızlık gibi çeşitli gastrointestinal şikayetlerin daha sık görülmesine sebep olabilir (Bacak ve Kazancı, 2014: 141). Ayrıca sosyal jetlag, bedensel ağrı hissi ve vücutta soğukluk algısı gibi fiziksel rahatsızlıklar şeklinde de kendini gösterebilmektedir (Foster vd., 2013: 332).

Yapılan çalışmalar, sosyal jetlagın uzun vadede sağlık üzerinde ciddi ve çeşitli olumsuz etkileri olabileceğini ortaya koymuştur. Bu hastalıklar arasında özellikle kalp damar hastalıkları ve kanser gibi kronik rahatsızlıkların riskinde artış dikkat çekmektedir (Caliandro vd., 2021: 8; Knutsson vd., 2003:103-106; Wong vd., 2015: 4619). Nitekim, kardiyovasküler hastalıkların gelişiminde uyku miktarı ve kalitesindeki bozulmalar, düzensiz beslenme alışkanlıkları ve organizmanın normal fonksiyonlarını düzenleyen biyolojik saatin uyumsuzluğu gibi faktörlerin önemli rol oynadığı bilinmektedir (de Assis vd., 2003: 175). Sosyal jetlagın ve altında yatan kronik sirkadiyen ritim bozulmasının uzun vadeli sağlık sorunları arasında kanser riskindeki artış, giderek daha fazla bilimsel kanıtla desteklenmektedir. Foster ve arkadaşlarının (2013: 332) çalışmasında, sirkadiyen ritimlerin bozulmasının metabolik sendrom, obezite ve duygudurum bozuklukları gibi çeşitli sağlık sorunlarıyla ilişkili olduğu ve bu sonuçlar arasında kanser riskinin de listelendiği ifade edilmektedir. Beauvalet ve arkadaşlarının (2017: 20) derlemesinde, artan sayıda çalışmanın normal sirkadiyen ritimlerin bozulmasının özellikle meme kanseri ile ilişkili olduğunu gösterdiği belirtilmektedir. Spesifik olarak, Papantoniou ve arkadaşlarının (2018: 10) çalışması vardiyalı çalışmanın kolorektal kanser riski ile ilişkili

olduğunu ve gece çalışmanın erkeklerde genel kanser riskini artırdığını bulmuştur. Bu bulgular, Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı'nın (IARC) (2007) gece boyu yapay ışığa maruz kalmanın insanlara muhtemelen kanserojen etki yarattığı bilgisiyle de paralellik göstermektedir (IARC, 2007; Aktaran Straif vd., 2007: 1065).

1.3.3.2. Psikolojik Etkileri

Sosyal jetlagın, bireyin içsel biyolojik saati ile sosyal programı arasındaki kronik uyumsuzluk sonucu ortaya çıkan ve ruhsal sağlık üzerinde derin etkileri olan bir durum olduğu bilimsel literatürde giderek daha fazla kabul görmektedir. Sosyal jetlag, özellikle aşırı sabahçıl veya aşırı akşamcıl gibi uç kronotipe sahip bireylerde biriken uyku borcu, toplam uyku süresinin kısalığı ve uykudan yeterince verim alınamaması gibi nedenlerle birçok bedensel ve ruhsal tehlikeye sebep olabilmektedir (Aktaş ve Özdemir, 2023: 407). Genel olarak sirkadiyen ritim bozukluklarının (SCRD), sosyal jetlag da dahil olmak üzere, sinir sistemi ve hormonlar gibi birçok önemli işlevi olumsuz etkileyebilir. Wulff ve arkadaşları (2010: 6), uyku ve sirkadiyen ritim bozukluklarının psikiyatrik ve nörodejeneratif hastalıklarla sıkı bir ilişkisi olduğunu vurgulamakta ve SCRD'nin sinirsel ve nöroendokrin işlevlerin birçok yönüne yayılan yaygın etkilere sahip olduğunu, bunun da bozulmuş biliş, bozulmuş duygular gibi sorunlara yol açabileceğini belirtmektedirler. Sosyal jetlagın psikolojik etkileri, Wulff ve arkadaşlarının (2010: 6) SCRD'nin sonuçları olarak sınıflandırdığı duygusal ve bilişsel yanıtlar çerçevesinde daha iyi anlaşılabilir. Sirkadiyen ritim ve uyku bozuklukları, bireylerin duygusal yanıtlarını çeşitli şekillerde etkileyebilmektedir. Bunlar arasında, tükenmişlik, artan sinirlilik, duygudurum dalgalanmaları ve depresif duygudurum gibi olumsuzluklar yer almaktadır. Bu durum ayrıca, vücudun stresle başa çıkma sistemlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu etkinin sonucunda da kişilerin davranışlarında bazı sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Örneğin, daha kolay hayal kırıklığına uğrama, çabuk öfkelenme, dürtüsellik, mâni ve artan risk alma davranışları, motor becerilerde düşüş gibi durumlar görülebilmektedir.

Sirkadiyen ritimde meydana gelen dengesizlik, duygusal düzenlemeyi zorlaştırarak genel iyi oluş halini olumsuz etkileyebilir. Uzun süre sosyal jetlag yaşayan bireyler tükenmişlik hissine daha yatkın hale gelebilirler. Bu tükenmişlik hissi bireylerin hem fiziksel hem de zihinsel kaynaklarının tükenmesi anlamına gelir. Tükenmişlik hissine sahip bireyler daha depresif ve kaygılı olabilmektedirler (Islam vd., 2019: 7-14;

Levandovski vd., 2013: 9). Sosyal jetlagın etkileri minör psikiyatrik semptomlar, olumsuz duygu durumu ritimleri ve hatta daha ciddi durumlarda sanrılar (paranoya) gibi belirtilerle de ilişkilendirilmektedir (Beauvalet vd., 2017: 25). Nitekim uykusuzlukla mücadelerde kullanılan bilişsel davranışçı terapi uykusuzluk (CBT-I) mücadelerinin paranoyak düşüncelerde azalmaya yol açabildiği bulgusu, uyku ve sirkadiyen ritim bozukluklarının bu tür psikotik benzeri deneyimlerle bağlantısını dolaylı olarak desteklemektedir (Foster vd., 2013: 341).

1.3.3.3. Sosyal Yaşam ve İlişkiler Üzerindeki Etkileri

Sosyal jetlag, bireylerin sosyal hayatlarını ve kişilerarası ilişkilerini önemli derecede sekteye uğratabilen karmaşık bir olgudur. Sirkadiyen ritmi bozulmuş bireyler, yeterince dinlenememiş olduklarından hem sosyal hem de fiziksel aktivitelere karşı genel bir isteksizlik duyabilirler (Alves vd., 2016: 8; Rutters vd., 2010: 381). Uyku düzenindeki kronik bozulmalar ve buna bağlı olarak gelişen duygusal dengesizlikler, sosyal etkileşimlerde belirgin zorluklar meydana getirirken, sürekli yorgunluk hali ise sosyal aktivitelere katılım motivasyonunu düşürerek bireyi sosyal izolasyona sürükleyebilir. Depresyon ve anksiyete gibi sosyal jetlagla ilişkili ruhsal sorunlar, kişiler arası ilişkilerde bozulmalara ve hatta saldırganlık gibi davranışsal problemlere sebep olarak aile üyeleri, arkadaşlar ve iş arkadaşlarıyla sağlıklı bağların kurulması ve sürdürülmesi konusunda zorluklar yaratabilmektedir **(**Randler ve Vollmer, 2013: 762). Özellikle nöbet usulü veya gece çalışan bireyler, toplumun yaygın gündüz odaklı yaşam ritmine uyum sağlamakta zorlandıkları için sosyal aktivitelere katılımda ve genel sosyal hayatlarında önemli engellerle karşı karşıya kalabilmektedirler (Costa, 2003: 85). Zira insan vücudu fizyolojik olarak gündüz aktif olmaya, gece ise dinlenmeye programlıdır. Gece çalışan bireyler mevcut yapıya ters hareket etmek zorunda kalırlar ve bu doğal yapıya ters düşen çalışma düzenleri yüzünden kaçınılmaz bir uyumsuzluk içindedirler.

Sosyal jetlag sonucu bireylerin günlük yaşam alışkanlıklarında ve biyolojik saatlerinde bozulmalar, yemek yeme düzeninde, egzersiz programlarında ya da çalışma düzenlerinde aksaklıklar meydana gelebilmektedir. Sosyal jetlag yaşayan bireylerin kahvaltı, öğleden sonra atıştırmalığı ve akşam yemeği gibi öğünleri daha geç saatlerde tükettikleri Mota ve arkadaşlarının (2019: 10) çalışmasında ortaya konmuştur. Bu tür beslenme düzensizlikleri, egzersiz programlarındaki aksaklıklar ve genel çalışma

düzenindeki bozulmalarla birleştiğinde bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıklarını sürdürmesi zorlaşabilir. Bu zorluklarla başa çıkabilmek ve uyku düzensizliği, yorgunluk ya da stresin olumsuz etkilerini hafifletebilmek için bireylerin sigara, kafein ve alkol gibi maddelerin tüketimine daha sık başvurduğu literatürde sıkça yer almaktadır (Lang vd., 2018: 10; Potter vd., 2016: 586; Wittmann vd., 2006: 507). Tüm bu faktörler, bireylerin günlük rutinlerinin sekteye uğramasına sebep olurken ilişkilerini ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarını devam ettirmede de önemli zorluklar yaşamalarını sebep olabilmektedir.

1.3.3.4. Performans ve Verimlilik Üzerindeki Etkileri

Sosyal jetlag, bilişsel işlevler ve buna bağlı olarak da akademik ve mesleki performans ve verimlilik üzerinde önemli olumsuz etkiler meydana getirebilmektedir. Sosyal jetlagdan muzdarip bireylerde hafıza ile ilgili problemler, öğrenme güçlüğü, dürtüsellik-hiperaktivite bozukluğu, konsantrasyon ve karar verme yeteneğinde azalma, dikkat ve motivasyon eksikliği gibi çeşitli bilişsel zorluklar görülebilmektedir (Diaz-Morales ve Escribano, 2015: 15; Haraszti vd., 2014: 609; McGowan vd., 2016: 8). Bu bilişsel bozulmalar doğal olarak bireylerin performanslarını da etkilemektedir. Beauvalet ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, öğrencilerde sosyal jetlagın akademik performansı olumsuz etkilediği, daha düşük not ortalaması ile bağlantılı bulunduğu ve genel olarak zayıf akademik performans ile ilişkilendirildiği görülmektedir. Benzer şekilde iş yaşamında da sosyal jetlagın etkileri görülebilmektedir. İş performansının ve verimliliğin azalması, çalışma yeteneğinin düşmesi, özellikle kısa uyku süresi ile ilişkili olduğunda bu etkinin daha da belirginleştiği ve üretkenlikte de azalmaların meydana geldiği görülmüştür (Yong vd., 2016: 727). Molu ve arkadaşlarının (2023: 48) çalışmasında, vardiyalı çalışanların, gündüz işlev bozukluğu yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bireylerin uyanık olmaları gereken durumlarda performanslarının düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bu performans düşüşleri kişilerin görevlerini yerine getirme hızlarını ve iş kalitesini azaltırken aynı zamanda görevlerini gerçekleştirme konusunda isteksizliğe de sebep olabilmektedir (Diaz-Morales ve Escribano, 2015: 15; McGowan vd., 2016: 8). Uzun vadede sosyal jetlagın etkileri birikerek bireylerin performanslarında kalıcı gerilemelere yol açabilir. Bu durum sadece bireysel değil, aynı zamanda ekip çalışmasına ve genel olarak iş yeri verimliliğine de zarar verebilir.

Sosyal jetlagın bu etkilerinin altında yatan temel nedenlerden biri, gece saatlerinde organizmanın fizyolojik olarak dinginlik evresinde olması ve çalışmaya hazır olmamasıdır. Bu durum, fiziksel ve zihinsel yorgunluğa zemin hazırlamaktadır. Yapılan çeşitli araştırmalar, bireylerde uyanıklık düzeyindeki azalmanın görsel ve işitsel keskinlikte düşüşe, algılama hızında ve tepki süresinde yavaşlamaya neden olduğunu göstermektedir. Bunun doğal sonucu olarak, kaza riski ve iş kazalarının gece saatlerinde daha fazla meydana gelebildiği bildirilmektedir (Bacak ve Kazancı, 2014: 140; Boivin vd., 2022: 15). Özellikle trafik kazalarının çoğunlukla saat 03.00 civarında, yani dikkatin en düşük düzeyde olduğu dilimlerinde gerçekleştiğini gösteren çalışmalar da bu bulguları desteklemektedir (Folkard, 1997: 417).

1.3.4. Sosyal Jetlagın Etkilerinin Azaltılabilmesi İçin Alınabilecek Önlemler

Sosyal jetlagın sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılabilmesi için hem sosyal hem de bireysel stratejiler uygulanmalıdır. Sosyal jetlag sağlığı olumsuz etkileyen bir uyku problemi olduğundan, alınabilecek bireysel önlemlerin başında uyku hijyeni gelmektedir. Uyku hijyeni, uyku kalitesini artırabilmek için günlük alışkanlıklarda, aktivitelerde ve çevresel koşullarda birtakım ayarlamalar yapılmasını içermektedir. Nitekim uyku hijyeni eğitimi, uyku bozukluklarıyla baş etmek için yaygın olarak kullanılan etkili ucuz ve yan etkisi olmayan bir yöntem olarak kabul edilmektedir (Ozdemir vd., 2015: 135).

Dinlendirici bir uyku için düzenli fiziksel aktiviteler yapmak oldukça önemlidir. Koşu, bisiklete binme ve yüzme gibi aktiviteler uykuya dalma ve uykuda kalma yeteneğini artırabilmektedir. Yeterli ve dengeli beslenme de uyku kalitesi için önemli etkenlerdendir. Bu kapsamda rahat bir uyku için, kafein tüketiminin uykudan en az 4 saat önce kesilmesi ve sigaranın, ideal olarak tamamen bırakılması ya da en azından uykudan 1 saat önce kullanımının sonlandırılması tavsiye edilmektedir (Koca, 2024: 133-134). Sosyal jetlagın temel nedenlerinden olan uyku zamanlamasındaki değişkenliği en aza indirebilmek için, çalışılan günlerde ve boş günlerde benzer saatlerde yatıp kalkmaya özen göstererek uyku saatlerinde büyük farklılıklar yaratmamak ve uyku saatlerini düzenlemek büyük önem taşır. Ek olarak, sirkadiyen ritmin en güçlü dış uyaranı olan ışığa maruziyetin doğru yönetilmesi, sosyal jetlagın etkilerini hafifletmede kritik bir rol oynar. Sabahları gün ışığı almak, akşamları ise mavi ışıktan kaçınmak ve mümkünse mavi

ışık koruyucu kullanarak maruziyeti azaltmak bu stratejilerin temelini oluşturur (Caliandro vd., 2021: 10**;** Koca, 2024: 133-134**;** Roenneberg vd., 2003: 89; Taillard vd., 2021: 9**).**

Gece vardiyası bitiminde eve dönüş yolunda ise doğal ışığa maruziyet renkli güneş gözlükleri (koyu ve turuncu camlı) ile engellenmelidir. Doğal ışığa maruziyetin sınırlanması gündüz uykusunun en üst seviyeye çıkarılmasına ve sirkadiyen ritimdeki bozulmaları en aza indirmeye yardımcı olabilmektedir. Gece vardiyası sonrası eve dönüşte uykuyu hızlandırmak için de karartma perdeler ve uyku bandı kullanılması önerilmektedir (Koca, 2024: 133-134).

Akşamcıl kronotipe sahip bireyler için erken çalışma programları yapmak ya da sabahçıl kronotipe sahip bireyler için geç programlar yapmak, bireylerin kişisel optimum performanslarını ortaya koymalarını engelleyen bir tür ayrımcılık olarak değerlendirilebilir. Bu ayrımcılığı önlemek için çalışma programlarının gözden geçirilerek bireylere özel uyarlanması önemli bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır (Haraszti vd., 2014: 610). Daha geniş bir toplumsal açıdan ise ülkelerin sosyal jetlagın görülme sıklığını kısmen önleyebilmek adına yaz saati uygulaması yerine kalıcı standart saati benimsemeleri daha isabetli bir politika tercihi olarak görülmektedir (Caliandro vd., 2021: 10).

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞMA SİSTEMLERİ VE HEKİMLİK

Sosyal jetlagın en belirgin şekilde gözlemlendiği alanlardan biri, doğası gereği kesintisiz hizmet sunumu gerektiren ve bu nedenle standart mesai saatlerinin ötesinde bir çalışma düzenine sahip olan sağlık sektörüdür. Bu zorunluluk, sağlık kurumlarında "nöbet usulü" ve "vardiyalı çalışma" gibi sistemlerin temel bir örgütlenme aracı haline gelmesine yol açmıştır. Bu bağlamda, bu bölümde sosyal jetlagın gelişimine zemin hazırlayan bu çalışma sistemleri ve Türk sağlık mevzuatı kapsamında nöbetli çalışma esasları ve yasal düzenlemelerden bahsedilecektir. Ayrıca, Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği (TUEY) gibi temel yasal metinler ışığında araştırmanın katılımcılarını oluşturan asistan hekimlerin çalışma koşulları, görev ve sorumlulukları ele alınacaktır.

2.1. Sağlık Hizmetlerinde Çalışma Sistemleri Ve Yasal Çerçevesi

2.1.1. Nöbet Usulü ve Vardiyalı Çalışma Sistemini Ortaya Çıkaran Nedenler

Çağdaş toplumun sürekli artan taleplerini ve ihtiyaçlarını karşılayabilmek için nöbet ve vardiyalı çalışma sistemleri giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Hızla gelişen ve değişen endüstri, bireylerin çalışma koşullarına da yansımıştır. Modern endüstriler, donanımlı ve pahalı makineler ve bunların işleyişindeki süreklilik için, 7 gün 24 saat çalıştırılması gereken işçilere ihtiyaç duyulmuş ve bu çalışma sistemlerinin yaygınlaşmasında son derece etkili olmuştur (Pati vd., 2001: 32). Günümüze yaklaştıkça, zaman kısıtlamalarının insan faaliyetlerini kısıtlamadığı bir toplumsal örgütlenmeye gerek duyulmaktadır. Gelişen teknoloji, endüstriyel ve hizmet örgütlenmesi, bireylerin günün ya da gecenin herhangi bir saatinde hem iş hem de sosyal düzeyde faaliyetlerde bulunma eğilimini artırmaktadır. Çalışma saatlerinin düzenlenmesi iş örgütlenmesi için önemli bir unsur haline gelmiştir. Nöbetli ve vardiyalı çalışma, çalışma zamanının örgütlenmesinin en yaygın kullanılan aracıdır (Costa, 2003: 83-84). Nöbet usulü çalışma ve vardiyalı çalışma sisteminin tercih edilmesinin ardında ekonomik, sosyal ve sosyo-politik gibi etkenler yatmaktadır.

2.1.1.1. Ekonomik Nedenler

Vardiyalı çalışma düzenlemeleri, firmaların hem kısa hem de uzun dönemli ekonomik optimizasyon stratejilerinde merkezi bir rol oynamaktadır. Kısa vadede, ek vardiya uygulamaları, mevcut işgücüne ek yük getirmeksizin üretimi artırarak işgücü verimliliğini yükseltebilir. İkinci bir vardiyanın faaliyete geçirilmesi, ek bir üretim tesisi açılmasına benzer şekilde firmanın maliyet yapısını dönüştürmektedir. Uzun vadeli perspektifte ise emek tasarrufu sağlayan teknolojik yenilikler, sermaye yoğun üretim metotlarının benimsenmesini teşvik ederek işgücü verimliliğini artırabilmekte ve vardiyalı çalışma düzenini daha cazip hale getirebilmektedir (Mayshar ve Halevy, 1997: 198-218).

Vardiyalı çalışma sistemi ile işletmeler faaliyetlerini kesintisiz sürdürebilmektedir. Üretkenliği artırmak, işletmenin maliyetini optimize etmek ve 24 saat süren hizmet gereksinimlerini karşılamak vardiyalı çalışma sisteminin sağladığı ekonomik faydalardandır. Teknoloji ve üretim yöntemlerinin ilerlemesi ile şirketler üretim ve servis hizmetlerini toplumların ihtiyaçlarını karşılayabilmek için artan piyasa taleplerine uygun hale getirmeye çalışmışlardır. Vardiyalı çalışma sistemi ile işler gereksinim duyulan sürede bitirilebilmiş ve işletmelerin rekabet gücünü koruma ve artırma isteğine de katkı sağlamıştır. İş yerinde her an aktif personelin bulunması işgücü verimliliğinin daha fazla kullanılmasına olanak sağlar. Çalışanlar farklı saat dilimlerinde çalıştıkları için işgücü piyasasında işe alım ve istihdam konusunda avantaj meydana gelir. İşverenlerin daha fazla nitelikli işgücüne erişmesini mümkün kılar. Ekonomik kriz dönemlerinde işletmeler bazen işçileri işten çıkarmak zorunda kalabilmektedir. Vardiyalı çalışma sistemi olan işletmeler işten çıkarma yerine vardiya birleştirme uygulamasına giderek hem işsizliği önleyebilmektedirler hem de işletmelerin çalışma planı aksamayarak iş akışı devam etmekte, ekonomik ve toplumsal bir fayda sağlanmaktadır (Pati vd., 2001: 32-47).

2.1.1.2. Sosyal Nedenler

Gelişen ekonomi, artan nüfus ve artan talep daha fazla işgücü ve üretime ihtiyaç duyulmasına sebep olmuştur. İş gücünün daha verimli bir şekilde kullanılması ihtiyacı vardiyalı çalışma sistemini gerekli hale getirmiştir. Bu gelişmelerin beraberinde insanlar

daha fazla iş imkanına ve gelir kaynağına ihtiyaç duymaya başlamıştır. Vardiyalı çalışma sistemi bu gibi ihtiyaçları karşılayabilmek için farklı sosyal sınıfların işgücüne katılmasına olanak sağlamıştır. Vardiyalı çalışma saatleri esnek çalışma saatleri sunarak çalışanların kişisel ve ailevi ihtiyaçlarına zaman ayırmalarına olanak sağlar. Vardiyalı çalışma sistemi, çalışanların gündüz saatlerini ve görev dışı zamanlarını kişisel ihtiyaç, ve seçimleri için kullanmasına fırsat sağlayabilmektedir (Costa, 2003: 86; Mayshar ve Halevy, 1997: 198-218). Gündüz çalışmak için yeterli sayıda iş bulamayan iş arayan bireylerin bazıları gece çalışmayı tercih edebilmektedir. Bu kişiler için akşam ve gece çalışmaları, kazançlı bir istihdam kaynağı olabilmektedir. Vardiyalı ve nöbetli çalışmayı çekici kılan başka bir özellik ise ücret farkıdır. Birçok sektör gece ya da hafta sonu çalışan personele ekstra ödeme yapmaktadır. Vardiyalı ve nöbetli çalışma aynı zamanda çalışanların ek iş yapmalarına da olanak tanıyabilir. Akşamları veya geceleri çalışmak bireylere gün içinde daha fazla boş zaman sağlar ve dönüşümlü çalışma durumunda düzenli olarak üst üste birkaç gün izin biriktirmelerine olanak tanıyabilir. Sabahları daha verimsiz olan, akşam veya gece daha iyi çalışan akşamcıl kronotipteki bireyler için vardiyalı ve nöbetli çalışma daha cazip olabilmektedir. Her gün aynı saatlerde işe gitmemek, bu durumun hayatı tek düzelikten çıkardığını düşünen vardiyalı ve nöbetli çalışanlar tarafından olumlu görülen bir diğer özellik olmuştur. (Değirmencioğlu, 2019: 117-118; Finn, 1981: 32).

2.1.1.3. Sosyo-Politik Nedenler

Vardiyalı çalışma toplumsal hizmetlerin sürekliliğinin sağlanması, işgücü piyasasının çeşitliliğinin artırılması, çalışma haklarının korunması, toplumda eşitsizlikleri azaltma gibi konularda etkilidir. Sağlık, savunma, imalat sanayi gibi sektörlerde, hizmetin devamlılığı toplumun refahı ve güvenliği açısından önemlidir ve bu hizmetlerin 24 saat sürekliliği sağlanmalıdır. Sağlık hizmeti de sürekliliği olan bir kamu hizmetidir. Sağlık hizmetlerinde vardiyalı çalışma toplumsal ihtiyaçların karışlanmasında oldukça önemli ve gereklidir (Mayshar ve Halevy, 1997: 198-200; Öztürkoğlu ve Çalışkan, 2014: 116). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin (1983) 41. maddesinde gece çalışmasını da kapsayan nöbet; gündüz çalışma saatleri dışında ve tatil günlerinde hem dışarıdan başvuran hastalara hem de kurumda yatan hastalara ve acil durumlara yönelik tıbbi, idari ve teknik müdahalelerin yapılmasını amaçlamaktadır. Hastanelere gelen hastaların reddedilemez olmaları ve tedavilerinin acil olması, tedavilerin uzun sürmesi,

etkin, devamlı ve ulaşılabilir hizmetin sunulmasının gerekliliği, hastaların isteklerinin gecikmeden karşılanabilmesi ve yoğunluğun önüne geçilebilmesi, yüksek maliyet gerektiren MR (Manyetik Rezonans Görüntüleme), tomografi gibi görüntüleme hizmetlerinin devamlı çalışmasının sağlanması gibi ekonomik sebepler ve son olarak, uzman sağlık çalışanlarından maksimum seviyede yararlanılması hastanelerin kesintisiz hizmet verme nedenlerini ortaya çıkaran durumlardan birkaçıdır (Ceyhan ve Çelik, 2004: 168).

2.1.2. Vardiyalı Çalışma

Zamanın daha verimli kullanılabilmesi için sanayi devrimi ile daha yaygın kullanılmaya başlanan vardiyalı çalışma sisteminde, faaliyetler normal mesai saatleri dışında da sürdürülür ve görevler farklı gruplar tarafından dönüşümlü olarak üstlenilir (Pati vd., 2001: 32). Vardiyalı çalışma sisteminde çalışan birden fazla ekip bulunmaktadır. Bu ekip dönüşümlü şekilde çalışarak mesai dolunca diğer ekibe görevi teslim etmektedir (Bacak ve Kazancı, 2014: 135). Küreselleşme, bilimsel ve teknolojik gelişmeler, üretimin hızlanması, ulusal ve uluslararası rekabet ile vardiyalı çalışma sistemi vazgeçilmez bir sistem olarak uygulanmaktadır. 7 gün 24 saat kesintisiz hizmet devamlılığı esasıyla üretim, ulaşım, konaklama, sağlık, telekomünikasyon, tarım ve güvenlik gibi birçok sektörde vardiyalı çalışma sistemi uygulanmaktadır (Pati vd., 2001: 32).

Vardiyalı çalışma sistemi, çalışanların bir vardiyada çalıştığı sabit vardiya sistemi ve bir vardiyadan bir diğerine değişimi gerektiren veya çalışanların belli bir zaman içerisinde dönüşümlü olarak sabah, akşam ve gece çalıştığı dönüşümlü vardiya sisteminden oluşmaktadır. Bazı işletmelerde ise sabit vardiya sistemi ve dönüşümlü vardiya sistemi birlikte kullanılmaktadır. Sabit vardiya sisteminde belli bir düzen içerisinde sürekli olarak sabah çalışan, sürekli olarak öğlen başlayıp gece yarısına kadar devam ve sürekli olarak gece çalışan gruplar bulunmaktadır. Normal şartlarda çalışanlar sadece kendi vardiyalarında görev alması genel bir prensip olmakla birlikte, sürekli gece çalışmasının bireylerde yarattığı fiziksel ve psikolojik sorunlar ile bu doğrultuda hukuk uygulamalarının da etkisiyle, günümüzde aynı kişilerin kesintisiz gece vardiyasında çalıştırılması uygulaması önemli ölçüde sınırlandırılmıştır (Bacak ve Kazancı, 2014: 135;

Pati vd., 2001: 32). Bu durum, iş gücünün zaman içinde farklı çalışma periyotlarına etkin bir şekilde dağıtıldığı dönüşümlü vardiya sistemlerinin önemini artırmaktadır.

Dönüşümlü vardiya sisteminde çalışanlar belli bir zamansal program içerisinde dönüşümlü olarak gündüz, öğleden sonra ve gece vardiyası olmak üzere programa uymaktadırlar. Dönüşümlü vardiya sistemleri, operasyonel süreklilikleri ve çalışma zamanlarına göre temel olarak üç gruba ayrılmaktadır**.** Bunlardan ilki, genellikle iki ekibin sabah-akşam ya da sabah-gece düzeninde çalıştığı, "Sürekli Olmayan Sistem" olarak adlandırılan yapıdır. İki vardiyalı çalışma şekli olarak da bilinen bu sistem, günün 24 saatinden daha az bir süre çalışan, hafta sonları ve resmî tatillerde faaliyet gösterilmeyen iş yerleri için uygundur ve uygulanması en kolay sistemlerden biri olarak kabul edilir. Çalışanlar bu düzende genellikle toplamda 16 saatlik bir zaman diliminde sabit ya da dönüşümlü olacak şekilde görev yaparlar. Bir diğer uygulama olan "Yarı Sürekli Sistem"de ise operasyonlar günün 24 saati kesintisiz devam ederken, hafta sonları ve resmî tatillerde çalışma yapılmaz. Bu sistem tipik olarak üç ekip ve üç vardiya esasına göre düzenlenir. Sonuncu dönüşümlü vardiya sistemi ise "Sürekli Sistem"dir. Bu sistemde dört ekip sabit ya da dönüşümlü olarak çalışmaktadır. Hafta sonları ve resmî tatiller de dahil olmak üzere 7 gün 24 saat hizmet veren iş yerlerinde uygulanmaktadır (Bağır, 2019: 23).

2.1.3. Türk Sağlık Mevzuatında Vardiyalı Çalışma Esasları

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu hastanelerde, sağlık hizmeti almak isteyen hastalara kesintisiz sağlık hizmeti verilebilmesi, hastanelerdeki yoğunluğun önlenebilmesi, verimliliğin artırılabilmesi ve her daim ulaşılabilir olması için 7 gün 24 saat hizmet verilmesi kritik öneme sahiptir (Clendon ve Walker 2013: 903; Çalık vd., 2015: 34; Korompeli vd., 2013: 1; Öztürkoğlu ve Çalışkan, 2014: 116; Pulat vd., 2017: 91). Bu sürekli hizmet modelinin yasal zeminini oluşturan temel düzenlemelerden biri Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'dir. Yönetmeliğin (1983) 37. maddesinde, *"Yataklı tedavi kurumlarında çalışmalar günün 24 saatinde kesintisiz devam eder. Normal mesai saatleri dışındaki hizmetler, acil vakaların muayene ve tedavisini acil ameliyat ve müdahalelerin yapılmasını ve yatmakta olan hastaların bakımlarının devamını kapsar."* hükmü ile bu süreklilik açıkça ifade edilmiştir. Bu genel ilkenin yanı sıra Yönetmelik, hizmetlerin farklı birimlerdeki işleyişine dair özet hükümler

de içermektedir. 12. maddesinde, poliklinik muayene başlama ve bitiş saatlerinin baştabiplikçe belirlenerek duyurulacağı ve belirlenen saatler içerisinde kesintisiz olarak sürdürüleceği, 14. maddesinde ise acil hizmetlerin 24 saat kesintisiz olarak yürütüleceği hükme bağlanmıştır. Aynı yönetmeliğin 38. maddesi gereğince, sağlık kurumlarında çalışan tüm personel valilikçe belirlenen saatlerde mesaiye başlayacak ve mesaiyi tamamlayacaktır. Sağlık kurumlarında, personelin öğle yemeği ve istirahati için saat 12:00-13:00 arası öğle tatili olarak belirlenmiştir. Hizmetin kesintisiz sürdürülmesi gereken birimlerde, öğle tatili saatlerinde de yeterli sayıda personel bulundurulması gereğinden bahsedilmiştir. Bu süre içinde hizmet veren personele, kurum idaresince uygun görülen zamanda bir saatlik öğle tatili verilebileceğinden ve kurum yönetimleri, personelin öğle yemeklerini yiyebilmeleri ve istirahatlerini yapabilmeleri için uygun mekânlar oluşturulmasından bahsedilmiştir (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 1983).

Sağlık sistemi içinde büyük bir paya sahip olan sağlık profesyonellerinin tedavi ve bakımı kesintisiz saylayabilmeleri için yoğun bakımlarda, ameliyathanelerde, acil servislerde ve farklı klinik servislerde vardiyalı veya nöbet usulü çalışmaları gerekmektedir. Vardiyalı çalışma sisteminin uygulanmasına dair daha spesifik esaslar ise Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumlarında Vardiyalı Çalışma Uygulanmasına (2001) Dair Yönerge ile belirlenmiştir. Bu yönergenin 4. maddesi, vardiyalı çalışma sistemini, *"Vardiyalı çalışma sistemi, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği hükümlerine göre belirlenen nöbet usulünden farklı olarak, fazla mesai yaptırılmaksızın ve bunun karşılığı izin kullandırılmaksızın, hizmetin bu Yönerge'nin 7. ve 8. maddelerinde belirlenen saat dilimleri arasında vardiya usulü ile gördürülmesinden ibarettir."* şeklinde tanımlayarak nöbet sisteminden ayırmaktadır. Yönerge ayrıca, farklı birimler için vardiya saatlerini de net bir şekilde düzenlemiştir. Buna istinaden yönergenin 7.maddesinde *"Polikliniklerin vardiyalı çalışma saatleri; birinci vardiya 08.00 ilâ 16.00, ikinci vardiya ise 16.00 ilâ 24.00 saatleri arasında hizmet verecek şekilde düzenlenir."* hükmü yer alırken; 8. maddede *"Röntgen ve radyum laboratuvarlarında ve manyetik rezonans, tomografi gibi görüntüleme ünitelerinde vardiyalı çalışma saatleri; birinci vardiya 08.00 ilâ 13.00, ikinci vardiya 13.00 ilâ 18.00, üçüncü vardiya ise 18.00 ilâ 23.00 saatleri arasında hizmet verecek şekilde düzenlenir."* hükmü yer almaktadır. Vardiyalı çalışma sisteminin kurumsal düzeyde nasıl organize edileceği ve uygulanacağına dair

detaylı bir çerçeve ise yönergenin 9.,10. ve 11. maddelerinde çizilmiştir. 9. maddede, vardiyalı çalışma yapacak sağlık personeli ve diğer personelin kimler olacağı ve sayılarının belirlenmesinin, ilgili klinik, poliklinik ve ünitelerin personel durumu ve iş yoğunluğu göz önünde bulundurularak yapılması gerektiğinden bahsedilmektedir. Bu belirlemenin, birim sorumlusunun teklifi ile baştabiplikçe tespit edileceği belirtilmiştir. Yönergeye göre vardiyalı sisteme geçilebilmesi için kurum amiri öncelikle gerekli mekân düzenlemelerini yapmalı, daha sonra yeterli sayıda sağlık personeli ve diğer personeli yazılı olarak görevlendirmelidir. Vardiya programı aylık listeler halinde hazırlanmalı ve programın bir kopyası sağlık müdürlüğüne gönderilmelidir. 10. maddeye göre vardiyalı çalışmanın saatleri 7. maddede belirlenen çalışma saatlerine göre bir başhekim yardımcısının tıbbi ve idari sorumluluğunda bir hastane müdür yardımcısı ve bir başhemşire yardımcısı tarafından birlikte yürütülür. Vardiya sorumluluğu bu üç yönetici arasında haftalık veya aylık rotasyon yapılmak suretiyle düzenlenir. Vardiya sorumlusunun, görevli olduğu vardiya saatleri boyunca kurumda hazır bulunması zorunlu tutulmuştur. Vardiyada çalışan diğer bütün personelin izinsiz görev yerini terk edemeyeceği belirtilmiştir. Son olarak, 11. maddede vardiya değişim sürecinin nasıl işleyeceğinden ve bu süreçteki sorumluluklardan bahsedilmiştir. Vardiya değişimi sırasında görev yapacak personelin değişim saatinden en az yarım saat önce görev yerinde bulunması gerektiği vurgulanmıştır. Vardiya değişimi ve görevi devralan personele hizmetin gerektirdiği bütün tıbbi ve idari bilgilerin verilmesi vardiya sorumlularının nezaretinde yapılması gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, Sağlık Kurumlarında Vardiyalı Çalışma Uygulanmasına Dair Yönerge, 2001).

2.1.4. Nöbet Usulü Çalışma

Vardiyalı ve nöbet usulü çalışma toplumun gereksinimi için önemli katkılar sağlar fakat idaresi oldukça zordur. Çalışma programlama kalıplarına rağmen, vardiyalı ve nöbetli çalışma sistemi biyolojik ritimleri, uykuyu ve sosyal hayatı bozmaktadır (Pati vd., 2001: 32). Gündüz mesai çalışma şekli ile kıyaslandığında daha zor şartlar içermektedir. Gece suni ışıklandırmalar ile çalışmak ve gündüze kıyasla gece sosyal hayatta canlılığın ve hareketliliğin olmaması, gece çalışan bireyler için olumsuz sonuçlara sebep olabilmektedir. Wyatt ve Marriott "Gece Çalışması ve Vardiya Değişimi" isimli araştırmalarında, gece çalışmanın daha az tercih edilen çalışma şekillerinden biri olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmalar aynı zamanda, gece çalışmanın uzun vadede insan

sağlığı üzerinde olumsuz etkiler meydana getirebildiğini ortaya koymaktadır (Wyatt ve Marriott, 1953: 164-172). Vardiyalı ve nöbet usulü çalışanlar zihinsel ve bedensel olarak aile yaşamı, sosyal yaşam ve toplumun geri kalanının rutinleri ile uyumsuz hale gelmektedir (Finn, 1981: 32). Özellikle de gece çalışan bireyler için birçok fiziksel ve psikolojik zorlayıcı etkiler mevcuttur (Canuto, 2013: 425; Yüksel, 2006: 23).

Sağlık hizmetlerinde nöbet usulü çalışma, sağlık personelinin belli bir süre boyunca çalıştığı ve daha sonra dinlendiği çalışma düzenidir. Bu çalışma düzeni genel olarak hastanelerin, acil servislerinde, doğumhanelerde ve benzeri sağlık tesislerinde kullanılmaktadır. Nöbet usulü çalışma, sağlık hizmetlerinin 7 gün 24 saat kesintisiz sunumunu sağlayarak, acil durumlar için hazır olunmasını mümkün kılmaktadır (Çalık vd., 2015: 34). Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinin (1983) 41. maddesinde nöbet, *"Genel olarak yataklı tedavi kurumlarında nöbet; normal çalışma saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde dışarıdan gelecek hastalarla, kurum içindeki hastaların acil durumlarında tıbbi ve bununla ilgili idari ve teknik yardımları vaktinde sağlayabilmek, olması muhtemel idari ve teknik olay ve kasalara zamanında müdahale edebilmek amacını güder."* şeklinde tanımlanmıştır.

2.1.5. Nöbet Esasları

Sağlık çalışanlarının çalışma düzenleri ve hastaların güvenliğini sağlayabilmek için belirlenmiş kurallar ve düzenlemeler, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin (1983) 41. maddesinde nöbet esasları başlığı altında düzenlenmiştir. Söz konusu esaslara aşağıda yer verilmiştir:

> *a) Nöbet Saat 8.00 den ertesi gün 8.00 e kadar devam eder. Nöbetçi olanlar hiçbir surette kurumdan ayrılamazlar.*
>
> *b) Nöbetçi personel nöbeti teslim alacak personel gelmeden ve nöbetinde geçen önemli olaylar, izlenecek hususlar hakkında gerekli bilgiyi vermeden ayrılamaz.*
>
> *Nöbeti teslim alacak vaktinde gelmediği takdirde, durum baştabibe bildirilir, gerekli tedbir alındıktan sonra eskisi ayrılabilir.*
>
> *c) Nöbet günleri ancak baştabiblik müsaadesiyle değiştirilir. Bu takdirde nöbetçinin kabul edilebilir bir mazeretinin bulunması, değişikliğin hastane müdürü tarafından daha önceden nöbet cetvellerine işlenmesi ve ilgililere duyurulması gerekir.*
>
> *d) Nöbet hizmetleri, yataklı tedavi kurumlarının tiplerine, yatak ve personel kadrosuna, yer ve önemine, faaliyetinin çokluğuna göre ayrı ayrı hükümlere tabidir.*

e) Gece nöbeti tutanlara ertesi günü görev verilmez. Geceyi yoğun mesai ile uykusuz geçiren personele, kurumun personel durumu ve imkanları müsait olmak, hizmeti aksatmamak kaydıyle evinde veya kurum içersinde lüzum görüldüğü sürece dinlenmesi için baştabib izin verebilir. Bu takdirde de bunlar acil durumlarda baştabib veya nöbetçi tabibin davetine uymaya mecburdurlar.

Hafta tatillerinde ve resmi tatil günlerinde nöbet tutanlara hizmeti aksatmamak kaydıyle diğer iş günlerinde nöbet süresi kadar izin verilebilir.

f) Kurum nöbet cetvelleri her hizmet bölümü veya meslek grubu için ayrı ayrı düzenlenir. Nöbet listeleri aylık olarak hazırlanır; tabib ve doğrudan baştabibliğe bağlı görevlilerin listelerini baştabiblik, idareye bağlı personelin listesini hastane müdürlüğü, başhemşireliğe bağlı olanların listelerini ise baş hemşirelik düzenler ve bunları baştabib onaylar. Nöbet listelerinin birer örneği baştabib odasına, nöbetçi tabib odalarına ve ayrıca kurumun görülebilen bir yerine asılır. Birer örneği de Sağlık müdürlüğüne gönderilir.

Nöbet listeleri normal günler için ayrı, Cumartesi, Pazar, bayram ve tatil günleri için de ayrı olarak düzenlenir. Nöbet listelerinin düzenlenmesinde yıllık izinler dikkate alınır.

g) Nöbet tutan her meslek grubu için sahifeleri numaralı ve tasdikli bir nöbet defteri tutulur. Nöbetçiler bu deftere nöbetlerinde geçen önemli olayları saat belirleyerek ve bir sonraki nöbetçiye devredilen tıbbi, idari ve teknik işlerle ilgili önerilerini kaydeder. Nöbet defterleri hegün hastane müdürü tarafından tetkik edilerek gerekleri yapılır. Önemli hususlarda baştabibe iletilir.

2.1.6. Nöbet Türleri

Nöbet hizmetleri ev nöbeti, normal nöbetler, acil nöbetler ve branş nöbeti olmak üzere dört grupta ele alınmaktadır. Acil nöbet ve branş nöbetinin hangi durumlarda tutulacağı hastanenin türüne, iş durumuna, personel sayısına, hizmetin gereksinimine göre baştabip tarafından belirlenir. Eğitim hastanelerinde, uzman ve uzmanlık eğitimi görenlerden kimlerin hangi nöbeti tutacaklarını da baştabip belirlemektedir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin (1983) 42. maddesinde düzenlenen nöbet türleri aşağıda açıklanmaktadır:

A) İcapçı nöbeti (Ev nöbeti): *Uzman adedi nöbet tutacak miktarlardan az, fakat birden fazla olan kurumlarda uzmanlar sırayla ev nöbetini tutarlar. Bunun için aylık ev nöbet listeleri hazırlanır. Ev nöbetçisi mesai saatleri dışında kurumun idari ve tıbbi her türlü gereklerinden sorumludur. Ev nöbetçisi akşam vizitlerini yapmaya, mesai dışında bulunduğu yeri bildirmeye, kuruma her davette gelmeye mecburdur.*

B) Normal Nöbetler: *Mesai saatleri dışında personelin mesai başlangıç saatini değiştirerek veya vardiye sistemi ile gördürülemeyen veyahut bunların dışında kalan hizmetlerin yürütülmesi için düzenlenen nöbet şeklidir. Bundan amaç; ilgili hizmetin mesai saati dışındaki devamını sürdürerek idari ve tıbbi hizmetlerde süreklilik sağlamaktadır. Bu nedenle, bu nöbete kalan görevliler mensub olduğu*

hizmet bölümü amirinin yetki ve sorumlulukları ile mesleğinin yetki ve sorumluluklarını haizdirler.

Bu nöbetin tutulduğu kurumlarda, acil vak'alar için ayrıca nöbet veya hizmet birimi bulunmadığı takdirde acil vak'a muayenesini ve gerekli ilk yardım ve tedaviyi nöbetçi tabib yapar. Vak'a kendi branşıyle ilgili değilse süratle ilgili dal uzmanını ve acil vak'a için gerekli görülen diğer personeli de davet eder.

Bu nöbetle birlikte acil veya branş nöbeti tutulan kurumlarda normal nöbeti tutan tabib, baştabib yetkilerini haiz olarak sadece idari amir sorumluluğunu yüklenir.

Eğitim hastaneleri dışında uzman baştabib yardımcısı ile birlikte uzman tabib adedi normal nöbet tutmaya müsait kurumlarda baştabib yardımcıları da normal nöbete girerler.

***C) Acil nöbetler:** Uzman durumu müsait olan kurumlarda lüzum görülen branşlar için normal nöbete ilave olarak ayrıca acil nöbeti konulabilir. Bu takdirde acil nöbetine iştirak edecek diğer sağlık ve yardımcı sağlık personelinin kimler olacağını ve bunların miktarını baştabib tesbit eder.*

Acil nöbeti tutanlar bir başka nöbete dahil edilmezler.

Acil nöbeti tutan uzmanın talebi üzerine yapılacak, çağrıya ilgili dal uzmanı ve diğer personel uymaya zorunludur.

***D) Branş nöbeti:** Birden fazla genel cerrahi, iç hastalıkları klinikleri ve kadın hastalıkları ve doğum kliniği bulunan yataklı tedavi kurumlarında uzman ve klinik adedi gözönüne alınarak acil hizmetiçin kliniklere bütün personeliyle birlikte branş nöbeti tutturulabilir. Gerek görülürse ve uzman adedi yeterli bulunduğu takdirde acil vak'ası bulunan dallardan birer uzman, yoksa kıdemli uzmanlık eğitimi görenler de bu ekibe eklenebilir veya davet edilebilir. Branş nöbetini üstlenen klinikler, gece nöbetini ifa edecek tabib ve personel ekiplerini düzenleyerek gereği yapılmak üzere baştabibliğe verirler. Bu kliniklere gereğinde başka hizmetlerden personel takviyesi yapılabilir. Branş nöbetlerini üstlenen klinikler o dalın acillerinin yatarak tedavi hizmetlerini de ifa ederler ve bu klinik personeline başkaca nöbet hizmetleri verilmez.*

2.1.7. Türk İş Mevzuatında Gece Çalışma

Birçok ülkede kanun ve yönetmeliklerle özellikle işçi sağlığını korumak ön plana alınarak işçi lehine düzenlemeler yapılarak vardiyalı çalışma sisteminin meydana getirdiği olumsuzluklar giderilmeye çalışılmıştır. İlk olarak kadın ve çocukların çalışması yasaklanmıştır. Diğer çalışanlar için ise çalışma sürelerinde kısıtlamalara gidilmiştir. Ülkemizde 4857 Sayılı İş Kanunu ile vardiyalı çalışma sistemi ve işçi sağlığını korumaya yönelik önlemler düzenlenmiştir (Bacak ve Kazancı, 2014: 134; İş Kanunu, 2003).

Çeşitli ekonomik ve sosyal nedenler gece çalışmayı zorunlu kılmaktadır. Hem işletme hem de işçi açısından birtakım sorunlar barındıran vardiyalı çalışma, gündüz çalışmasından ayrı bir şekilde düzenlenmiştir (Yüksel, 2006: 44). 4857 Sayılı Türk İş Kanunu'nun (2003) 69. maddesinin birinci fıkrasında gece kavramı *"Çalışma hayatında*

'gece' en geç saat 20.00'de başlayarak en erken saat 06.00'ya kadar geçen ve her halde en fazla on bir saat süren dönemdir." şeklinde tanımlanmıştır. Yasada tanımlanan en erken ve en geç ifadelerinden, işçi lehine göre saatlerin değişebileceği fakat sürenin on bir saati aşamayacağı sonucu çıkarılmaktadır.

İşin bir kısmının gece bir kısmının da gündüz saatlerinde yapıldığı durumlar İş Kanunu'nun (2003) 76. maddesinde bu durumun yönetmeliklerle düzenlenebileceği belirtilmiştir. Buna göre "Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Özel Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik" (2004) düzenlenmiştir. Bu yönetmeliğin 7. maddesinin ikinci fıkrasına göre, *"çalışma süresinin yarısından çoğu gece dönemine rastlayan bir postanın çalışması gece çalışması sayılır"* hükmü belirtilmektedir. İş Kanunu'nda ve Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Özel Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, işçilerin çalışma düzenleri, nöbet esasları, çalışma saatleri içindeki dinlenme molaları, haftalık izinleri gibi düzenlemeleri içermektedir. Haftalık izinlerle ilgili yönetmelikte ise *"haftanın bir gününde yirmi dört saatten az olmamak üzere ve nöbetleşme yolu ile hafta tatili verilmesi zorunludur"* şeklinde belirtilmiştir (İş Kanunu, 2003, Madde 76; Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Özel Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, 2004).

2.2. Türkiye'de Hekimlik Ve Yasal Çerçevesi

Hekimlerin görev, yetki ve sorumlulukları, çeşitli yasa ve yönetmeliklerle belirlenmekte olup, bu görevler etik kurallar ve tıbbi standartlar çerçevesinde yürütülmektedir. Hekimlerin mesleklerini icra ederken uymaları gereken etik kuralların ve sorumlulukların başında Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (1960) gelmektedir. Bu nizamname, hekim-hasta ilişkilerinden mesleki sorumluluklara, tıbbi hatalar ve şeffaflık ilkesine kadar geniş bir yelpazede düzenlemeler içermektedir. Nizamnamede, hekimlerin hastalarına karşı dürüst, saygılı ve profesyonel bir tutum sergilemeleri, hasta haklarına saygı, rıza alma, gizlilik ve hasta mahremiyeti gibi etik ilkelere önem vermeleri gerektiği vurgulanır. Hekimlerin mesleklerini icra ederken yalnızca tıbbi bilgi ve becerilerini değil, aynı zamanda yüksek etik standartları da gözetmeleri gerektiği belirtilmiştir. Nizamnameye göre tıbbi hataların meydana gelmesi durumunda, hekimlerin sorumluluklarını kabul edip bu hataları hastalarına açıklama yükümlülüğü

bulunmaktadır. Sürekli eğitim ve mesleki gelişim, hekimlerin yetkinliklerini koruyabilmesi için bir zorunluluk olarak ifade edilmiştir. Hekimlerin, bireysel sorumluluklarını yerine getirmelerinin yanı sıra diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği yaparak daha etkili bir hasta bakımı sağlamaları gerektiği de nizamnamede belirtilen ilkelerdendir (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1960).

Türkiye'de hekimlik mesleğinin icrası için temel yasal dayanaklardan biri de 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'dur (1928). Bu kanun, Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde hekimlik yapabilmek ve hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesi diplomasına sahip olma şartını getirmektedir. Diplomanın geçerliliği için zorunlu hizmetin tamamlanması ve diplomanın Sağlık Bakanlığı tarafından tasdik ve tescil edilmesi gerekmektedir. Askeri tabiplerin de diplomalarını tasdik ve tescil ettirmeleri zorunludur. Uzmanlık unvanı kullanabilmek için ise Türkiye'de bir Tıp Fakültesi'nden veya Sağlık Bakanlığı'nca kabul edilen kurumlardan alınmış ya da denkliği kabul edilmiş bir uzmanlık belgesine sahip olmak gerekmektedir. Kanun, hekimlerin ticaret yapmasını yasaklarken, belirli koşullar altında işyeri hekimliği yapmalarına olanak tanır (Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 1928).

Sağlık personelinin çalışma süreleri ve vardiya düzenlemeleri, çeşitli kanun ve yönergelerle detaylı bir şekilde belirlenmiştir. Bu düzenlemeler hem genel çalışma saatlerini hem de hizmetin sürekliliğini gerektiren özel durumları kapsamaktadır. 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanununun (1981) 2. maddesine göre, haftalık çalışma süresi 45 saattir. Ancak, özel kanunlara göre meslek ve sanatlarını serbest olarak icra etme hak ve yetkisine sahip olanlar için bu süre 40 saattir. Vardiyalı Çalışma Yönergesinde, (2001) Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmetinin 24 saat kesintisiz sürdürülmesi esastır. 657 sayılı Kanun'un (1965) 101. maddesine göre ise; günün 24 saatinde devamlılık gösteren hizmetlerde çalışan devlet memurlarının çalışma saat ve şekilleri, Başbakanlık Devlet Personel Başkanlığı'nın onayı alındıktan sonra kurumlarınca düzenlenir.

Asistan hekimlerin hakları ve çalışma koşulları ise Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği (2014) ile düzenlenmektedir. Yönetmelik asistan hekimi yani uzmanlık öğrencisini; *"Kurumlarındaki kadro unvanı ne olursa olsun, bu*

Yönetmelik ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde programlarda uzmanlık eğitimi gören, araştırma ve uygulama yapan kişiler" olarak tanımlar (TUEY, 2014, Madde 3/1-11/1). Asistan hekimlerin çalışma ve mesleki faaliyetlerine yönelik bazı kısıtlamalar bulunmaktadır. Asistan hekimlerin muayene açmaları ve uzmanlık eğitiminin gerektirdiği durumlar dışında hem ücretli hem de ücretsiz herhangi bir işte çalışmaları yasaktır. Asistan hekimlerin bu kurallara aykırı şekilde çalıştığının tespit edilmesi durumunda yazılı olarak uyarı yapılır. Durumun devamı halinde ilgili eğitim kurumu öğrencinin uzmanlık eğitimine son vererek ilişiğini keser. Bu düzenleme uzmanlık eğitiminin disiplinli ve kesintisiz bir şekilde yürütülmesini amaçlamaktadır (TUEY, 2014, Madde 11/3). Asistan hekimler uzmanlık eğitimi uygulamasından sayılmayan işlerde görevlendirilemezler. Ancak deprem, sel, salgın hastalık gibi olağandışı durumlarda ve hizmetin normal şekilde sürdürülemediği hallerde, yabancı uyruklu asistan hekimler hariç olmak üzere, asistan hekimler hekimlik görevini yerine getirmek üzere eğitim aldıkları kurumda veya aynı il içerisinde diğer sağlık tesislerinde görevlendirilebilmektedir. Bu görevlendirme tek seferde en fazla üç ay ve toplamda altı ayı aşmayacak şekilde düzenlenmiştir (TUEY, 2014, Madde 11/4).

TUEY'de asistan hekimlerin nöbet usulü çalışma düzenine ilişkin kurallar ve bu kuralların ihlali durumunda uygulanacak yaptırımlar da düzenlenmiştir. Bu maddeye göre asistan hekimlerin nöbet uygulaması üç günde birden daha sık olmamak kaydıyla ayda en fazla sekiz nöbet olacak şekilde planlanmalıdır. Gece nöbeti tutan asistan hekimler nöbetin ertesi günü sağlık hizmeti sunumunda görevlendirilemeyeceği de belirtilmektedir. Bu hükümlerin uygulanmaması durumunda ilgili eğitim programları Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilen kurul tarafından değerlendirmeye alınır. Değerlendirme sonucunda, ihlalin mahiyetine ve durumun gereklerine göre, eğitim kurumunun uyarılmasından programın eğitim yetkisinin kaldırılmasına kadar çeşitli yaptırımlar uygulanabilir (TUEY, 2014, Madde 11/5). Asistan hekimlerin eğitim dışı işlerde çalıştırılmaması gerektiği yönetmelikte açıkça belirtilmiştir. Hastane yönetiminin bu ilkeye uygun hareket etmesi ve eğitim ile ilgisi olmayan işlerin asistan hekimlere verilmemesi esastır. Aksi haller, hukuki açıdan tartışmalı olup, asistan hekimlerin eğitim haklarına zarar verebilir. Asistan hekimlerin görevlerini yerine getirirken gözetilmesi gereken ilkeler vardır. Bu ilkeler asistan hekimlerin sorumluluklarını tanımlamaktadır. TUEY'in 11. maddesinin 7. fıkrasına göre asistan hekimler sağlık hizmeti sunarken,

eğitim aldıkları uzman hekimlerin denetimi ve gözetimi altında çalışmalıdırlar. Bu durum hastaların güvenliğini korumak ve asistan hekimin hata yapmasını engellemek için önemlidir. Denetim eksikliği, asistan hekimlerin hata yapma olasılıklarını artırarak deneyim kazanmasını engelleyebilir. Bu durum hastalar için risk oluştururken malpraktis gibi hukuki sorunlara da yol açabilir. Asistan hekimlerin yalnızca sağlık hizmeti sunmakla kalmayıp aynı zamanda araştırma ve eğitim faaliyetlerine de katılmaları gerekliliğini vurgular. Araştırma ve eğitim faaliyetleri asistan hekimlerin uzmanlık alanlarında derinlemesine bilgi sahibi olmalarına ve bilimsel gelişmelere katkı sunmaları açısından önemlidir. Asistan hekimler tüm bu faaliyetleri yerine getirirken hem mesleki sorumluluklarını yerine getirmek hem de hasta haklarına saygı göstermek için deontolojik (tıbbi etik) ve genel etik kurallarına uygun davranmak zorundadırlar (TUEY, 2014). Bu madde asistan hekimlerin denetim altında güvenli ve etkili bir şekilde çalışmasını amaçlar ve kurallara uygun hareket etmesini zorunlu tutarak malpraktis vakalarının önüne geçmeyi hedeflemektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

3.1. Araştırmanın Amacı Ve Önemi

Bireylerin biyolojik saati ile sosyal ve iş yaşam dengesinin gerektirdiği uyku-uyanıklık döngüsü arasındaki kronik uyumsuzluk durumu sosyal jetlag olgusunu meydana getirmektedir. Özellikle düzensiz çalışma saatleri, vardiyalı çalışma, nöbet usulü çalışma ve boş günlerdeki uyku düzenindeki belirgin kaymalar sonucunda ortaya çıkan bu durum, bireylerin içsel saati ile dışsal zamanlayıcıları arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanmaktadır. Sosyal jetlag, uyku düzeninin bozulmasına sebep olmakla birlikte çeşitli fizyolojik ve psikolojik sorunlara da zemin hazırlayabilmektedir. Asistan hekimlerin yoğun çalışma temposu ve nöbet usulü çalışmadan kaynaklı düzensiz uyku saatleri düşünüldüğünde, bu durum asistan hekimler için önemli bir risk faktörü olabilmektedir.

Bu çalışma, asistan hekimlerin nöbet usulü çalışmaya ilişkin deneyimlerini, sosyal jetlag olgusu üzerinden değerlendirerek bu çalışma düzeninin asistan hekimlerin sirkadiyen ritimleri üzerinde etkilerini ve bunun sonucunda fiziksel ve psikolojik sağlık, sosyal hayat ve iş performansı üzerinde ortaya çıkabilecek etkileri ve öznel algıları derinlemesine anlamayı amaçlamaktadır. Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki soruların yanıtlarının bulunması hedeflenmiştir:

1. Sosyal jetlag asistan hekimlerin uyku kalitesi, yorgunluk düzeyleri, ruh sağlığı ve genel sağlık durumları üzerinde ne gibi etkilere sahiptir?

2. Sosyal jetlag asistan hekimlerin sosyal hayatlarını ve sosyal ilişkilerini nasıl etkilemektedir?

3. Sosyal jetlag, asistan hekimlerin iş performansı, mesleki doyumu ve tükenmişlik düzeylerini nasıl etkilemektedir?

4. Sosyal jetlagın, asistan hekimlerin hasta güvenliği ve bakım kalitesi üzerindeki potansiyel etkileri nelerdir?

5. Asistan hekimlerin sosyal jetlag ile başa çıkma stratejileri nelerdir?

Mevcut çalışmaların çoğu sosyal jetlagın etkilerini nicel yöntemlerle ve belirli değişkenler üzerinden incelemektedir. Bu doğrultuda tezin literatüre yapacağı en önemli katkı, asistan hekimlerin nöbet usulü çalışma düzeninden kaynaklanan sosyal jetlagı nasıl algıladıkları, yaşadıkları ve sosyal jetlag deneyimlerini kendi anlatılarıyla nitel bir bakış açısıyla ortaya koymasıdır. Bununla birlikte çalışma, literatürdeki pek çok araştırmanın aksine, sosyal jetlagın yalnızca belirli sağlık parametreleri üzerindeki etkilerine odaklanmak yerine, asistan hekimlerin deneyimlerinin fiziksel sağlıklarının yanı sıra psikolojik durumları, sosyal ilişkileri, aile hayatları ve mesleki işlevsellikleri gibi yaşamlarının farklı ve birbiriyle etkileşimli alanlarındaki yansımalarını bütüncül bir şekilde incelemeyi amaçlamaktadır. Sosyal jetlagın bilinirliği hem asistan hekimlerin refahını artırmaya yönelik politikaların geliştirilmesi için hem de nöbet usulü çalışma koşullarının düzenlenmesi ve iyileştirilmesi için önemli adımların atılmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışmada, asistan hekimlerde nöbet usulü çalışmanın sosyal jetlag üzerindeki etkilerini derinlemesine anlamak amacıyla nitel araştırma yaklaşımı benimsenmiştir. Nitel araştırmanın herkes tarafından kabul edilen bir tanımını yapmak zordur. Bu durumun temel nedeni, söz konusu kavramın etnografya, antropoloji, eylem araştırması, içerik analizi gibi farklı disiplinlerde kullanılan yöntemleri kapsayan bir terim olarak kullanılmasıdır. Tüm bu yönelimleri, yöntemleri, süreçleri ve özellikleri bütünüyle kapsayan bir tanım yapmak her ne kadar zor olsa da nitel araştırmayı "*gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma"* şeklinde tanımlamak mümkündür (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 40-41). Nitel araştırma, yorumlayıcı ve doğal bir yaklaşım benimser. Bu, nitel araştırmacıların inceledikleri fenomenleri kendi doğal bağlamlarında ele alarak insanların bu olaylara atfettikleri anlamları anlamaya ve yorumlamaya çalışması anlamına gelir (Denzin ve Lincoln, 2011: 3). Nitel araştırmacılar insanlarla doğrudan iletişime geçerek ve kendi ortamlarındaki davranışlarını gözlemleyerek yakından bilgi toplarlar. Bu yaklaşım laboratuvar ortamından farklı olarak daha doğal ve samimi veriler elde edilmesine olanak tanır. Nitel araştırmacı veri toplama aracı olarak kendisi görev alır. Dokümanların incelenmesi, gözlem ve katılımcılarla etkileşime geçilmesi ile veri

toplarlar. Veri toplama sürecinde anketlere veya standart formlara duyulan güven sınırlıdır. Araştırmacılar genellikle tek bir veri kaynağına bağlı kalmazlar. Mülakatlar, gözlemler ve dokümanlar gibi birden fazla yöntem kullanılarak çoklu veri kaynaklarından yararlanılmaktadır. Elde edilen veriler arasında geçişler yapılarak anlamlandırma süreci yürütülür. Bu tür araştırmalarda tümevarım ve tümdengelimi bir arada içeren karmaşık bir akıl yürütme süreci öne çıkmaktadır. Araştırmacılar, verileri daha küçük birimler halinde organize eder ardından örüntü kategori ve temalar oluşturarak genellemeler yaparlar. Bu süreç boyunca sürekli olarak düşünsel becerilerini kullanırlar, verileri karşılaştırırlar ve ulaşılan temalarla anlamlı yapılar kurarlar. Bu şekilde nitel araştırmacılar araştırma süreci boyunca tümevarım-tümdengelim mantığıyla sürekli bir zihinsel etkinlik içerisinde olurlar (Creswell, 2020: 46).

Nitel araştırmayı nicel araştırmadan ayıran bazı özellikler bulunmaktadır. Nitel araştırmalarda veriler genel olarak tümevarımsal bir yaklaşımla analiz edilmektedir. Nicel araştırmalardan farklı olarak araştırma öncesinde belirli hipotezleri doğrulamak ya da çürütmek amacıyla veri toplama süreci bu yöntemin temelinde yer almamaktadır. Bunun yerine elde edilen verilerdeki ayrıntılar gruplandırılarak belirli sonuçlara veya bir dizi önermeye ulaşılabilir. Nitel araştırmada teori geliştirmek için çeşitli ve çok sayıda verinin birbiriyle ilişkilendirilmesi ve bu veriler arasında bir kanıt zinciri kurulması gerekmektedir (Özden ve Saban, 2017: 8-9). Bu araştırma kapsamında da asistan hekimlerde nöbet usulü çalışmanın sosyal jetlag deneyimleri üzerinden nasıl anlamlandırıldığı ve bu deneyimlerin asistan hekimlerin yaşamlarına nasıl yansıdığı derinlemesine bir şekilde ele alınması mümkün olduğu için nitel araştırma yönteminin kullanılması uygun görülmüştür.

Araştırmanın hazırlık sürecinde yapay zekâ araçlarından faydalanılmıştır. Ancak bu araçların kullanımı, metnin akademik dil standartlarına uygunluğunun sağlanması, yazım hatalarının ve noktalama eksikliklerinin giderilmesi gibi teknik düzenlemelerle sınırlı tutulmuştur. Yapay zekâ, araştırmanın kavramsal çerçevesinin oluşturulması, bulguların yorumlanması veya sonuçların yazılması gibi tezin esasına ilişkin entelektüel süreçlerde kullanılmamış olup tezde yer alan tüm fikirler, argümanlar, analizler ve nihai metnin sorumluluğu tamamen araştırmacıya aittir.

3.3. Araştırmanın Deseni

Bu araştırmada, fenomenoloji (olgubilim) deseni tercih edilmiştir. Fenomenoloji, farkındalık düzeyinde olan ancak henüz tam olarak anlamlandırılamayan ve detaylarına hâkim olunmayan olgular üzerine yoğunlaşır. Yaşanılan dünyada bu olgular; olaylar, kişisel deneyimler, algılar, eğilimler, kavramlar veya çeşitli durumlar şeklinde tezahür edebilir. Günlük hayatta bu tür olgularla sıkça karşılaşılması, onların bütünüyle anlaşıldığı anlamına gelmemektedir. Dolayısıyla ne tamamen yabancı gelen ne de anlamını bütünüyle kavranabilecek türden olguları daha yakından ve derinlemesine araştırmayı amaçlayan araştırmalar için fenomenolojik yaklaşım uygun bir metodolojik zemin sunar (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 69).

Fenomenoloji kavramını ilk kullanan Alman matematikçi filozof Edmund Husserl'dir. Husserl, fenomenolojiyi salt bir bilim olmanın ötesinde, öncelikle özgün bir yöntem ve düşünce tarzı olarak tanımlamış, hatta bunun temel bir felsefi düşünme biçimi olduğunu vurgulamıştır (Husserl, 2012: 19). Bir sosyal bilim disiplini olarak gelişen fenomenoloji, insan bilimlerinde özellikle bireylerin iç dünyalarına ve bilinç yapılarına odaklanır. Bu bağlamda, çözümlemenin temel amacı, var olan şeylerin özünü ve gerçekliğini anlamaktır (Mayring, 2011: 110). Creswell'e (2020: 79) göre, olgubilim araştırmalarında belirli bir fenomene odaklanılarak, bireylerin bu olguya ilişkin deneyimleri ayrıntılı biçimde betimlenmeye çalışılmaktadır.

Araştırma kapsamında sosyal jetlag olgusunun derinlemesine irdelenmesi hedeflenmiştir. Asistan hekimlerin yoğun ve değişken nöbet çalışma düzenleri, sirkadiyen ritimlerinde meydana gelen bozulma ve dolayısıyla sosyal jetlag yaşamalarına neden olan önemli bir faktördür. Bu bağlamda, bu çalışmada benimsenen fenomenoloji deseni, asistan hekimlerin bu deneyimi nasıl yaşadıklarını, sosyal jetlagın onların günlük rutinlerine, uyku alışkanlıklarına, sosyal hayatlarına, iş performanslarına ve genel sağlık algılarına nasıl yansıdığını derinlemesine anlamak için uygun bir çerçeve sunmaktadır.

3.4. Araştırmanın Veri Toplama Aracı

Bu çalışmada, nitel araştırmalarda sık kullanılan veri toplama yöntemlerinden biri olan görüşme tekniği tercih edilmiştir. Görüşme sürecinde, araştırmacı ile katılımcı arasında gerçekleşen etkileşimler aracılığıyla, bireylerin yaşadıkları olgulara dair daha

önce farkında olmadıkları algılar ve anlamlar da açığa çıkabilmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018: 184).

Araştırma kapsamında, nitel yöntemler içerisinde yer alan görüşme türlerinden yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinden yararlanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmelerde, katılımcılara yöneltilen sorular açık uçlu olup önceden belirlenmiş bir yapı çerçevesinde görüşme yürütülür. Bu yöntem sayesinde katılımcılardan daha zengin ve derinlemesine bilgi edinilmiş, görüşmelere kapsam ve derinlik kazandırılmıştır (Demir, 2017: 291). Yarı yapılandırılmış görüşme sorularının hazırlık sürecinde, kapsamlı literatür taramalarından ve konuya dair daha önce yapılmış nitel araştırmalardan faydalanılmıştır. Yapılan pilot görüşmelerden elde edilen geri bildirimler doğrultusunda sorular yeniden gözden geçirilerek son haline getirilmiştir. Araştırma sorularının ilk taslağını geliştirmek amacıyla, nöbet usulü çalışan 10 sağlık personeli ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu pilot görüşmelerden elde edilen geri bildirimler doğrultusunda, uygun bulunmayan sorular elenmiş bazı sorularda da revizyon yapılmıştır.

Görüşme başlamadan önce katılımcılara araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgilendirme yapılmış, kimlik bilgileri ve paylaştıkları diğer bilgilerin gizli tutulacağı belirtilmiştir. Katılımcılardan bu süreçte "Gönüllü Katılım Formu" nun imzalanması istenmiştir. Katılımcıların onayı alınarak araştırma kapsamında gerçekleştirilen görüşmelerde ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Katılımcıların tamamı ses kayıt cihazının görüşme esnasında kayıt almasına izin vermiştir. Ses kaydı ile kayıt altına alınan görüşmeler, araştırmacıya önemli kolaylıklar sağlamaktadır. Öncelikle araştırmacının not alma sorununu ortadan kaldırmaktadır. Bu sayede araştırmacı, araştırma esnasında görevini daha etkili bir şekilde yerine getirebilir (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 153).

Görüşmeler, toplam 798 dakika 94 saniye sürmüştür. Görüşmeler boyunca katılımcılara müdahale etmeden kendilerini rahat ifade edebilmeleri için çaba gösterilmiştir. Görüşmeler esnasında gözlemlenen durumlar, katılımcıların hal ve hareketleri araştırmacı tarafından araştırmacı günlüğüne not edilmiştir.

Görüşmelerin ardından ses kayıtları bilgisayar ortamında yazıya aktarılmıştır. Dökümler sonucunda elde edilen veriler 221 sayfa ve 60.327 kelimeden ibarettir. Kayıtların dökümü yapılırken ve dokümanlar okunurken veri tabanı üzerinde bir hakimiyet sağlanması amacıyla muhtemel kod ve temaların neler olabileceği üzerine

çalışılmıştır. Dökümlerin kodlama işlemi, soru sırasına ve kategorilere bağlı kalınmaksızın gerçekleştirilmiştir. Veri toplama, döküm ve analiz sürecinde katılımcıların gerçek isimleri kullanılmıştır. Araştırma tamamlandıktan sonra katılımcıların gerçek isimleri değil müstear isimler kullanılmıştır.

Görüşme soruları aşağıda belirtildiği gibidir;

1. Çalışma sisteminizden genel olarak bahsedebilir misiniz?

Sonda. Çalışmadığınız günlerde genel olarak kaçta yatıp kaçta kalkarsınız?

Sonda. Nöbetli çalıştığınız günlerde genel olarak kaçta yatıp kaçta kalkarsınız?

2. Sosyal jetlagın fiziksel/biyolojik sağlığınıza olan etkilerinden bahsedebilir misiniz?

Sonda. Nöbet usulü çalışmanın biyolojik saatiniz üzerindeki etkilerinden bahsedebilir misiniz?

3. Sosyal jetlagın psikolojik/ruhsal sağlığınız üzerindeki etkilerinden bahsedebilir misiniz?

4. Sosyal jetlagın sosyal hayatınıza olan etkilerinden bahsedebilir misiniz?

Sonda. Aile ilişkilerinizi nasıl etkiliyor?

Sonda. Çevrenizdeki insanlar ile olan iletişiminizi nasıl etkiliyor?

Sonda. Sosyal hayata adapte olamama / Sosyal hayatı kaçırma endişesi yaşıyor musunuz? Bu endişeyi gidermek için neler yapıyorsunuz?

5. Sosyal jetlagın iş yaşamınıza olan etkilerinden bahsedebilir misiniz?

Sonda. Hastalar üzerinde ne gibi etkileri olduğunu düşünüyorsunuz? Gözlem ve deneyimlerinizden bahsedebilir misiniz? Olası gördüğünüz şeyler nelerdir?

Sonda. Tıbbi hata açısından değerlendirebilir misiniz? Gözlem ve deneyimlerinizden bahsedebilir misiniz? Olası gördüğünüz şeyler nelerdir?

6. Sosyal jetlagın olumsuz etkilerine karşı önlemlerinizden bahsedebilir misiniz?

Sonda. Nöbet usulü çalışma sürecinizde uyku düzeni/uyku dengesine dair neler yapıyorsunuz?

Sonda. Nöbet sonrasında kaçındığınız/tercih etmediğiniz aktiviteler nelerdir? Nedenlerinden bahsedebilir misiniz? Normalde yaparım ama nöbet ve nöbet sonrası yapmam dediğiniz aktiviteler nelerdir?

Sonda. Bu süreçte ilaç ya da takviye gıda kullandıysanız buna ilişkin deneyimlerinizden bahsedebilir misiniz?

3.5. Araştırmanın Katılımcıları

Nitel araştırmalar, belirli yöntemlerle seçilen küçük ölçekli örneklemler üzerinden gerçekleştirilmektedir. Bu araştırmada tercih edilen amaçlı örnekleme yöntemi ise araştırmacının ele aldığı konuya dair derinlemesine ve kapsamlı bilgi edinmesine olanak tanımaktadır (Patton, 2014: 230). Araştırma kapsamında katılımcılara, amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt ve kartopu yöntemleri ile ulaşılmıştır. Araştırmanın katılımcıları nöbet usulü çalışan 23 asistan hekimden oluşmaktadır.

Kartopu örnekleme yönteminde katılımcıların sosyal ağ bağlantılarından yararlanılarak yeni katılımcılara ulaşım sağlanmaktadır. Araştırmacı, mülakat gibi veri toplama teknikleri aracılığıyla, katılımcıların sosyal ağ bağlantılarından yararlanarak ağdaki diğer kişilere ulaşabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 122). Ölçüt örnekleme yönteminde ise temel amaç, araştırılan konuyla ilgili derin ve kapsamlı bilgi sağlayabilecek bireylere ulaşmaktır. Nitel bir analiz sürecinin sağlıklı şekilde yürütülebilmesi için, katılımcıların önceden belirlenen ölçütlere göre seçilmesi önem taşımaktadır (Patton, 2014: 238). Bu çerçevede katılımcılar için belirlenen ölçütler aşağıda belirtilmiştir:

- Çalışmaya dahil edilecek katılımcıların asistan hekim olarak görev yapıyor olmaları,
- En az 1 yıl nöbet usulü çalışma deneyimine sahip olmaları,
- Katılımcıların aktif olarak nöbet usulü çalışma sistemine dahil olmaları.

Katılımcılar ulaşım ve görüşme kolaylığı sebebiyle Isparta ve Kayseri illerinde ikamet eden asistan hekimlerden seçilmiştir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayandırılmıştır.

Yüksek lisans ve doktora düzeylerinde tezlere de danışmanlık yapmış sağlık yönetimi alanında çalışan üç öğretim üyesi (bir profesör doktor ve iki doçent doktor) ile

gerçekleştirilen görüşmeler sonucunda, araştırmanın örnekleminin asistan hekimler olmasına karar verilmiştir. Bu kararın temel gerekçesi, nöbetli çalışan hekimler arasında daha yoğun ve sık aralıklarla nöbet görevini üstlenen grubun asistan hekimlerden oluşması olmuştur. Bu durum, asistan hekimlerin sirkadiyen ritimleri üzerindeki potansiyel bozucu etkilerin ve dolayısıyla sosyal jetlag olgusunun bu popülasyonda daha belirgin bir şekilde gözlemlenebileceği varsayımına dayanmaktadır. En az 1 yıl nöbet usulü çalışma deneyiminin olması, asistan hekimlerin nöbet usulü çalışma düzenine adaptasyon süreçlerini geride bırakmış ve bu çalışma düzeni sonucunda meydana gelen sosyal jetlagın etkilerini deneyimlemiş olmalarını sağlamayı amaçlamaktadır. Katılımcıların aktif olarak nöbet usulü çalışma sistemine dahil olmaları, araştırmanın odak noktası olan nöbetli çalışma düzeni deneyimlerini doğrudan paylaşabilmelerini amaçlamaktadır.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Özellikler ve Görüşme Bilgileri

No	Katılımcını Müstear İsmi	Meslek	Çalıştığı Kurum	Çalıştığı Birim	Asistanlık Deneyimi	Nöbet Usulü Çalışma Deneyimi	Görüşme Yeri	Görüşme Süresi
1	Elif	Asistan Hekim	Üniversite Hastanesi	Göğüs Cerrahi	1 Yıl 1 Ay	5 Yıl	Kafe	32 dakika 37 saniye
2	Yağmur	Asistan Hekim	Üniversite Hastanesi	Göğüs Hastalıkları	2 Yıl 2 Ay	1 Yıl 6 Ay	Kafe	28 dakika 56 saniye
3	Ebru	Asistan Hekim	Üniversite Hastanesi	Dahiliye	1 Yıl 2 Ay	5 Yıl	Kafe	34 dakika 36 saniye
4	Ayşe	Asistan Hekim	Üniversite Hastanesi	Göğüs Cerrahi	1 Yıl	4 Yıl	Hastane	32 dakika 33 saniye
5	Ahmet	Asistan Hekim	Üniversite Hastanesi	Göğüs Cerrahi	2 Yıl 7 Ay	6 Yıl	Hastane	28 dakika 45 saniye
6	Mehmet	Asistan Hekim	Üniversite Hastanesi	Genel Cerrahi	1 Yıl	4 Yıl	Hastane	30 dakika 33 saniye
7	Fatih	Asistan Hekim	Üniversite Hastanesi	Kardiyoloji	2 Yıl	4 Yıl	Hastane	23 dakika 57 saniye
8	Eren	Asistan Hekim	Üniversite Hastanesi	Genel Cerrahi	1 Yıl	4 Yıl	Hastane	34 dakika 42 saniye
9	Kemal	Asistan Hekim	Üniversite Hastanesi	Çocuk Cerrahi	1 Yıl 5 Ay	2 Yıl	Hastane	43 dakika 40 saniye
10	Merve	Asistan Hekim	Üniversite Hastanesi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 Yıl 6 Ay	3 Yıl 6 Ay	Hastane	30 dakika 12 saniye
11	Onur	Asistan Hekim	Üniversite Hastanesi	Göğüs Hastalıkları	2 Yıl 8 Ay	5 Yıl	Kafe	40 dakika 44 saniye
12	Adem	Asistan Hekim	Üniversite Hastanesi	Genel Cerrahi	3 Yıl	3 Yıl	Hastane	36 dakika 38 saniye
13	Alper	Asistan Hekim	Üniversite Hastanesi	Genel Cerrahi	1 Yıl	2 Yıl	Hastane	26 dakika 46 saniye
14	Hüseyin	Asistan Hekim	Üniversite Hastanesi	Çocuk Cerrahi	1 Yıl	3 Yıl	Hastane	30 dakika 49 saniye
15	Can	Asistan Hekim	Üniversite Hastanesi	Ortopedi ve Travmatoloji	6 Ay	2 Yıl	Hastane	36 dakika 44 saniye
16	Nur	Asistan Hekim	Üniversite Hastanesi	Kalp ve Damar Cerrahi	4 Yıl	5 Yıl	Hastane	26 dakika 31 saniye
17	Seda	Asistan Hekim	Üniversite Hastanesi	Çocuk Cerrahi	3 Yıl 6 Ay	7 Yıl	Hastane	47 dakika 50 saniye

18	Hakan	Asistan Hekim	Üniversite Hastanesi	Plastik Cerrahi	6 Ay	2 Yıl	Hastane	34 dakika 10 saniye
19	Emre	Asistan Hekim	Üniversite Hastanesi	Beyin ve Sinir Cerrahi	3 Ay	5 Yıl	Hastane	32 dakika 29 saniye
20	Banu	Asistan Hekim	Üniversite Hastanesi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	2 Ay	1 Yıl 6 Ay	Hastane	36 dakika 23 saniye
21	Taner	Asistan Hekim	Üniversite Hastanesi	Çocuk Cerrahi	3 Yıl	3 Yıl 6 Ay	Hastane	53 dakika 48 saniye
22	Sibel	Asistan Hekim	Üniversite Hastanesi	Dahiliye	1 Yıl	3 Yıl	Kafe	45 dakika 33 saniye
23	Furkan	Asistan Hekim	Üniversite Hastanesi	Acil Tıp	3 Yıl 6 Ay	3 Yıl 6 Ay	Kafe	35 dakika 58 saniye

Tablo 1'de görüldüğü üzere asistan hekimlerle görüşmeler, genel olarak hastane ortamında ve kafede gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya dahil olan asistan hekimlerin çalıştıkları birimler ağırlıklı olarak çeşitli cerrahi birimlerden oluşmaktadır. Bu çeşitlilik, farklı klinik ortamlardaki asistan hekimlerin deneyimlerini ve olası sosyal jetlag etkilerini incelemeyi hedeflemiştir. Tablo 1'de yer alan "asistanlık deneyimi" başlığı, katılımcının mevcut uzmanlık eğitimine başladığı tarihten itibaren geçen süreyi ifade etmektedir. Bununla birlikte, asistan hekimliğe yeni başlayan bireylerin, daha önceki tıp fakültesi öğrencilikleri veya varsa pratisyen hekimlik dönemlerinden dolayı nöbetli çalışma sistemine belirli bir düzeyde aşinalıkları olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle, katılımcıların genel olarak nöbet esasına dayalı çalışma pratikleriyle ne kadar süreyle deneyimli olduklarını anlamak amacıyla ayrıca "nöbet usulü çalışma deneyimi" de sorgulanmıştır. Bu ikinci süre, katılımcıların lisans eğitimleri sırasındaki stajyerlik nöbetlerini, olası pratisyen hekimlik görevlerindeki nöbetlerini ve mevcut asistanlık süreçlerindeki nöbet deneyimlerini kapsayan toplam süreyi yansıtmaktadır. Bazı katılımcılarda, "asistanlık deneyimi" ve "nöbet usulü çalışma deneyimi" arasında gözlemlenen zaman farkları, onların asistanlık eğitimleri öncesinde de nöbetli çalışma ortamlarında bulunmuş olmalarından kaynaklanmaktadır. Katılımcıların, asistan hekimlik deneyimi 2 aydan 4 yıla kadar ve nöbet usulü çalışma deneyimleri ise 1 yıldan 7 yıla kadar değişkenlik göstermektedir. Bu geniş zaman aralığı asistan hekimlerin mesleğinin farklı evrelerindeki deneyimlerin ve anlık durumlarının incelenmesine olanak sağlamıştır. Hem uzmanlık eğitiminin erken dönemlerinde (çömez olarak adlandırılan) bulunan ve nöbetli çalışma düzenine adaptasyon sürecinde olan asistan hekimlerin deneyimlerini, hem de daha kıdemli ve nöbetli çalışma düzeninin rutin parçası haline geldiği asistan hekimlerin deneyimlerini ve mevcut durumlarını karşılaştırmalı bir şekilde anlamaya olanak sağlamıştır. Görüşme süreleri her bir katılımcının deneyimlerinin farklı

derinlikte ele alınmasından dolayı en az 23 dakika 57 saniye, en fazla 53 dakika 48 saniye sürmüştür.

İdeal katılımcı sayısına ilişkin kesin bir uzlaşı bulunmamaktadır. Bu bağlamda Creswell (2017: 189), örneklem büyüklüğünün araştırmanın metodolojik desenine göre değişkenlik gösterebileceğini belirtmektedir. Creswell'e göre anlatı araştırmalarında 1-2, fenomenolojik çalışmalarda 3-10 ve kuram oluşturma araştırmalarında ise 20-30 katılımcının yeterli olabileceği ifade edilmektedir. Benzer şekilde Patton (2014: 224-246), nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğünü belirlemede sabit kurallar olmadığını ve bu sayının araştırmanın amaçlarına, beklenen derinliğe, sonuçların kullanım biçimine ulaşılması, yani katılımcılardan elde edilen bilgilerin tekrar etmeye başlaması durumunda örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu belirtmiştir. Bu görüşe istinaden 23 katılımcı ile gerçekleşen görüşme sonrasında, elde edilen verilerin önceki katılımcıların deneyimlerini tekrar etmeye başladığı gözlemlenmiştir. Bu nedenle, veri doygunluğuna ulaşıldığı kabul edilerek, 23 katılımcının ardından veri toplama süreci tamamlanmıştır.

3.6. Araştırmacının Rolü

Nitel araştırma yönteminde araştırmacının katılımcı rolü vardır. Araştırmacı, araştırılan olay veya olgunun bulunduğu doğal ortama girmektedir. Araştırmacı bu ortamda zaman harcayarak ve katılımcılarla etkileşime girerek bu kişilerin deneyimlerini, bakış açılarını, olaylara ya da olgulara yükledikleri anlamları anlamaya çalışmaktadır. Nitel araştırmada araştırmacı ortamdan topladığı verinin analizinde tüm bu perspektifleri kullanan kişidir (Gürbüz ve Şahin, 2018: 409; Yıldırım ve Şimşek, 2018: 44). Araştırmacının kendi gözlemleri ve yorumları araştırma sonucunu belirleyen önemli bir etken olabilir. Araştırmacıya verilen bu esneklik araştırmacının, araştırmadaki rolünü belirlemesi ve açıklaması gerektiğini ortaya koymaktadır. Katılımcı rol oynayan araştırmacının kendi varsayımlarını ve önyargılarını araştırma boyunca araştırmadan elde edilen bilgilerden ayrı tutması, kendi rolünü açıkça belirlemesi, veri toplama ve analiz sürecinin etkilenmemesi için önemli etkenlerdir (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 85).

Nitel araştırmalarda araştırmacının rolü son derece etkili bir faktördür. Bu araştırmanın katılımcı grubunun asistan hekimler olarak belirlenmesi hem asistan hekimlerin sosyal jetlag olgusunu en yoğun şekilde deneyimleyen ve sonuçlarının gözlemleneceği kritik bir popülasyon olmasından hem de araştırmacının yakın

çevresindeki asistan hekim arkadaşlarının yaşadığı zorluklara birinci elden tanıklık etmesiyle şekillenmiştir. Asistan hekimlerin, yoğun çalışma tempoları, düzensiz uyku saatleri ve bu durumun sosyal yaşamlarına yansıması, araştırmacı için konuya dair derin bir merak ve anlama isteği meydana getirmiştir. Bu ön bilgi ve kişisel tanıklıklar araştırma sorularının oluşturulması ve katılımcılarla empati kurularak daha zengin veriler elde edilmesi sürecinde araştırmacıya farklı bir bakış açısı kazandırmıştır. Araştırmanın ön hazırlık ve veri toplama aşamalarında, konunun asistan hekimler arasında büyük bir ilgi ve heyecanla karşılandığı "bizim için çok önemli bir konu", "çok muzdarip olduğumuz bir durum" gibi ifadelerle de konunun araştırma aciliyetinin ve öneminin altının çizildiği gözlemlenmiştir. Bu geri bildirimler, sosyal jetlagın asistan hekimlerin yaşamlarında önemli bir stres kaynağı ve çözüm bekleyen bir sorun alanı olduğunu teyit etmektedir.

Araştırmanın yürütülme sürecinde, araştırmacının kendisi de zaman zaman yoğun çalışma temposu ve uzun saatler süren akademik faaliyetler nedeniyle uyku düzeninde bozulmalar yaşamıştır. Bu durum sirkadiyen ritmin ne denli hassas olduğunu ve dışsal faktörlerden nasıl etkilenebileceğini kişisel olarak deneyimlemesine sebep olmuştur. Hatta süreçte yaşanan uyku problemleri ile başa çıkabilmek için melatonin kullanımı gibi yöntemlere başvurmuş olması, sosyal jetlaga benzer bir uyumsuzluğun birey üzerindeki etkilerine dair doğrudan bir farkındalık geliştirmiştir. Araştırmacının, kişisel deneyimleri, asistan hekimlerin yaşadığı zorlukları, uykuya ve zamana dair ifadelerini sosyal jetlagın getirdiği zaman üzerinde özne olamama hissini ve bunun psikolojik yansımalarını bir nebze de olsa anlamlandırmasına ve katılımcıların anlatılarına daha hassas bir perspektifle yaklaşmasına imkan sağlamıştır.

Bu kişisel deneyimlerin ve konuya olan yakınlığın, araştırma sürecinde potansiyel önyargılar oluşturabileceği de göz önünde bulundurulmuştur. Bu etkiyi en aza indirebilmek için, veri analizi ve yorumlama süreçlerinde eleştirel bir özdüşünüm benimsenmiştir. Elde edilen veriler sürekli olarak literatür bilgisi ve uzman görüşleriyle (tez danışmanı ve değerlendirme komite üyeleri) karşılaştırılarak teyit edilmeye çalışılmıştır. Araştırmacının temel rolü kendi deneyimlerini bir anlayış aracı olarak kullanırken, asistan hekimlerin özgün seslerini ve deneyimlerini mümkün olduğunca en doğru ve tarafsız bir biçimde bilimsel platforma taşımak olmuştur.

3.7. Araştırmanın Varsayımları ve Karşılaşılan Güçlükler

Nitel araştırma büyük ölçüde, araştırmacının topladığı verileri yorumlamasına bağlıdır. Nitel araştırma sonucunda elde edilen sonuçların nesnelliğinden ve genellenebilirliğinden söz etmek mümkün değildir. Nitel araştırmacı, araştırmada kullandığı yöntemin sınırlılıklarını bilmeli ve bu sınırlılıkların araştırma açısından meydana getirdiği sonuçları göz önünde bulundurmalıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 93).

Asistan hekimlerin yoğun çalışma tempoları ve nöbet sonrası yorgunlukları, görüşme taleplerine ayrılan zamanın kısıtlı olmasına ve bu nedenle bazı katılımcıların görüşmeyi kabul etmemesine sebep olmuştur. Katılımcılar sıklıkla anket yöntemine daha aşina olduklarını ve anket yönteminin daha pratik olduğunu dile getirmişlerdir. Görüşme esnasında ses kayıt cihazı kullanılması, özellikle de hassas konularda konuşmanın bazı katılımcılarda endişe yarattığı gözlemlenmiş ve bu durum veri toplama sürecini zorlaştırmıştır. Sosyal jetlagın tıbbi hataya sebep olması ve hastalara yansıması gibi konularda bazı katılımcıların soruları cevaplarken tereddüt ve kaçınma davranışları sergilediği gözlemlenmiştir. Görüşmeler esnasında, telefon görüşmeleri ve odaya girip çıkanların olmasından kaynaklı kesintiler meydana gelmiştir.

Mevcut metodolojik ve saha kaynaklı güçlüklere rağmen bu araştırma, mesleki etik ve bilimsel merak dürtüsüyle hareket eden hekimlerin gönüllü ve değerli katkılarıyla tamamlanmıştır. Belirlenen kriterlere uygun olmayan 4 görüşme, veri bütünlüğünü ve araştırma kalitesini koruma amacıyla analiz sürecine dahil edilmemiştir.

3.8. Araştırma Verilerinin Analizi

Analiz, temelinde elde edilen verinin sistematik bir şekilde düzenlenmesi, bütünleştirilmesi ve derinlemesine incelenmesi sürecini ifade etmektedir. Bu süreçte araştırmacı, elindeki veriyi titizlikle değerlendirerek, çalışmanın teorik çerçevesini zenginleştirmeyi ve değişkenler arasındaki olası ilişkileri gün yüzüne çıkarmayı amaçlamalıdır. Analiz başka bir deyişle, verinin anlamlandırılması ve araştırma sorularına yanıt aranması için kritik bir aşamadır (Neuman, 2014: 477).

Bu araştırma kapsamında, veri toplama sürecinin ardından elde edilen dökümlerin, tematik kodlama yöntemi aracılığıyla analiz edilmesinin, araştırma sorularına anlamlı yanıtlar sunacağı öngörülmüştür ve tematik analiz kullanılmıştır. Tematik analiz, nitel araştırmalarda merkezi bir metodolojik yaklaşım olarak kabul

edilmektedir. Tematik analiz, elde edilen verinin derinlemesine yorumlanması yoluyla araştırma konusuna dair özgün ve anlamlı içgörüler üretmeyi hedefler. Bu süreç verinin sistematik bir şekilde düzenlemesini ve birbiriyle ilişkilendirilmesini, ardından bu ilişkilerin temalar altında tanımlanmasını, analiz edilmesini, anlamlandırılmasını ve son olarak raporlandırılmasını kapsamaktadır. Tematik analiz, bu adımları izleyerek, verinin ötesine geçmeyi ve araştırma sorusuna yönelik kapsamlı bir anlayış sunmayı amaçlar (Braun ve Clarke, 2006: 79-80).

Araştırma kapsamında ilk etapta katılımcılar ile yapılan görüşmelerden elde edilen ses kayıtları ve yazılı notlar birincil veri kaynağını oluşturmuştur. Veri toplama süreciyle eş zamanlı olarak, ses kayıtları bilgisayar ortamına aktarılarak ayrıntılı ve eksiksiz deşifreler yapılmıştır. Bu işlemin veri toplama süreciyle eş zamanlı olarak yapılması araştırmacıya kendi görüşme tekniğindeki olası eksiklikleri veya geliştirilebilecek yönleri erkenden fark edebilme olanağı tanımıştır. Böylelikle sonraki görüşmeler bu farkındalıkla hareket edilerek görüşme kılavuzunda ve araştırmacının yaklaşımında gerekli güncellemeler ve iyileştirmelerle daha zengin ve kapsamlı hale getirilmiştir. Deşifrelerin doğruluğunu teyit etmek ve olası veri kayıplarını önlemek amacıyla, tüm ses kayıtları yeniden dinlenerek transkriptler üzerinde kontrol ve düzeltme işlemleri gerçekleştirilmiştir. Elde edilen ham veri dökümlerinin tamamı, araştırmacının verilere tam anlamıyla hakimiyet sağlaması için defalarca okunarak derinlemesine incelenmiştir.

Araştırmacı kodlama aşamasında geçtiğinde, ilk turda çıktıları alınarak veri kitapçığı haline getirilen belgenin her bir dökümü satır satır okuyarak, metinde yer alan ifadelerin orijinal anlamından uzaklaşmadan ve benzer anlam taşıyan diğer ifadeleri de kapsayacak şekilde, dökümlerin boş bırakılan kenarlarına kodlamalar renkli kalemlerle işaretlenerek okunaklı ve düzenli bir şekilde not etmiştir. Bu işlem sırasında oluşturulan her kod, eş zamanlı olarak dijital ortama da aktarılmıştır. Tüm veri setinin ilk tur kodlaması tamamlandıktan sonra, araştırmacı elde ettiği kodları gözden geçirerek benzer olanları temsil ettiği ifade arasındaki anlamsal tutarlılığa dikkat ederek yeniden düzeltmeler yapmıştır. Kodlama sürecinde bilişsel yorgunluğu azaltmak ve analitik mesafeyi korumak amacıyla, ilk kodlamanın ardından birkaç gün ara verilmiş sonrasında tüm dökümler bu kez nitel bir yazılımda ikinci kez kodlanmıştır. Bu ikinci tur kodlama, ilk kodlamada olası tutarsızlıkları gidermek ve kodların anlam derinliğini artırmak

amacını taşımaktadır. Son olarak araştırmacı tarafından hazırlanan nihai kod listesi ve bu kodların gruplandırılmasıyla ortaya çıkan temalar, dışarıdan bir bakış açısı sağlaması ve analitik güvenirliği artırması amacıyla, nitel araştırma konusunda uzman olan tez danışmanı tarafından da yeniden değerlendirilerek kodlanmıştır. Bu aşamaların ardından, bir sonraki başlıkta ele alınacak olan kodlar arası tutarlılığın sağlanması ve bu kodlardan hareketle temaların oluşturulması çalışmalarına geçilmiştir. İlk etapta, görüşmeden elde edilen veriler bir veri kitapçığı üzerinde yürütülmüş olup daha sonra kodlama işlemi nitel yazılımlardan biri olan MAXQDA 24'te yapılmıştır. Bu yazılım sayesinde kodlama işlemleri daha kolaylaşmış, temalaştırma süreci daha organize bir şekilde yürütülmüş ve özellikle kavram haritaları gibi görsel analiz araçları daha etkin kullanılmıştır. Yazılım destekli bu süreçte, oluşturulan kodlar tekrar gözden geçirilmiş, benzer kodlar bir araya toplanarak kategorileştirilmiş ve nihayetinde bu kategorilerden temalar türetilmiştir. Temaların oluşturulmasını takiben, incelenen fenomene ilişkin olarak katılımcıların ifadelerinden çarpıcı ve temaları en iyi yansıtan doğrudan alıntılara da yer verilerek bulguların yorumlanması ve tartışılması aşamasına geçilmiştir.

3.9. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Nitel araştırmalarda, çalışmanın doğruluğu ve güvenilirliği, nicel araştırmalarda kullanılan geçerlik ve güvenirlikten farklı yaklaşımla ele alınmaktadır. Nitel araştırmalarda, geçerlik, araştırma yürütülürken araştırmacının kişisel varsayımlarından ve önyargılarından uzak kalarak, katılımcıların deneyimlerini doğru bir şekilde yansıtması anlamına gelir. Geçerlik iç geçerlik ve dış geçerlik olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. İç geçerlik, araştırma sürecinin kendi içinde tutarlı olması ve araştırmacının bu tutarlılığı nasıl sağladığını okuyucuya şeffaf bir biçimde açıklamasıyla ilgilidir (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 270-271). Dış geçerlik ise araştırmanın sonuçlarının genellenebilirliği ile ilgilidir. Nitel araştırmalarda bu durum nicel araştırmalardan farklıdır. Nitel araştırmalarda incelenen sosyal olgu ve olaylar bağlı oldukları ortama göre değişim göstermektedir. Dolayısıyla nicel araştırmalardaki gibi istatistiksel bir genelleme yapılması beklenemez ve çoğunlukla mümkün değildir. Ancak benzer deneyimler çerçevesinde belirli bir düzeye kadar bir genelleme söz konusu olabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2018; 271-272). Creswell (2020: 252-255) nitel araştırmalarda geçerliliği besleyen sekiz yöntemden bahsetmektedir. Bunlar; uzun süreli katılım ve gözlem, üçgenleme, akran incelemesi veya sorgulaması, olumsuz durum analizi, araştırmacı

önyargılarının açıklanması, üye kontrolü, zengin yoğun betimleme, dış denetimler şeklinde sıralanmaktadır. Nitel araştırmanın ortak doğrulama ölçütleri araştırmacı için yardımcı bir rehber görevi üstelenebilmektedir. Nitel araştırmaların, nicel araştırmalardaki geçerlik ve güvenirlik kavramlarından farklılaşan doğrulama ölçütleri araştırmalar için yol gösterici bir nitelik taşır. Bu ölçütler, yol ve tekniklerin belirlenmesi, yorumlama biçiminin argümantasyonu, kurallı olması, olguya yatkınlık, iletişimsel geçerleme, sacayağı şeklinde sıralanmaktadır (Mayring, 2011: 145-147).

Bu çalışma aşağıda belirtilen aşamalardan geçmiştir:

- Araştırmacı, pilot görüşme sorularının oluşturulması aşamasında, yaptığı kapsamlı bir literatür taraması ve konuyla ilgili alanında uzman kişilerden aldığı önerileri de dikkate alarak bu girdileri sentezlemiştir.
- Gerçekleştirilen pilot görüşmelerden elde edilen geri bildirimler ile görüşme soruları üzerinde düzeltmeler yapılarak nihai sorulara ulaşılmıştır.
- Araştırmanın verileri, katılımcılarla gerçekleştirilen yüz yüze ve derinlemesine görüşmeler yoluyla elde edilmiştir.
- Görüşmeler sırasında katılımcıların ifadelerinde geçen ve araştırmacı tarafından daha fazla açıklığa kavuşturulması gerektiği düşünülen veya merak uyandıran kavramlar üzerine anlık sonda sorular yöneltilmiştir ve verinin zenginleştirilmesi hedeflenmiştir.
- Araştırmanın saha çalışması kapsamında veri toplama süreci, 10.01.2025- 21.02.2025 tarihleri arasında 1 ay 11 günlük bir zaman diliminde tamamlanmıştır.
- Araştırma sonucunda elde edilen bulguların, konuyla ilgili mevcut akademik literatürdeki temel bulgularla tutarlılık gösterdiği ve aynı zamanda alana özgün ham veriler sunarak literatüre katkı sağladığı kanaatine varılmıştır.

Nitel araştırmalarda güvenirlik, araştırma sürecinin ve elde edilen verilerin şeffaf bir biçimde belgelenerek, bulguların ve yorumların başka araştırmacılar tarafından denetlenebilmesine ve izlenen metodolojik adımların anlaşılmasına olanak tanıyan detaylı bir sunumla sağlanır (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 285). Nitel araştırmalarda güvenirlik, nicel araştırmalardaki kesinlik arayışından ziyade, araştırma sürecinin şeffaflığına ve bulguların derinliğine odaklanır. Bu bağlamda, araştırmacının veri

toplama ve analiz süreçlerini detaylı bir şekilde belgelemesi kritik öneme sahiptir. Güvenirliği artırmak için, yüksek kalitede ses kayıt cihazıyla yapılan görüşmelerin titizlikle deşifre edilmesi, özellikle konuşmalardaki duraksamalar, vurgular ve eş zamanlı konuşmalar gibi sözlü olmayan ancak anlam taşıyan unsurların da metne aktarılması, verinin zenginliğini korumak açısından önemlidir. Kodlama sürecinde proje yöneticilerinin veya araştırmanın öncelikli hipotezlerinin beklentilerinden bağımsız analistler veya kodlayıcılar tarafından yürütülmesi, hatta kişilerin birbirlerinden habersiz çalışmaları, yorumlamadaki potansiyel yanlılıkları azaltabilir. Bilgisayar destekli nitel veri analizi yazılımları da hem veri yönetimi hem de analiz sürecinin sistematik olması konusunda destek sağlaması için kullanılabilir. Tüm bu süreçlere ek olarak, özellikle birden fazla kodlayıcının çalıştığı durumlarda, "kodlayıcılar arası görüş birliği"nin sağlanması analiz tutarlılığını ve dolayısıyla araştırmanın genel güvenirliğini destekleyen önemli bir unsurdur (Creswell, 2020: 255).

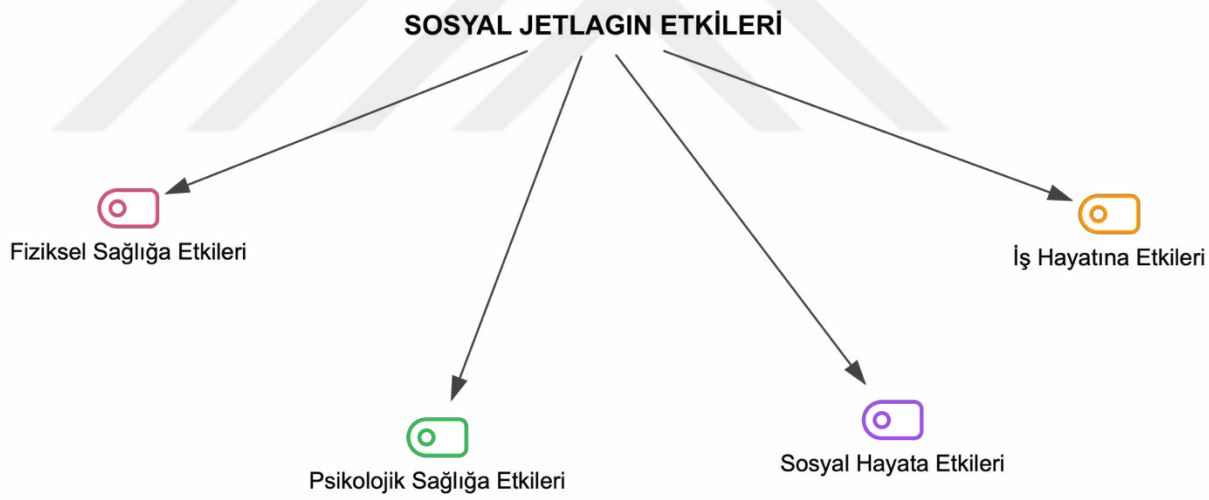
Bu araştırmada nitel veri toplama ve analiz süreçlerinin güvenirliğini artırmak amacıyla çeşitli metodolojik adımlar izlenmiştir. İlk olarak, yapılan görüşmeler ses kayıt cihazıyla kayıt altına alınarak yazıya aktarılmıştır. Daha sonra veri setindeki kodlamalar araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiş, ardından bu kodlamadan bağımsız olarak nitel araştırma yöntemleri konusunda uzman olan tez danışmanı tarafından da aynı veri seti üzerinde ayrı bir kodlama gerçekleştirilmiştir. Her iki kodlama süreci tamamlandıktan sonra, elde edilen kodlar karşılaştırılarak aralarındaki tutarlılık değerlendirilmiş ve "kodlayıcılar arası görüş birliği"nin sağlandığı tespit edilmiştir. Geçerlik ve güvenirliği sağlamak amacıyla ek olarak, nitel araştırma alanında uzman ve doktora düzeyinde çalışmaları bulunan akademisyenlerden oluşan bir değerlendirme komitesi toplanmıştır. Bu komite; sağlık yönetimi alanında çalışan üç doçent ve bir öğretim görevlisi, iletişim alanında çalışan iki araştırma görevlisi ve klinik psikoloji alanında çalışan bir öğretim görevlisinden oluşmaktadır. Toplantıda araştırmacı tarafından oluşturulan ilk kodlar ve temalar sunulmuş, komite üyelerinin eleştirel değerlendirmeleri ve uzman görüşleri alınmıştır. Kodların tutarlılığı ve temaların veriyi ne ölçüde yansıttığı sorgulanmış, geri bildirimler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak nihai hali belirlenmiştir. Bu çoklu değerlendirme süreci, hem araştırmanın potansiyel yanlılıklarını en aza indirmeye hem de bulguların ve yorumların alandaki uzmanlar tarafından onaylanmasına olanak tanıyarak çalışmanın güvenirliğine katkı sağlamıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Araştırmanın bu bölümünde asistan hekimlerle gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen bulgulara yer verilmekte olup katılımcıların nöbet usulü çalışmanın neden olduğu sosyal jetlag etkilerine dair deneyimleri birebir alıntılarla desteklenmiştir. Araştırma kapsamında altı temel soru sorulmuştur. Yapılan analiz ve komite görüşmeleri sonrasında elde edilen veriler belirli başlıklar altında temalaştırılmıştır. Temaların her biri ayrı başlıklar altında değerlendirilmiştir ve her tema için elde edilen bulgular katılımcılarla yapılan görüşmelerden birebir alıntılarla desteklenmiştir.

Şekilde görüldüğü üzere sosyal jetlagın etkileri; "fiziksel sağlığa etkileri", "psikolojik sağlığa etkileri", "sosyal hayata etkileri" ve "iş hayatına etkileri" olmak üzere dört temada ele alınmıştır.



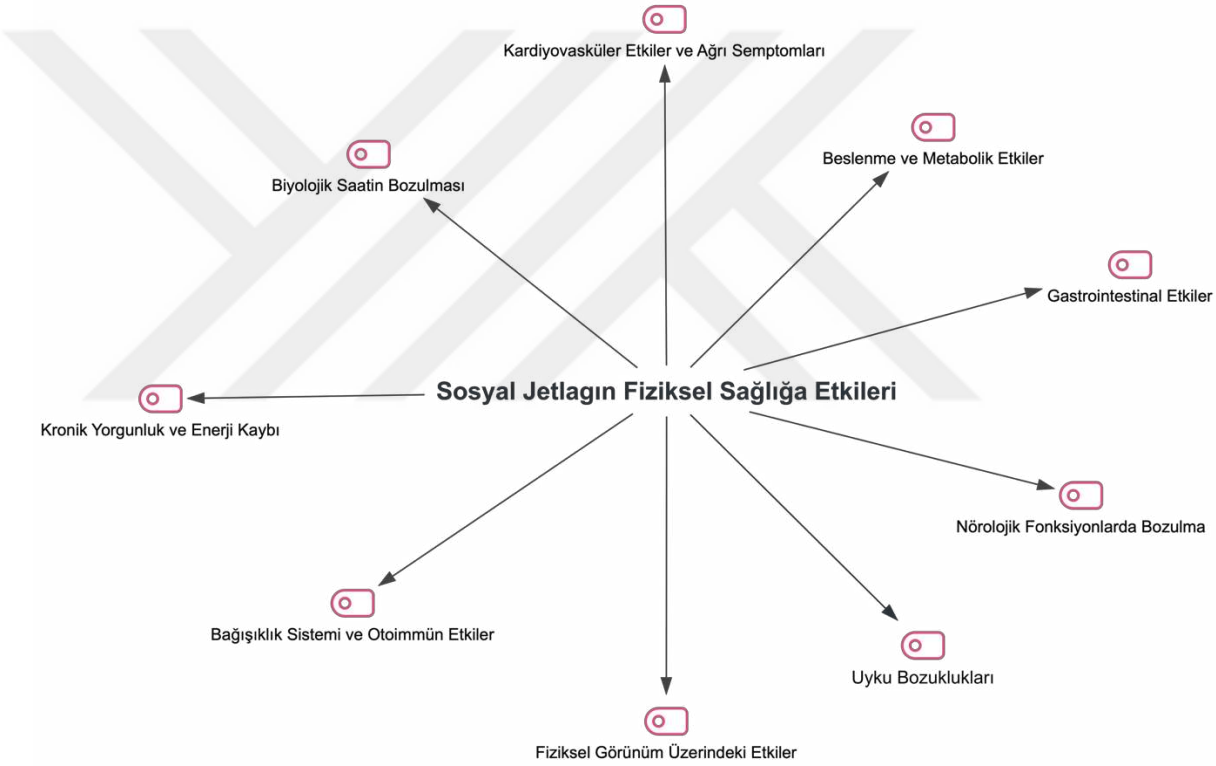
Şekil 1. Sosyal Jetlagın Etkilerine İlişkin Kavram Haritası

4.1. Sosyal Jetlagın Fiziksel Sağlık Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında katılımcılara "Sosyal jetlagın fiziksel/biyolojik sağlığınıza olan etkilerinden bahsedebilir misiniz?" temel sorusunun yanında "Nöbet usulü çalışmanın biyolojik saatiniz üzerindeki etkilerinden bahsedebilir misiniz?" alt sorusu

yöneltilmiştir. Bu bölümde, sosyal jetlagın fiziksel sağlığa etkilerine ilişkin olarak katılımcıların soruya verdiği cevaplar doğrultusunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Sosyal jetlagın fiziksel sağlığa etkilerine dair elde edilen veriler "gastrointestinal etkiler", "beslenme ve metabolik etkiler", "kardiyovasküler etkiler ve ağrı semptomları", "biyolojik saatin bozulması", "uyku bozuklukları", "kronik yorgunluk ve enerji kaybı", "fiziksel görünüm üzerindeki etkiler", "bağışıklık sistemi ve otoimmün etkiler", "nörolojik fonksiyonlarda bozulma" olmak üzere dokuz temadan oluşmaktadır ve bu bölümde dokuz başlık altında yer verilmektedir. Sosyal jetlagın fiziksel etkilerine ilişkin kavram haritası Şekil 2'de gösterilmektedir.



Şekil 2. Sosyal Jetlagın Fiziksel Sağlık Üzerindeki Etkilerine İlişkin Kavram Haritası

4.1.1. Beslenme ve Metabolik Etkiler

Asistan hekimlerde uyku-uyanıklık döngüsünün bozulması sonucu yemek yeme saatlerinde düzensizlikler meydana gelebilmektedir. Katılımcıların, beslenme davranışları ve genel metabolik sağlıkları üzerindeki önemli ve çoğunlukla olumsuz etkilerine dair ifadelere aşağıda yer verilmiştir:

> *"**Yeme bozukluğu** da yaşadığım başka bir sorun. Uyanıyorum mesela sabah nöbetten çıkıyorum, kahvaltı yapıyorum, üzerine uyuyorum. Öğlen yemek*

*yemiyorum akşam yiyorum ve **saatler kayıyor.** Normaldeki yemek yediğindeki o **tokluk hissi, açlık hissi onları yaşamadan** saat geliyor ve yemek yiyorum ve uyuyorum." (Ebru Hanım).*

*"**Öğünleri atlıyorum.** Yani yoğunluktan koşturmadan bazen **yemek yemeyi unutuyorum.** Şey oluyor ya özellikle çok yoğun çalıştığım günlerde 'A, ben bugün yemek yemedim!' diyorum. Yani günü yarılamışız ve ben bunu yeni fark etmişim. Öyle şeyler de olabiliyor. **Yemek yemeyi temel ihtiyaçları bile unuttuğun zamanlar olabiliyor**." (Merve Hanım).*

Sosyal jetlag, asistan hekimlerin beslenme alışkanlıkları ve vücut ağırlıkları üzerinde çeşitli etkiler meydana getirmiştir. Bununla ilgili olarak katılımcıların beyanları şu şekildedir:

*"Yani **beslenme düzenimiz bozuluyor**. Onun etkisiyle illaki. Bende **kilo alma** gibi bir durum oldu. **Gece çok acıkıyorum** ve gece saatlerinde yemek yemek zorunda kalınca kilo alma oluyor illaki." ... "Yemek düzenin değişiyor, **obeziteye yatkınlık** mesela direkt." (Ayşe Hanım).*

*"**Kilo almaya sebebiyet veriyor**. Çünkü biz burada çok sağlıklı bir şey bulamadığımız için. Genelde dışarıdan bir şey söylemek zorundayız. Genelde onlar da **fast food** türü şeyler oluyor ya da işte aşağıdan **kuruyemiştir, çikolatadır** falan alıp yemek durumunda kalıyoruz." (Eda Hanım).*

*"Nöbetlerden sonra **daha sağlıksız beslenmeye başladığımın farkındayım**. Önceden bu kadar abur cubur aramazdım ama açlığımızı geçiştirmek için **abur cubur daha fazla tüketiyoruz.**" (Fatih Bey).*

Katılımcılardan bazıları kilo kaybı yaşadıklarından bahsetmişlerdir. Eren Bey ve Merve Hanım'ın ifadeleri yoğun çalışma temposu ve sosyal jetlagın vücut üzerindeki metabolik etkilerine dikkat çekmektedir:

*"Fiziksel olarak yani çok **yorgun** oluyorum. Çok **aşırı yoruluyorum**. İlk başladığım zamanlarda **10 kilo kaybetmiştim.**" (Eren Bey).*

*"Benim vücudum **bu tempoya alışmakta hala çok zorluk çekiyor**. Ben **kilo verdim.**" (Merve Hanım).*

4.1.2. Gastrointestinal Etkiler

Sosyal jetlagın bir sonucu olarak, katılımcılar ifadelerinde gastrointestinal sistem üzerinde meydana gelen olumsuz etkilerden bahsetmişlerdir. Buna dair bazı katılımcıların ifadeleri aşağıda belirtilmiştir:

*"**Hazımsızlık** oluyor böyle daha **şiş hissediyorsun.**" (Ebru Hanım).*

*"Yeme düzenim bozuluyor. Direkt yediğim her şey aşırı **midemi rahatsız etmeye başlıyor.**" (Ahmet Bey).*

*"Ama beslenme düzeni olarak etkiliyor açıkçası. Yani **bağırsak sağlığımızı bile etkiliyor** bu uykusuzluk." (Sibel Hanım).*

4.1.3. Kardiyovasküler Etkiler ve Ağrı Semptomları

Kardiyovasküler sağlık ve ağrı algısı üzerine katılımcıların ifadelerine aşağıda yer verilmiştir:

> *"...mesela **baş ağrısı** oluyor. Onun dışında **ödem**, **kalp rahatsızlıkları** hepsi peşinde geliyor diye düşünüyorum." (Ayşe Hanım).*
>
> *"İnsanın fizyolojisi uyku moduna giriyor. Nöbettesin tamam zihin açık ama **vücudun tepki veriyor**. Ben de mesela 12-1 gibi bir **kalp çarpıntısı** falan olur." (Ebru Hanım).*
>
> *"Nöbette doğru **düzgün uyuyamadığım için** ertesi gün uyuyup **uyandığımda bir baş ağrısıyla** karşılaşıyorum." ... "Yorgunluk oluyor, **kas ağrıları** oluyor." (Yağmur Hanım).*
>
> *"**Baş ağrılarım** oluyor mu? Oluyor. Uykumu tabii daha düzensiz alırsam daha az ya da sık nöbet tuttuğum dönemlerde işte **üst üste çalıştığım dönemlerde daha sık olabiliyor.**" (Kemal Bey).*

4.1.4. Biyolojik Saatin Bozulması

Sosyal jetlagın temelinde yatan biyolojik saat ve sirkadiyen ritim bozuklukları, nöbetli çalışan asistan hekimlerin deneyimlerinde kendini göstermektedir. Katılımcıların ifadeleri uyku dengesi, biyolojik saat ve sirkadiyen ritmin bozulduğunu ve bunun çeşitli şekillerde deneyimlediklerini göstermektedir.

> *"**Uyku dengesi, biyolojik saat, sirkadiyen ritim bozulmuş** bir şekilde bir şeylere devam etmeye çalışıyoruz. **Zaman kavramı zaten yok.**" ... "Ya da **gündüz bir uyuma isteği** oluyor, **gece hiç uykunun gelmediği zamanlar oluyor**. **Vücut da saatini şaşırıyor.**" (Fatih Bey).*
>
> *"**Biyolojik saatimi etkiliyor**. Yani tüm dengen tüm düzenin bozuluyor. O **ritim** dedikleri şey var ya o değişiyor. Yani genelde nöbet ertesi gün zaten öğleden sonra mesela hastanede olduğum zamanlar da oldu. O zamanlarda sürekli böyle **uyuklamaya** başlıyordum. Yani artık kafam kaldırmıyor yani **vücut uyu diyor**. Ama sen o **biyolojik saate kafa tutuyorsun**. Tutmak zorunda kalıyorsun o uyu diyor sen **uyanık kalmaya zorluyorsun.** Nereye kadar kafa tutabilirsin ki sonra bir yerde bir patlak veriyor. **Sağlığından olabiliyorsun ya da akıl sağlığından...**" (Merve Hanım).*
>
> *"Biyolojik saat tabii ki de **özellikle gece vaktinde yani uymanız gereken saatte uyandığınız zaman hani çok daha kötü hissediyorsunuz.**" **(Emre Bey).***

Emre Bey'in yukarıdaki ifadesi, gece uyanık kalmanın yani biyolojik saatin tersine bir durumun olması hissedilen olumsuzluğu doğrulamaktadır.

Zaman kavramının bozulması, saatlerin ve günlerin karıştırılması, zamanın yavaş ya da hızlı geçmesi biyolojik saatin bozulmasının tipik sonuçlarındandır. Katılımcılardan bazıları zaman kavramının bozulmasına dair deneyimlerinden söz etmişlerdir:

"Tüm sağlık çalışanlarının olduğu gibi. ***Ritmin bozuluyor. Diurnal (günlük) ritim denilen ritim bozuluyor*** *yani direkt." ...* ***"Zaman kavramın kayboluyor. Günleri saatleri unutuyorsun****. Zaman çok çabuk geçmiş gibi hissediyorsun bazen. Bazen de hiç geçmiyor gibi oluyor. Biyolojik saatin bozulduğu için bunları hissedebiliyorsun." ...* ***"Yani hep aynı döngünün içinde kaybolmuş gibi.*** *Uyu uyan çalış yorul tekrar uyu uyan yani hep aynı şeyler. Dediğim gibi* ***zaman kavramını yitirdim.****" (Ayşe Hanım).*

"Yani ***zaman kavramını yitiriyorum.*** *6 buçukta geldiğim için buraya. Kaç saat geçiyor ama hala zaman geçmemiş gibi oluyor. Yani* ***güneşin falan doğuşunu da görüyorum. Zamanla ilgili bir kavram karışıklığı oluyor kesinlikle.****" (Can Bey).*

*"****Yer yön zaman algımı kaybetmeye başladım.*** *Hani bakıyorsun haftanın hangi günündesin fark edemiyorsun. Hafta sonu hafta içi zaten karışıyor. İlginç bir his yani." (Hakan Bey).*

4.1.5. Uyku Bozuklukları

Katılımcıların deneyimleri, nöbetli çalışma düzeninin uyku üzerindeki değişken ve zorlayıcı etkilerini göstermektedir. Nöbet yoğunluğuna bağlı değişen uyku süresine yönelik, Merve ve Banu Hanım'ın ifadeleri aşağıda belirtilmiştir:

"Yani nöbetin durumuna bağlı tamamen. ***Hiç uyumadığım nöbetler de oluyor.*** *Ama* ***en iyi ihtimalle 2-3 saat uyuyorum*** *diyebilirim. Tamamen çok rahat geçen nöbetin de oluyor ama genelde yenidoğan yoğun bakımdaki bebekler aspire etmek için vesaire kalktığımız için 3 saatte bir yani 3 saat aralıklarla yine 3-4 saat uyuyoruz diyeyim. Yani bizim diğer bölümlere göre o açıdan daha zorlayıcı diyebilirim." (Merve Hanım).*

"Yani yoğunluğu da şöyle ifade edebilirim, hani bazı nöbetler gerçekten ***çok yoğun*** *geçiyor. Olan hastaya hani takip etmemiz gereken duruma, hastanın içeriğine bağlı olarak veya sayısına bağlı olarak bazen çok yoğun hani neredeyse* ***hiç uyuyamadığım nöbetler*** *oluyor." (Banu Hanım).*

Katılımcılar uyku düzenlerinin bozulduğunu, hastane ortamının getirmiş olduğu rahatsızlık ve sürekli tetikte olma halini, uyku kalitelerinin bozulduğunu ifade etmişlerdir. Bu ifadelerden bazılarına aşağıda yer verilmiştir:

*"****...uyku düzenim bozulunca ister istemez vücudun düzeni de bir şekilde bozuluyor.*** *Uyku düzeni işte hayatının düzenli olması, onun verdiği o tamamen huzur şeyi çok etkiliyor bence* ***genel olarak vücut sistemini****." (Eda Hanım).*

Eda Hanım'ın yukarıda yer alan ifadeleri biyolojik saat ve sirkadiyen ritim bozukluğunun vücut üzerindeki yaygın etkilerini desteklemektedir.

Katılımcıların ifadeleri genel olarak hastane ortamında uyku kalitesinin düşük olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

*"****Evdeki rahatlık olmuyor*** *yani. Her açıdan. Kanepelerde uyuyoruz mesela ev ortamı gibi rahat değil. Ne kadar uyusan da o uyku* ***verimli, kaliteli bir uyku olmuyor*** *tabii." (Ayşe Hanım).*

*"**Şöyle yani ben hastanede 10 saat uyusanız da bir işe yaradığını düşünmüyorum." (Eren Bey).***

*"**En iyi ihtimalle 4 saat en kötü ihtimalle hiç uyumazsın.** O dört saatlik uyku da **rezil bir uykudur** emin ol. Yani diyelim rahat uyudun çok mümkün değil de. Bu sefer de o uyku yetmediği için rezil olursun. Hani burada şartlar zaten çok iyi değil. **Konfor yok. Sefillik var.** Nerede bulursan. Nere uygunsa orada yatarsın." (Adem Bey).*

*"**...bölük pörçük bir uyku** yaşıyorum açıkçası. İşte gece yine tam onu **o jet-lag dediğiniz olayı yaşadığım için** bazen böyle hani uyu kalk uyu kalk gece tekrardan ikide üçte uyuyorum işte beşte kalkıyorum gibi duruma da gidebiliyor. Çok parçalı bir uykuya dönüyor nöbet sonrası benim genelde." (Hakan Bey).*

*"Nöbette uyurken **hep bir tetikte uyurum** ya telefon çalarsa ya hastalardan birine bir şey olursa. Psikolojik ve ruhsal sağlığı etkileyen şeyler bunlar." (Fatih Bey).*

*"Hastanenin verdiği gerginlikle **her yarım saatte bir saatte bir uyanıyorum.** Hep bir **tetikte** hep bir sese uyanıyorum. Ki zaten **uyandırılıyorum** ara ara hastalarla ilgili bir problem olduğunda. Bu aralarda hemşire arıyor veya kalkıp bir hastaya bakabiliyorsun." (Sibel Hanım).*

Uyku isteği, uykusuzluk ve uykuya dalmakta güçlük yaşayan katılımcıların ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

*"İnsanın fizyolojisi **uyku moduna giriyor**. Nöbettesin tamam zihin açık ama vücudun tepki veriyor."..."**Vücudum orada uykuyu istiyor** ama ben ayakta tutmaya çalışıyorum." (Ebru Hanım).*

*"Fiziksel olarak ertesi gün çok yorgun hissediyorum kendimi. **Sadece uyumak istiyorum.** Başka bir şey yapacak halin olmuyor." ... "...yorgunluktan dolayı çok fazla çıkmak istemiyordum. **Sürekli uyumak istiyordum**, **uyuma ihtiyacı** oluyordu. Psikolojik olarak kendimi çok böyle dışarıya çıkmaya hazır hissetmiyordum." (Merve Hanım).*

*"Ameliyathanede **bayılmıştım. Uykusuzluktan** dolayı bayılmıştım." (Yağmur Hanım).*

*"Ben eve gidince de **uyuyamıyorum**. O yüzden ya yorgunluk oluyor evet. Daha iyi idare edebilirim aslında iyi uyusam ama işte **uyuyamıyorum. Mümkün olmuyor.**" (Can Bey).*

*"Yani sonuçta **uyuyamamak** bir gün hani **ertesi gün ne kadar uyusan da o günü uyumamış oluyorsun.** Yani **vücut tam böyle bence besinini alamıyor** yani. **Kendini fulleyemiyor. Yani uyku açısından biz depoyu fulleyemeden uyanıyoruz hep**." (Mehmet Bey).*

*"...nöbette **uyuyamıyorum** zaten gece. Nöbetlerde uyuyabilecek ortam olsa bile hem yer şartlarından kaynaklı hem de anksiyeteden kaynaklı ben çok uyuyamıyorum. Normalde de **uykuya dalmakta çok güçlük çekiyorum** zaten. Ama ruhsal olarak ciddi anlamda anksiyete yaptı. **Uykusuzluk da bu anksiyeteye sebep oluyor**." (Sibel Hanım).*

4.1.6. Kronik Yorgunluk ve Enerji Kaybı

Sosyal jetlagın vücut üzerinde en belirgin ve yıpratıcı etkilerinden olan, kronik yorgunluk ve enerji kaybı yaşayan katılımcıların ifadelerine aşağıda yer verilmiştir:

*"Ertesi güne çok **dinlenmiş olmadığın için** hiç nöbet ertesi günde **full uyuyorsun**. O yüzden **iki günün gitmiş oluyor** yani. ... **Uyusan da dinlenebilmiş uyanamıyorsun. Yorgun uyanıyorsun.**" (Alper Bey).*

*"...ister istemez **beynin dinlenmesi gereken zamanda yeterince dinlenmiyorsun**. Vücudun için gerekli olan **enerjiyi almıyorsun**. Hem besin olarak hem uyku olarak o yüzden de böyle **bir eksiklik illaki yapıyor." ... "Kronik bir yorgunluk var zaten. Uykusuzluğun verdiği. Uykunun verimli saatlerinden çok faydalandığımız için özellikle nöbet olduğu günlerde.**" (Sibel Hanım).*

*"**Yani şey gibi aslında şarjın bitmiş ama şarja takmadan devam etmeye çalışıyorsun**... **Özellikle ilerleyen saatlerde pilin bitebiliyor. O enerjin bitebiliyor.** Bu performansa yansıyor. **Dünden kalan yorgunluğun yansıyor.** Bu **sosyal jetlag dediğimiz şey hepsinin birikimi zaten.**" (Ayşe Hanım).*

*"Fiziksel olarak **ertesi gün çok yorgun hissediyorum kendimi.** Sadece uyumak istiyorum. Başka **bir şey yapacak halin olmuyor**. Yani **genelde hep olan fiziksel zihinsel bir yorgunluk. O yorgunluk hep var.**" (Merve Hanım).*

*"...üstümde bir yorgunluk var ve hani biriken bir **yorgunluk. O da hem işe gelmemi biraz zorlaştırdı. Poliklinikte hastaya bakmamı zorlaştırdı.**" (Taner Bey).*

4.1.7. Fiziksel Görünüm Üzerindeki Etkiler

Katılımcılar ifadelerinde çeşitli cilt problemleri, saç dökülmesi ve benzeri görünüm üzerinde meydana gelen çeşitli etkilerden bahsetmişlerdir.

*"Kendi **kişisel bakımına kadar yansıyor** bu aslında çünkü **ona bile vakit ayıracak bir enerjimiz kalmıyor.**" (Elif Hanım).*

*"**Göz altı morlukların** oluyor, sivilce çıkarıyorsun, **saçların dökülüyor**." (Yağmur Hanım).*

*"Her ay bir **uçuk** oluyor yüzümde." (Ebru Hanım)*

*"Nöbetimin ertesi günü çok kötü geçiyor benim için. Uyuyamadığım için zaten **gözlerim yanıyor.**" ... "**Yaşlılığa vesaireye de zemin hazırladığını düşünüyorum** ben bu arada hani daha **hızlı saç dökülmesi**, stres vesaire bunların hepsi var." (Can Bey).*

*"Bir **yüzüme sıcak basması** bir **öfori** böyle uyuyamama yatsam da böyle beynim kapanmıyor gibi falan oluyor." (Eda Hanım)*

*"Bugün mesela az önce arkadaşım neyin var **rengin bembeyaz** dedi. Yani ruh gibiyim. Uykusuzluktan **bitkinim.**" (Merve Hanım).*

*"...cilt olarak da böyle **solgunluk** falan olduğunu hissediyorum. Çünkü adam akıllı uyuyamıyorsun dinleniyorsun. ... **Saçlarım dökülmeye başladı.**" (Hakan Bey).*

*"Ben bir dönem istifa ettim. Nöbetli olarak yoğun yoğun olarak çalıştığım bir dönemdi. İstifa ettikten sonra daha sağlıklı olmaya başladığımı fark ettim bunu gözlemledim. İstifa ettikten bir süre sonra eski çalışma yerime gittim. Hocam siz **gençleşmişsiniz** dediler." (Ahmet Bey).*

*"Yani sanki böyle **yaşlandırıyor** gibi bir hisse kapılıyorum tabii hani." (Mehmet Bey).*

4.1.8. Bağışıklık Sistemi ve Otoimmün Etkiler

Sosyal jetlagın genel sağlık durumuna, toparlanma sürecine ve bağışıklık üzerindeki yıkıcı etkisine dair deneyimlerini katılımcılar aşağıdaki ifadelerinde belirtmişlerdir:

> *"**Üşüme hissi** oluyor. Bir anda uykudan çıkıp bir yere gidip o işi yapmaya çalışırken daha fazla bir üşüme oluyor." (Emre Bey).*

> *"Ya benim böyle **otoimmün bir hastalığım var** işte boynum falan şişiyor. Biraz da böyle genelde hep buradaki böyle stressel şeylerden daha çok etkileniyor ve bence iş stresi daha çok etkiliyor beni. **Uykusuzluk dinlenememek bunlar da çok tetikliyor.** Gün içindeki ruh hali bile tetikliyor." (Eda Hanım).*

> *"Nöbeti çalıştığım bölümde eve gidip düzenli **dinlenme şansım olmadığı için** atıyorum. 3 gün nöbetin yok. O 3 günde dinleniyorsun dördüncü gün hani bir gün daha **yatma ihtiyacın var**. Ama dördüncü gün evinde yatmıyorsun. Burada diken üstünde bir uyku alıyorsun, çok **düzenli beslenmiyorsun**. Dördüncü gün **toparlayacağın yere aynı şekilde başa dönerek geri geliyorsun** e böyle olunca işte **3 gün sürecek hastalık 2 hafta sürüyor.**" (Kemal Bey).*

> *"Bu tam **dinlenememek enerjini toplayamamak** da **hastalığa daha çok meyilli olmaya neden oluyor** tabii. Ben kendim için bunu söyleyebilirim **bünyem çok zayıf. Daha çok hasta olduğumu söyleyebilirim.** Yani nöbete başladıktan sonra ben her zaman bir hasta olurum zaten bir alışma süreci. **Önceden bu kadar hasta değildim ben.**" (Mehmet Bey).*

> *"Hani şey şöyle diyeyim ben eskiden hastalanmazdım Sivas mezunuyum orada eksi 10-20 derecede ben çok gezerdim karda. Şimdi tabii **çok kolay hastalanıyorum.**" (Eren Bey).*

> *"**Bağışıklık sistemini çok etkiliyor.** Ben bu aralar çok **sık hasta oluyorum** şöyle bir şey oluyor. **Tam iyileşeceğim diyorum. Bir daha hastalanıyorum.**" (Alper Bey).*

4.1.9. Nörolojik Fonksiyonlarda Bozulma

Katılımcılar özellikle uzun süren nöbetler ve yetersiz dinlenme sürelerinin ardından görsel algı bozuklukları, reflekslerde yavaşlama ve motor becerilerde eksiklik yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

> *"Hastanın sonucuna bakıyorum bir sıkıntı var ama ben yok gibi okuyorum. O kadar yorulmuşum artık nöbet ertesi ve stresle birlikte ben onu yok **okuyorum yok bende öyle bir patoloji görmüyorum. Gözümün önünde duran şeyi görmüyorum.**" (Ebru Hanım).*

> *"Üst üste nöbetlerde, yoğun günlerde, bayram nöbetlerinde vesaire malpraktis de başıma gelmişti yani açıkçası olabiliyor. Yani sonrasında baktığım zaman hastayı tekrar incelediğim zaman hani ben **o hastalığın o tanının nasıl kaçırdığımı anlayamamıştım**. **Benim açımdan basit bir şeydi yani o kaçırdığım şey**. Tekrar açtığım zaman hani **ben bunu nasıl görmedim** dedim." (Emre Bey).*

> *"Kesinlikle yani %100 diyorum ben bu konuda çünkü kaçınılmaz yani tıbbi hata yani insanız hepimiz. Hepimizin bir uykuya ihtiyacı var. Dinlenmeye ihtiyacı var.*

*Ameliyat esnasında **özellikle bunu çok yaşıyoruz.** Yani uykulu olduğumuzda hani cidden **en ufak bir şeyi göremeyebiliyorsun.**" (Taner Bey).*

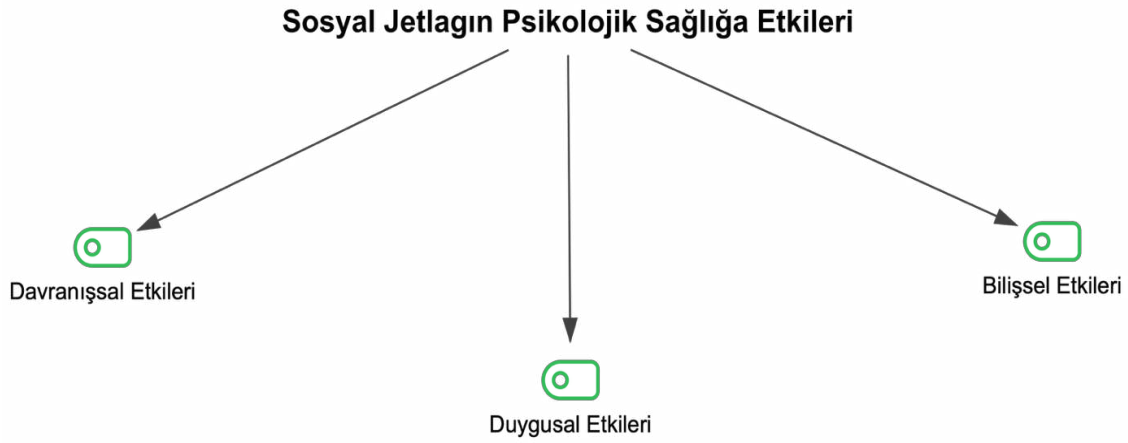
*"Ameliyatlarda özellikle **refleksleri etkileyebilir. Motor beceri gerektiren işlemlerde mesela sorunlar meydana gelebilir.**" (Alper Bey).*

Katılımcı asistan hekimlerin sosyal jetlag deneyimlerine bakıldığında, temelde uyku düzenlerinin ciddi şekilde bozulduğu; yetersiz, kesintili ve kalitesiz uyku deneyimleri katılımcılar tarafından yaygın olarak belirtilmiştir. Bu durum birbiriyle bağlantılı olarak, kronik yorgunluk, biyolojik saatin bozulması gibi temel sorunlara sebep olabilmektedir. Bu temel bozulmaların ise bir dizi olumsuz fiziksel sağlık sorunlarına dönüştüğü görülmektedir.

4.2. Sosyal Jetlagın Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında katılımcılara "Sosyal jetlagın psikolojik/ruhsal sağlığınız üzerindeki etkilerinden bahsedebilir misiniz?" sorusu yöneltilmiştir. Bu bölümde, sosyal jetlagın psikolojik/ruhsal sağlığa etkilerine ilişkin olarak katılımcıların soruya verdiği cevaplar doğrultusunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Psikoloji bilimi insanı anlamak için bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutları hem ayrı ayrı hem de birbiriyle etkileşim içinde ele almaktadır (Beck, 1979). Sosyal jetlagın psikolojik/ruhsal sağlığa etkilerine dair elde edilen veriler "davranışsal etkiler", "bilişsel etkiler" ve "duygusal etkiler" kapsamında üç temadan ele alınmıştır ve bu kısımda üç başlık altında ele alınacaktır. Bunlar Şekil 3'teki kavram haritasında gösterilmiştir.



Şekil 3. Sosyal Jetlagın Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkilerine İlişkin Kavram Haritası

4.2.1. Davranışsal Etkileri

Sosyal jetlagın, asistan hekimlerin günlük yaşamlarındaki temel davranış kalıplarını, rutinlerini ve yaşam tarzı seçimlerini dahi etkileyebildiği araştırmanın bulgularından anlaşılmaktadır.

Katılımcılardan bazıları düzensiz yaşam ritmi ve yoğun iş yükü nedeniyle temel fizyolojik ihtiyaçlarını ihmal ettiklerine dair ifadeler kullanmışlardır.

> *"Yani yoğunluktan koşturmaktan bazen **yemek yemeyi unutuyorum.** Şey oluyor ya özellikle çok yoğun çalıştığım günlerde a ben bugün yemek yemedim diyorum. Yani günü yarılamışız ve ben bunu yeni fark etmişim. Öyle şeyler de olabiliyor. Yemek yemeyi **temel ihtiyaçları bile unuttuğun zamanlar olabiliyor.**" (Merve Hanım).*
>
> *"Çünkü çoğu zaman yoğunluktan doğru düzgün **yemek yemeye fırsatımız olmuyor**." (Fatih Bey).*
>
> *"Dün gelseydin mesela çok yoğundu. Bilgisayar başından hiç kalkamadım. **Su bile içemedim**. "**Tuvalete gidemedim**. Öyle söyleyeyim. Normalde maksimum yarım paket içiyordum. Şu anda da 3 günde 1 paket bitiriyorum gibi bir durum var." (Hakan Bey).*

Adem ve Can Bey ifadelerinde sürekli tetikte olma hali ve belirsizlik durumundan bahsederek asistan hekimlerin üzerindeki psikolojik baskıya dikkat çekmişlerdir.

> *"Ya şöyle zaten **nöbette tetikte olman gerekiyor zaten.** Cerrahi bir branşta. Onun hafif bir heyecanı olur." (Adem Bey).*
>
> *"Üzerinden 10 tane tır geçmiş bir insan bile gelebiliyor karşına. O yüzden **kapıdan ne geleceğini bilmiyorum. Her zaman aranabilirim.**" (Can Bey).*

4.2.2. Bilişsel Etkileri

Araştırmadan elde edilen bulgular, sosyal jetlag yaşayan asistan hekimlerin, adaptasyon problemleri, algı sorunları, unutkanlık ve karar verme süreçlerinde aksamalar gibi çeşitli bilişsel zorluklar deneyimlediğini göstermektedir.

Odaklanamama, dalgınlık ve unutkanlığa ilişkin olarak katılımcılardan bazıları aşağıdaki ifadeleri kullanmışlardır:

> *"Hasta **bilgileri aktarılırken sıkıntılar** olabiliyor. Mesela hocaya ya da diğer arkadaşlarına bilgi verirken **unuttuğun** atladığın önemli şeyler olabilir. Örneğin hastanın bir ilaca alerjisi vardır. Ya da ne bileyim uygulanmaması gereken yapılmaması gereken bir durum vardır. Sen bunu atlarsın. O anki dalgınlıkla. Yani ama o **bir anlık dalgınlık çok büyük sonuçlara sebep olabilir** işte." (Merve Hanım).*
>
> *"...nöbet ertesi olmadığı zamanlarda, iş yerinde **odaklanamıyorum.** Yani nöbetimi tutuyorum. Sabah kalkıyorum, vizit atacağız veya işte ameliyata gireceğiz vesaire yani **genelde bir şeyleri unutuyorum**. Çok yorgun ve agresif oluyorum."..."...en ufak unuttuğum bir şey. Yani hem uykusuzsun hem yorgunsun üstüne bir de hani aklından çıkan **unuttuğum** bir şey oluyor. Onda da hem **kendime kızarım**. Hani ya o iş olmadı*

diye bu sefer o böyle birbirini sürekli tetikler, ***daha fazla düşünmek, daha fazla problemi ortaya çıkartır.*** *" (Taner Bey).*

"Şöyle mi böyle mi diye düşünmekten eve gittiğinde de bazı şeylere ***odaklanmam gerçekten çok zor oluyor****. Yani sosyal hayatıma devam edemiyorum. Özellikle mesela aynı anda akademik bir şeylere devam etmek istersem* ***konsantre olamıyorum****. Şunu çok yaşıyorum bir kitabı alıyorum ve diyorum ki işimden başka bir şey okuyayım. Ama onu okurken bile böyle sayfaya 10 dakika boyunca* ***boş boş baktığımı biliyorum, algılayamıyorum*** *ya da aklım o an orda olmuyor çünkü." (Elif Hanım).*

Dikkat dağınıklığı, algıda düşüş ve algı kapanmasına ilişkin katılımcı görüşleri aşağıda belirtildiği şekildedir;

"...bazen hasta vizitlerinde falan hocaların sorduğu sorulara cevap verirken olumsuz olarak dönüş olabiliyor veya böyle tekrar tekrar yani normalde tek seferde anlatabileceğimiz bir şeyi ***dikkatimizi veremediğimiz için*** *ben aynı notu böyle* ***5-10 kez okuduğumu biliyorum*** *ki normalde tek seferde anlatabileceğim bir paragraf belki de hani hastayla ilgili ama* ***dikkatini veremiyorsun*** *ister istemez ve dediğim gibi hani aynı gelip bakıyorsun* ***ama algılayamıyorsun*** *böyle bir* ***dikkat eksikliği*** *yapıyor bence. E bu da ister istemez hataya meyili veriyor açıkçası."..."...uykusuzluk yoğun çalışmak ve sabah böyle kronik bir artık uykusuzluk ve yorgunluk biriktiği için hani belli bir günden sonrası özellikle ayın ortasında şey oluyor hem bir bıkkınlık hem işe dikkatini verememe* ***bazen istemsiz gözümüzün önünde yazan şeyleri okuyamıyoruz.*** *Yani dikkat etmemiz gereken sonuçları görmüyoruz yani* ***algıda bir gerçekten bozulma yaşanıyor.*** *(Sibel Hanım).*

"Başka bir nöbetimde artık en son artık ***bilincim gerçekten bulanmaya başladı****.* ***Düz yolda yürüyemeyecek hale geldim.*** *Ayın başından beri 11. Nöbetimdi. Artık hastalarla konuşacak kelime bulamıyordum.* ***Algım o derece kapalı.*** *Böyle olunca* ***nasıl tıbbi hata olmasın.*** *Maalesef bu şartlarda istemesek de hata olabiliyor." (Ahmet Bey).*

"...çok yoğun geçen bir nöbetimde gece 4 tane konsültasyonum vardı. O an öyle bir şeyin içindeydim ki o yorgunluktan özellikle de ilerleyen saatlerde bu çok daha ortaya çıkıyor. Hani ***ne yapacağım konusunda hiçbir fikrim yoktu****. Gündüz olsa yani ilk saatlerde kafan daha boş enerjin daha yerindeyken ya da uykusuz olmasam kesinlikle çok kolay halledebileceğim bir şey. Ama o gece* ***algım tamamen kapanmıştı****. Düşünüyorum ne yapacağım diye. Çok basit ama ne yapacağımı bilemiyorum. Aşağı inip çıkıyordum hava aldım. Ama işe yaramıyordu.* ***Beynim durmuştu****. Sonra yine bir kez daha çıktım sigara içtim kendime geldiğimi hissettim. Yukarı çıktım. Çok kolay bir şekilde halletmiştim." (Onur Bey).*

Asistan hekimlerin ifadelerine göre bazı katılımcılarda beden zihin senkronizasyon kaybı meydana gelmiştir.

"Yoğun nöbet tuttuğum dönem ben gecenin bir yarısı uyandım hasta baktım. Hastayı taburcu etmişim. Sabah uyandığımda hasta çok iyi baktınız teşekkür ederim diyor. Ama ***ben hastayı hatırlamıyorum. Neye baktım hatırlamıyorum.*** *Benim* ***hafızamda o kısım tamamen silik****. Bu çok korkunç bir şey." (Ahmet Bey).*

"Daha dün yaşadığım için hani dün o hiç uyuyamadığım nöbeti dün yaşadığım için dün gerçekten akşam da böyle tam uyanık... ***Hani uyanıkken de tam uyanık hissetmiyordum.*** *O şekilde oluyor." ... "Yani işte bir duvar var gibi çok yorulduğum*

*nöbetlerin sonrasında ve şey **sosyal jetlag** dediğiniz şey de bu oluyor diye düşünüyorum. İnsanlarla iletişimin de hani. **Tam olarak orada olamıyorum**." (Banu Hanım).*

*"Bazen bilgisayar başında da oluyor, bir şeyler girmem gerekiyor. Hani farkındayım mesela **5 dakikadır aynı yere bakıyorum**. Aynı şeyleri tıklamaya çalışıyorum. Niye yaptığımın **farkında değilim** ama. **Bir yandan da uyuyorum aslında gözüm açık.** Olabiliyor." (Emre Bey).*

*"Bir arkadaşım o da aynı yine çocuk cerrahisinden bir arkadaşım. Yatağından kalkmış göğüs tüpü takılacağı bir hasta yani girişimsel bir işlem yapılacak bir hasta. Aşağı inmiş pediatri şeyinde yoğun bakımda olan bir hasta hemşirelerle konuşmuş. Gayet güzel göğüs tüpü setini hazırlamış, göğüs tüpünü takmış ki yani göğüs tüpü takma dediğim işlem de rijit bir işlem yani hani 2 kaburga arasından bir iğne saplıyorsun aslında yaptığın işlem o. Onu yapmış sonra gitmiş geri yatmış. Sabah kalktığında vizitte şey demiş. Oğlum siz... kim taktı bu göğüs tüpünü? Kim taktıysa güzel de takmış hani şey çalışıyor, bir sıkıntı yok falan hemşireler hani siz taktınız ya doktor bey deyince. Kalmış. Yani ben mi taktım bunu demiş. Evet evet siz taktınız diye. **Ben orayı rüya sanıyordum** diyor." (Taner Bey).*

*"Böyle **uyumuyorsun ama ortamda da aktif bulunamıyorsun**. Yani böyle bir **konfüze** oluyorsun ortamda ben bunu çok yaşıyorum son zamanlarda. Ortamdayım, arkadaşlarımlayım ama her şeye katılamıyorum. **Bedenim orada ama beynim uyuyormuş gibi.** Fiziksel olarak da biyolojik olarak da zaten etkiliyor." (Sibel Hanım).*

*"Bu **overthink** dedikleri şey var ya. Ben mesela onu çok yaşıyorum. Hatta arkadaşlarım dalga geçerler. Yine **daldın uzaklara** derler. Böyle **kafam gidiyor**. **O an o ortamdan ben gidiyorum.** Yani **zihin olarak gidiyorum. Bedenim orada**. Orada ne konuşuldu ne oldu **birkaç dakika andan kopabiliyorum**. Öyle **kopukluklar çok yaşıyorum** bu ara." (Merve Hanım).*

Katılımcılardan Onur Bey ve Taner Bey'in adaptasyon problemi ile ilgili ifadeleri aşağıda belirtilmiştir:

*"Tam dinlenemediğimizde ertesi gün ben mesela dörtte uyudum. Sabah yedide kalktım. 3 saatlik uykuyla geliyorum. Hani biraz daha **oryante olmak zorlaşıyor**. Yani nasıl anlatayım... mesela 5 dakikada bitecek bir işi biraz daha düşünürüm. **Acaba bir şeyi atlıyor muyum diye.** Uykudan dolayı. Biraz daha hastaları daha çok sorgulamama sebep oluyor aslında cevabını bildiğim bir şeyi acaba hani uykusuzluktan **hani yanlış bir şey yapacak mıyım diye defalarca sorguluyorum.** Bu da biraz **vakit kaybı** oluyor." (Onur Bey).*

*"...uyuyabiliyorum bu güzel bir şey ama beni en çok zorlayan kısım, hani o uykular arasında uyandığım zaman çok zor oluyor. Özellikle gece saat 3 ila 5 arasında yok 2 ile aynen 5 arasında uyandığımda. **Çok adapte olamıyorum.**" (Taner Bey).*

Asistan hekimler motivasyon azalması ve zihinsel yorgunluk gibi sorunları yaşadıklarına dair ifadeler kullanmışlardır. Bu ifadelerden bazıları şu şekildedir:

*"Yani şöyle uyuyorum ve **hiç uyanmak istemiyorum.** Yani sabah mesela çok **sinirleniyorum yine uyandım yine işe gideceğim.** Bu tabii her zaman olan bir şey olmasa bile dönem dönem yaşadığım bir şey." (Mehmet Bey).*

"Psikolojik olarak psikoloji şöyle, tabii yorgunluk etkiliyor. Yorgunluk süresi arttıkça yani her seferinde biraz daha zor gidiyor. Psikolojik olarak ***motivasyonumu biraz daha azalıyor.*** *" (Emre Bey).*

"Yani ***genelde hep olan fiziksel zihinsel bir yorgunluk****. O yorgunluk hep var." (Merve Hanım).*

"Ya fiziksel yorgunluktan ziyade ben fiziksel olarak çok yorulmuyorum gün içinde ama hep ***zihinsel yorgunluk*** *yani bir şey olup o böyle ne denir? Kaçış şeyi uyumak o ne denir? Hani böyle kafamı kapatayım off a almak gibi bir şey yani uyku tamamen..." (Eda Hanım).*

4.2.3. Duygusal Etkiler

Asistan hekimler, sosyal jetlag sonucunda artan sinirlilik, genel tükenmişlik hissi ve kaygı düzeylerinde yükselme gibi duygusal zorluklar deneyimlediklerinden bahsetmişlerdir.

Katılımcılardan bazıları yaşadıkları anksiyete ve panik ile ilgili sorunlardan bahsetmişlerdir. Bununla ilgili katılımcı deneyimleri aşağıda belirtilmiştir:

"Benim normalde de anksiyetem var. Mesela geçen ay ben inanılmaz ***anksiyete atakları*** *yaşamaya başladım. Psikoloğa* ***acil terapi istemiyle bulundum****. Çünkü iş yerinde sadece saatler değil, aynı zamanda* ***psikolojik bir baskı*** *var. Nöbet içinde de var. Mesai içinde de var.* ***Hepsini birlikte yönetmek gerekiyor****." (Ebru Hanım).*

*"****Kaygı*** *oluyor.* ***İşe gelirken genelde o kaygıyı yaşıyorum*** *ben. Özellikle de nöbetlerde çok fazla yaşıyorum. Şöyle oluyor. Uyurken yani burada uyurken* ***uykuda bile o kaygı*** *yaşanıyor. Uykum ne için bölünecek. O telefon çaldığında bir* ***panik*** *oluyorsun. Bir anda uykundan uyanınca. Çok hoş bir his değil bahsettiğim." (Alper Bey).*

"Açıkçası ***anksiyete*** *bence oldu. Çünkü hastalar bir yerden sonra yani çalıştığımız meslekle gelen de bir şey bu acaba başına bir şey geldi mi, bir şey olacak mı, geceyi geçirecek mi? Sabaha kadar bir problem olacak mı diyerek. Aslında ister istemez* ***uyurken bile rüyaların mesela ona kayardı****. Yani işte rüyamda hocam mesela işte gelmiş hani tabii ki bu hoca korkusu değil yani ama hani gelmiş bu hasta işte bu hastaya bir şey olmuş sen niye bakmadın diyecek ya da işte ben hastanın yanına yetişemeyeceğim, gidemeyeceğim gibi gelen düşüncelerle gelen* ***kaygı uyuduğun zaman bile rüyanda onu yaşatıyordu*** *aslında." (Taner Bey).*

*"****Çarpıntı atakları şeklinde benim anksiyetem oluyor****. Bu işe başladığım dönemden yani ilk başladığım aylardan beri özellikle gece falan* ***telefon çaldığında*** *sabah* ***alarmım çaldığında*** *özellikle. Gece uyandığım zaman* ***sürekli telefona bakma hissi sabah olmasın istiyorum****. Yani çabuk bitmesin gece. Mesela nöbette uyuyamıyorum zaten gece. Nöbetlerde uyuyabilecek ortam olsa bile hem yer şartlarından kaynaklı hem de anksiyeteden kaynaklı ben çok uyuyamıyorum. Normalde de uykuya dalmakta çok güçlük çekiyorum zaten. Ama ruhsal olarak ciddi anlamda anksiyete yaptı.* ***Uykusuzluk da bu anksiyeteye sebep oluyor*** *" (Sibel Hanım).*

"Devrettiğim hasta hakkında mesela ***panik atak*** *gibi şeylerim olabiliyor. Mesela hastayı kötü bırakmışımdır ve çıkmak zorundayımdır. Öyle nöbetlerden zaten geç çıkıyorum. Yerime hekim geldikten sonra hastanın sürekli durumu ne oldu? bir şey yaptı mı? yanlış bir şey oldu mu?" (Elif Hanım).*

Anne olan asistanlardan Ayşe Hanım ve Nur Hanım, anne olduktan sonra daha kaygılı olmaya başladığından bahsetmişlerdir. Konuya ilişkin olarak şu ifadeleri kullanmışlardır:

> *"Ha bir de daha **kaygılı bir insana dönüştüğümü söyleyebilirim**. Yani **anne olduktan sonra** bunu yaşadım... Dediğim gibi daha kaygılı bir insana dönüştüm. **Aklımın bir yeri hep çocuğumda.** Ona zaman ayıramadığım için bir **suçluluk hali** oluyor."... ""Zaten diğer türlü bir **suçluluk duygusu** oluyor. **Çocuğumla ilgilenmezsem. Ona vakit ayırmak yerine başka bir şey yaparsam.**" (Ayşe Hanım).*
>
> *"2 yaş sendromu olduğu zamanlar ben nöbete yeni girmiştim o zaman tabii yine **çocuğa vakit ayıramama kaygısı** böyle **eksik annelik kaygısı** onlar olmuştu." (Nur Hanım).*

Katılımcıların bazıları ruh hali değişiklikleri ve duygusal küntleşme yaşadıklarını belirtmiştir. Bu kapsamda değerlendirilen katılımcıların deneyimlerine aşağıda yer verilmiştir:

> *"**Ruh halin çok değişiyor** ya. Ben normalde **daha sakin bir insandım**. Yani bunu çevremde de çok söylerlerdi. ... **Ama yeni bir karakter kilidi açıldı sanki** (gülüyor)." (Mehmet Bey).*
>
> *"Valla ben çok stresli bir insan oldum yani. Ben **önceden daha az sinirliydim**. İnsanları da çok sallamazdım insanların tepkilerini de çok sallamazdım. Yani çok aciliyet ve ölümcül bir durum olmadığı sürece. Ama şu an ne denir ona **daha dürtüsel gidiyor** bazı şeyler. Genel olaylara bakış açısı olarak daha böyle." (Eda Hanım).*
>
> *"**Daha hissizleştim**, duygusal anlamda da hisli bir insan değilim ama daha hissizleştim. Öfkem biraz kontrol altına girdi. Daha sinirli, agresif, daha hızlı parlayan bir insandım. **Çoğu şeye reaksiyon vermiyorum** yani." (Kemal Bey).*
>
> *"Böyle duygusal olursan profesyonel yaklaşamazsın. Bir süre sonra ailene karşı da oluyor. Mesela benim babamın da çok hastalığı oldu, çok sallamıyorsun. Yani her gün karşılaştığın şeyler. Sana **normalleşmiş geliyor.**" (Can Bey).*

Katılımcıların bazılarının ifadelerinde hayattan zevk alamadıkları ve genel yaşam tatminlerinde düşüş nedeniyle değersizlik hissi yaşamalarından bahsetmişlerdir.

> *"**Hayattan zevk alamıyorum**. Beni **motive edecek** bana **keyif verecek** şeyleri yapmaya **vaktim yok** çünkü." (Ayşe Hanım).*
>
> *"**Sosyal jetlag çok yaşadığım bir şey**. Şöyle nöbet ertesi uyuyamadığım geceden sonra gittiğimde zaten **hiçbir işe yaramıyorum**." ... "Yani normalde nöbet tuttuğumda işe gidiyorum, geliyorum ve evde uyuyorum bu **hayatta çok bir işe yaramadığımı hissediyordum**." (Ahmet Bey).*

Katılımcılar özellikle uyku yoksunluğu ve tükenmişliğin neden olduğu tahammülsüzlük ve artan tahammülsüzlük durumunu aşağıdaki ifadelerde dile getirmişlerdir:

*"Eve gittiğinde bile artık bir **ses duymaya tahammülün kalmıyor**. Televizyon bile açmak istemiyorsun. Hani insan sesleri ya da hatta benim evde **evcil hayvanım var. Bazen onun bile sesine tahammülüm olmuyor.**" (Elif Hanım).*

*"Özellikle beni mesela şey çok rahatsız ediyor. **Az uyuyabildiğin bir nöbetten sonra ya da az dinlenebileceğim** bir nöbetten sonra. Şimdi geri kalan çalışma arkadaşların evden geliyor. Onların daha böyle sabah enerjik gülerek muhabbet etmesi tabii ki **rahatsız ediyor.**" (Kemal Bey).*

*"**Tahammülsüzlük çok fazla.** Bu yaşadığımız sosyal jetlagdan da kaynaklı tabii ama şöyle bir durum da var. Çok fazla insanla muhatap oluyoruz. Her biri ayrı ilgi bekliyor. **İlk başlar o ilgi ve tahammülü gösterebiliyorsun fakat ilerleyen saatlerde tahammülün tükenmiş oluyor.** Bu da hastaya yansıyor." (Fatih Bey).*

Katılımcılar ifadelerinde mutsuzluk, umutsuzluk ve depresif duygular yaşadıklarından bahsetmişlerdir. Katılımcıların deneyimlerini aktardıkları ifadeler şu şekildedir:

*"Diğer meslek grubundan arkadaşlarımla buluştuğum zaman da **eskisi kadar neşeli olamıyorum** ister istemez çalışma koşullarının getirdiği **stres ve gerginlik** yüzünden. Ve bir şekilde bazen gerginlik oluyor, **tat alamıyorsun** aynı muhabbetten aynı sohbetten." (Sibel Hanım).*

*"Eve gittiğimde sık özellikle günaşırı nöbetler olduğu zaman böyle bir **depresif duygu** durumu oluyordu. İster istemez yani çok bunalıyordum. Nöbetlerde vesaire, hele nöbet kötü geçtiyse üst üste birkaç nöbet kötü geçtiyse çok bunalıyordum. **Tükenmişlik** diyebiliriz bu hisse. Çok kötüydü ya. Hatırlayınca bile bunalıyorum. Psikolojik yorgunluk fiziksel yorgunluktan çok daha zor bir şey." (Merve Hanım).*

*"Zaten **devamlı depresif halde oluyorsun**... **Mutsuzluk, depresyon, geleceğe karşı umutsuzluk**." (Eren Bey).*

*"...daha çok **stres** ve biraz hani **depresyon**, **mutsuzluk** hali ister istemez oluşuyordu çünkü ya ben onu şeye bağlıyordum. Hastanede çok uzun süre kalma gerekliliğine, yani kalmam sebebine bağlıyordum. Çünkü bir yerden sonra burası bana şey gibi geliyordu. Yani ben hani herhalde **burası bir hapishane. Ben burada bir gardiyanım** herhalde ben burada sürekli devam edeceğim. Hani bana böyle bir meslek verilmiş gibi gelen bir düşünceler silsilesi. Hani o da zaten sonrasında **acaba ben burayı bıraksam** gibi gelen bir yıllık bir **düşünce stresi** oldu açıkçası." (Taner Bey).*

Katılımcılar nöbetli çalışma düzeni ve uyku bozukluklarının gerginlik ve öfke gibi duygusal durumların yaşandığından bahsetmişlerdir. Bununla ilgili olarak bazı katılımcılar aşağıdaki ifadeleri kullanmışlardır:

*"İster istemez burada **gergin** hissettirecek çok fazla olay yaşıyoruz. Herkesin kendince bir derdi var yani bu çalışanlar için de öyle buraya gelen hastalar için de. Hepsinin derdi farklı. E öyle olunca da bir gerginlik bir yani ne bileyim işte o **gergin atmosfer oluşuyor.** O **kötü enerji herkese yansıyor**. Onunki bana benimki ona derken olabiliyor böyle şeyler." (Mehmet Bey).*

*"İş arkadaşları arasında da genellikle bir **gerginlik** oluyor özellikle nöbet ertesi sabahı artık **herkes kimle konuşup kimle konuşmaması gerektiğini bilir**. Genelde sinir gerginlik vardır. **Soğuk rüzgar hissedilir**."... "Çoğu zaman 2 saat 3 saatlik*

*uyku ile nöbeti bitiriyorum. Daha fazla uyuduğum zamanlarda bile diğer gün **yorgun ve sinirli oluyorum çünkü iyi bir uyku çekmemiş oluyorum.** " (Fatih Bey).*

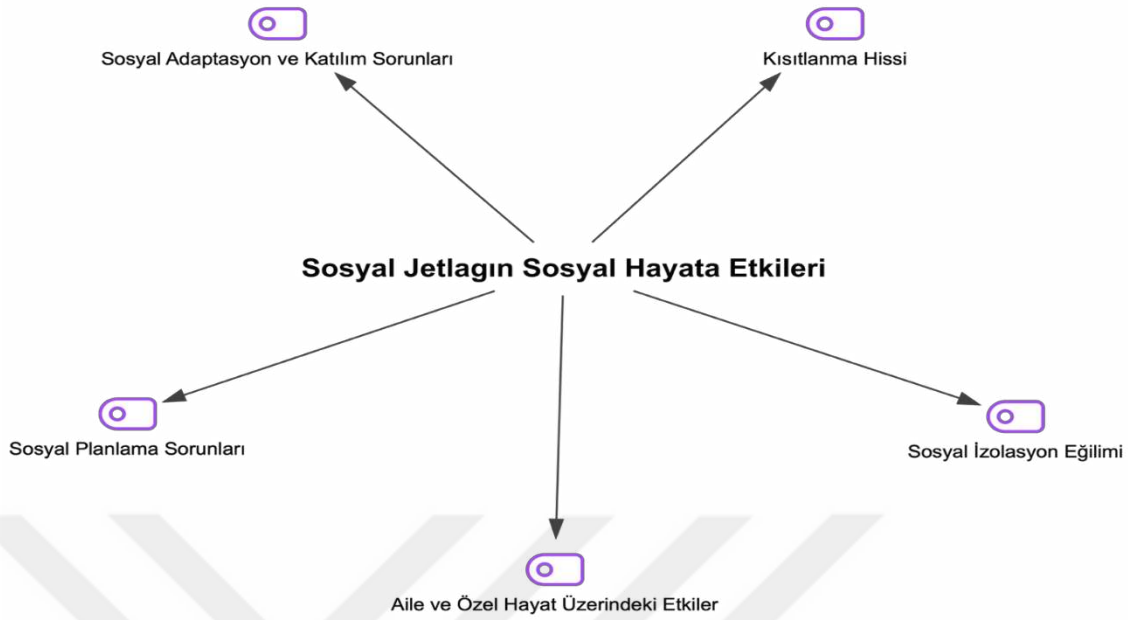
*"Uyku düzenim bozulduğunda kesinlikle senelerdir yaşadığım bir şey var, çok **sinirleniyorum**, **inanılmaz sinirli oluyorum**. Nöbet ertesi **bana genelde dokunmazlar** öyle söyleyeyim. Hiçbir şey olmasa bile çok çabuk **kavga** edebilecek her şeye sinirlenecek bir yapıda oluyorum." (Ebru Hanım).*

Sosyal jetlag ve sosyal jetlag ile sıkı sıkıya bağlı olan zorlu nöbet usulü çalışma koşulları, asistan hekimlerin psikolojik sağlıkları üzerinde, yaygın, derin ve birbiriyle ilişkili olumsuz etkiler yarattığı görülmektedir. Araştırma kapsamında, bu etkiler arasında ye alan duygusal düzensizliklerin katılımcılar tarafından sıkça belirtilmesi ile sosyal jetlagın duygusal etkileri belirgin bir şekilde ortaya çıkmıştır.

4.3. Sosyal Jetlagın Sosyal Hayat Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında katılımcılara "Sosyal jetlagın sosyal hayatınıza olan etkilerinden bahsedebilir misiniz?" temel sorusunun yanında "Aile ilişkilerinizi nasıl etkiliyor?", "Çevrenizdeki insanlar ile olan iletişiminizi nasıl etkiliyor?", "Sosyal hayata adapte olamama / Sosyal hayatı kaçırma endişesi yaşıyor musunuz? Bu endişeyi gidermek için neler yapıyorsunuz?" alt soruları yöneltilmiştir. Bu bölümde, sosyal jetlagın sosyal hayata etkilerine ilişkin olarak katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Sosyal jetlagın sosyal hayata etkilerine dair elde edilen veriler "sosyal izolasyon eğilimi", "sosyal planlama sorunları", "sosyal adaptasyon ve katılım sorunları", "aile ve özel hayat üzerindeki etkiler" ve "kısıtlanma hissi" kapsamında beş temadan ele alınmıştır. Bu temalar Şekil 4'teki kavram haritasında gösterilmiştir.



Şekil 4. Sosyal Jetlagın Sosyal Hayat Üzerindeki Etkilerine İlişkin Kavram Haritası

4.3.1. Sosyal İzolasyon Eğilimi

Sosyal jetlag yaşayan birçok katılımcı sosyalleşmeye karşı belirgin bir isteksizlik duyduğunu ifadelerinde belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar nöbet sonrasında insan görmek istemediklerini, dışarı çıkmak istemediklerini ya da sadece tek başlarına kalmak istediklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların bu konuya dair görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

> *"Yani sosyal hayatıma ilk dönemde tabii ki böyle yorgunluktan dolayı çok fazla çıkmak istemiyordum. Sürekli uyumak istiyordum, uyuma ihtiyacı oluyordu. Psikolojik olarak* ***kendimi çok böyle dışarıya çıkmaya hazır hissetmiyordum****. O yüzden azalmıştı." (Merve Hanım).*

> *"Gitmek istediğim yerler var. Zamanı geldiğinde gideceğimi düşünüyorum işte zamanı şu an değil. Farklı şeyler de yapmak istiyorum. Aslında* ***sosyalleşmek de istiyorum. Ama şu an değil.*** *Çünkü onları yaparsam bu sefer burada işler aksar. Benim buraya* ***enerjim kalmaz.*** *Şu an için bütün enerjimi son damlasına kadar burada harcıyorum. Ki burada bile çok enerjimin tükendiği yani yetmediği zamanlar oluyor." (Alper Bey).*

> *"İşten sonra eve gidince farklı bir şeyler yapmaya sosyalleşmeye* ***ne vaktin ne de enerjin kalıyor.****"..."****Sosyal bir ortama girmeyi tercih etmem.*** *Çünkü etraf dönüyor insanlar, olaylar dönüyor. Sen çok bir olaya dahil olamıyorsun. Orada bir şey konuşulacak önemli bir şey olacak zaten o olayın içine sen giremeyeceksin. Olayı kaçıracaksın.* ***Sadece bedenen bir ortamda bulunmanın çok bir mantığı yok*** *bence. O yüzden genelde ben sosyal ilişkilerini çok nöbet sonrasına koymayı tercih etmiyorum." (Ebru Hanım).*

*"Ailemin yanında çok durmuyorum. Odaya gidiyorum. Odada **kendi kendime takılıyorum**. Ablamla falan da çok vakit geçiremiyorum. Küçük bir yeğenim var. Onunla eskisi kadar çok ilgilenemiyorum. Yorgun olduğum için. Önceden boş olduğumuz zaman gün içerisinde neredeyse tamamen vakit geçiriyorduk diyebilirim. Şu an öyle değil. Yemek yedikten sonra ben direkt dinlenmeye geçiyorum odama." (Sibel Hanım).*

*"Hiç kimseyle konuşmak veyahut görüşmek istemiyorum. **Sadece tek başıma kalmak...**" (Mehmet Bey).*

Katılımcıların bilinçli ya da bilinçsiz olarak sosyal çevrelerini filtreledikleri ifadelerinden anlaşılmaktadır. Bu kapsamdaki katılımcı görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

*"Burada hani daha çok hastane ortamındaki insanlarla en azından sohbet ettiğim zaman **beni anlayacak kişilerle sohbet etmek** artık bana daha rahat ve şey geliyor." (Taner Bey).*

*"**Çok yakın olmayan çevreden de zaten hani çok elzem bir durumum yoksa görüşmüyorum** ya o kadar vaktim de o kadar enerjim de yok yani." (Kemal Bey).*

Eren bey sosyal hayatı "hastane ortamından uzaklaşmak" olarak ifadelerinde belirtmiştir:

*"Benim **sosyal çevrem farklı meslek grubundan insanlar**. Benim dışarıda görüştüğüm arkadaşlarımın çoğu zaten %96'sı hastane dışı zaten. Ben bunun olmasını özellikle tercih ediyorum diyebilirim aslında. Çünkü zaten benim zamanımın çok büyük kısmı burada buradaki insanlarla geçiyor. Neden sosyal hayatıma da burayı taşıyayım ki. Yani... buradaki insanlarla dışarıda görüştüğüm zaman yine aynı şeyler yine hastane konuşuluyor. O yüzden ben **sosyal hayatı hastane ortamından uzaklaşmak hatta hekimlikten uzaklaşmak olarak görüyorum** diyebilirim. Yani sosyal hayat bunun için var." (Eren Bey).*

Sosyalleşmenin zaman kaybetmeye ve yorgunluğa sebep olacağı düşüncesi, bu aktivitelere karşı olumsuz algı oluşturabildiği bazı katılımcıların ifadelerinde aşağıda belirtildiği şekilde yer almaktadır:

*"**Sosyalleşmek zaman harcamak gibi** geliyor. Zaten sosyallik ile ilgili bir şey yapacaksam da bu hep **uykudan çalarak yaptığın şey** oluyor." (Sibel Hanım).*

*"Sosyalleşmeyi severim. Yapmaya çalıştım. Ama yapmaya çalışınca da **dönüşleri daha kötü oluyor**. Hem yorgunluk olarak daha kötü oluyor. Hem de dışarıdaki o gezip dolaşmanın verdiği huzuru, rahatlığı görünce **işe geri dönmek daha zor oluyor**."..."...tabii sosyal hayatı kaçırma olarak bir endişem oluyor. Özellikle böyle kendimi zorlayıp yorgunluğumu dikkate almayıp böyle bir şeyler yaptığım zaman hem yorgunluk olarak ama en başta psikolojik olarak **dönüşte zorlanıyorum**. Hani dışarıda hayat ne güzel akıyormuş. Burada hani bir süre sonra kendimizi uyuşturulmuş gibi oluyoruz çünkü hani alışıyoruz. Her şeyi normal kabul ediyoruz ama dışarıda bir kere hayatı görünce insan hani bir acaba hani sorgulamaya başlayabiliyorsunuz yani." (Emre Bey).*

Katılımcılar, sosyal jetlagın bir sonucu olarak sosyal çevreyle olan ilişkilerinde bir zayıflama ve zamanla kopmalar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu kapsamda değerlendirilen bazı katılımcı görüşleri şu şekildedir:

> *"Şöyle. **Çevremde çok insan kalmadı**. Ya öyle maalesef. **Buluşma ayarlayamıyorsun**. Bir görüşemedin iki görüşemedin derken **insanlardan kopuyorsun**." (Ayşe Hanım).*

> *"Arkadaşlarımla da yeterli şeyi mesela ailemle bile yani hani **telefonla konuşmak bile yük gibi geliyor**du. Arkadaşlarımla **görüşmek ekstra bir efor**, bir yorgunluk, yine bir yorgunluk gibi geliyordu. Hani dışarı çıkmak da çok istemiyordum." (Banu Hanım).*

> *"Şu anda konuşkanım belki ama hayattan zevk almayı seven birisiyim ama o eski zamanlardaki hani dinlenmişlikle hani bunu yapabilmek bana çok daha zevk verirdi. Çok daha rahatlatırdı. Şimdi **arkadaşlarımın yanındayken çabuk uykum geliyor**. Biraz daha fazla yoruluyorum. Hani söyledikleri şeyler aslında çok önemli şeyler olsa bile bir anda hani **önemsizmiş gibi geliyor**. Yani birazcık daha aslında **ilgisizleştim** diyebilirim hani o duruma. Bu da aslında canımı sıkmıyor değil farkındayım." (Taner Bey).*

4.3.2. Sosyal Planlama Sorunları

Katılımcıların ifadelerine göre sosyal jetlag, katılımcıların zamanlarını verimli kullanmalarını engel olabilmektedir. Ayrıca katılımcıların ifadelerinde, tüm günün uykuyla geçirilmesi ya da yorgunluk nedeniyle hiçbir şey yapamama durumları zamanın boşa harcanması hissine yol açabildiği görülmektedir. Bu konuyla ilgili, bazı katılımcı görüşleri aşağıda belirtilmiştir:

> *"Yani 3 güne bir nöbete kalıyordum öyle söyleyeyim ve şey hem ev hayatımı da etkiliyordu. Çünkü evde hiçbir şey yapamıyordum. Nöbet ertelerinde veya sürekli yorgun ve tam olarak dinlenmiş hissetmediğim için mesai çıkışlarında da evde hiçbir şey yapamıyordum. Yani evde halletmem gereken işte temizlikti yemekti hani çoğu zaman dışarıdan yemeye başlamıştım. O zaman **yetişemiyordum**. **Hiçbir şeye yetişemiyor, hissediyordum**." (Banu Hanım).*

> *"Yani şöyle eve geldiğimde hani özellikle bir anda hani uyku isteği direkt uyumak ve hani genelde öyle bir sabah saatlerinde uyuduğumda yaklaşık 4 ila 6 saat kadar uyurum ben. Bu sefer **uyandığımda günün hepsini kaçırdığımı düşünüyorum**. Hani bu biraz beni rahatsız eder. Sosyal anlamda da zaten evden çıkan hani geç bir saate kadar kalırsa uykum kalkıp da hadi hazırlanayım işte arkadaşlarla buluşayım demediğim için genelde o gün benim için şey olur. Hani daha çok evde vakit geçirilip dışarı bile çıkamayacağım bir zaman olur diye söyleyebilirim. O da şu açıdan beni birazcık canımı sıkıyor. Dışarıda yapmam gereken işler olduğu zaman işte aktiviteler veya ev işi de olabilir. Fark etmez, onların ister istemez aksadığını düşünüyorum. Açıkçası onlara **yetişemediğimi hissediyorum**." (Taner Bey).*

> *"Şöyle söyleyeyim telefondaki **aramalara mesajlara bile hemen dönemiyorum**. Baya **geç dönüyorum**. Yani bilerek yaptığım bir şey de değil. Ya çalışıyorum ya uyuyorum. Telefona bakacak **vaktim yok**. Çok acil bir şey olmadığını biliyorsam bu genelde bu şekilde." (Merve Hanım).*

Sosyal jetlag yaşayan katılımcılar, sosyal planlarına uymakta büyük zorluklar yaşadıklarını ve sosyal hayatlarını nöbet çizelgelerine göre planlamak zorunda kaldıklarını aşağıdaki ifadelerle dile getirmişlerdir:

> *"Bazen işte diyorsun nöbet ertesi giderim ama nöbetin o kadar kötü geçmiş ki o ayırdığın zamanı ya da randevuyu **iptal etmek zorunda kalıyorsun**." (Elif Hanım).*
>
> *"Sosyal hayatta **genellikle planlara uyamama gibi bir durum oluyor**. .... O yüzden genelde planlara uyamama gibi etkiliyor. Zaten **bizim meslek için sosyal hayat kısıtlı**." (Fatih Bey).*
>
> *"Ama atıyorum, gündüz uyuyamadım. Bazı işim gücüm vardı, onları hallettim. Uyuyakalıp... Sonrasında eve gittiğimde uyuyakalıp akşam ben kalkamayacağım g**elemeyeceğim dediğim zamanlar oluyor**." (Kemal Bey).*
>
> *"Her şey yani mesela bir ay önceden planlanmış oluyor. Yani o **nöbet listesine göre her şey planlanıyor** aslında. Yani öyle spontan gelişen bir hani sosyal hayat bugün buluşalım falan gibi pek olmuyor. Yani hep **planlı yaşamak zorundasın**. Mesela nöbetler belirleniyor işte bugün boşum. Hafta sonu boş mesela o gün şunu yapayım gibi şu an bile mesela planlı sayılır. Ama mesela nöbet olmasa hafta sonu yapalım ya falan gibi. Ama şu anda nöbetler planlı olduğu için **benim boş günlerim belli. O günler dışında bir şey yapamıyorum**. Benim canımı sıkan şeylerden biri de bu. Nasıl anlatabilirim... yani **hayatı hep planlar üstüne yaşayamazsın** yani yaşarsın ama yaşanmamalı. Hani derler ya **ansızın olan şeyler daha güzeldir** gibi. Ben de hep öyle düşünüyorum. Anlık kararlar vermek kafama göre yaşamak yani bu çok güzel bir şey aslında bu bir özgürlük. Bizim öyle bir **özgürlüğümüz yok** maalesef." (Mehmet Bey).*
>
> *"...ne zaman boşum ona göre. Hani böyle **randevu defteri gibi** sanki. Mesela eşim bana soruyor. Ben ona soruyorum. Bu ay hani nöbet isteği olan var mı diye her zaman gelir zaten siz de birçok kişiyle bunu konuşmuşunuzdur. Bizim bir şeyimiz var mı? Yapacak bir şeyimiz var mı? Ona göre söyleyelim. Hani o günü boş bıraksınlar. Bir düğün var, bir şey var bir yere katılman gerekiyor, bir etkinlik var, ona göre ayarlıyorlar. Ya onlar ona göre ayarlıyorlar ya biz **kendimizi nöbete göre ayarlıyoruz.**" (Banu Hanım).*

4.3.3. Sosyal Adaptasyon ve Katılım Sorunları

Nöbetlerde olmak veya nöbet sonrası uyku ihtiyacı katılımcıların etkinlikleri katılımını kısıtlamaktadır. Asistan hekimlerin bazılarının etkinliklere katılamama ve sosyal hayatı kaçırma endişesine dair görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

> *"Bir **etkinlik, arkadaşın doğum günü düğün dernek gibi şeylere genellikle katılamıyorum**. Ya nöbette oluyorum ya da nöbet ertesi uyumam gerekiyor." (Fatih Bey).*
>
> *"Yani genelde ben hani erken yatmayı hiç seven bir insan değilim. Saat sekizde hadi yatağa girelim, dokuzda yatağa girelim falan yapamam yani biliyorum. Çünkü sanki ya da sabah saatlerinde uyumayı seven biri değilim. Çünkü böyle **hayatın akışını kaçıyormuşum gibi** normalde olması gereken uyanık olmam gereken saatleri kaçırıyormuşum... Herkes çok eğleniyormuş da ben böyle uyurken hani birçok fazla işte parti kaçırıyormuşum falan gibi düşünürüm." (Taner Bey).*

*"**Sosyal hayatı kaçırma endişem oluyor.** Bazen düşünüyorum diyorum ki **kaç yaşına geldim** şunları şunları henüz yapamadım ya da içimden mesela şunları şunları yapmak geliyor, ama özellikle çok sık nöbet tuttuğum zamanlarda bu çok oluyordu. Hani ben **ne zaman gezeceğim ne zaman göreceğim, kendi yaşıtlarımın yaptığı şeyleri ne zaman yapacağım** diye." (Elif Hanım).*

Sosyal jetlag yaşayan asistan hekimlerin bazıları sosyal hayatlarının olmadıklarını ifade ederken, bazıları da sosyal yaşamlarının kısıtlı olması sebebiyle bazı durumlarda iş ortamındaki insanlarla daha fazla sosyalleşmeye yöneldiklerinden bahsetmişlerdir. Katılımcıların bununla ilgili görüşleri şu şekildedir:

*"Yani öyle hani bir **sosyal hayat yok** yani nöbet ertesi zaten yok. Gün aşırı tuttuğum zaman zaten nöbet ertesi **full uyuyarak geçtiği için** ertesi gün bir daha işte gidiyorum işte falan. Yani öyle zamanlarda **hiç sosyal hayat olmuyor.**" (Mehmet Bey)**.***

*"**Sosyal hayat olmuyor** işte buradan şimdi çıkacağız. Akşam eve gideceğiz, yemek yiyeceğiz, gece yatacağız. İşte bu kadar. **Benim burada sosyal hayatım şu an yok.** Bu hem işimin çok yoğun geçmesinden. Henüz **bu duruma adapte olabilmiş değilim** ben. Hem de burada bir çevrem oluşmadı. **Sosyal bir çevrem yok**. Onu **oluşturmak için fırsat da yok.** Yani **sosyal jetlag benim sosyal hayatımı kötü etkiliyor** diyebilirim bu soruya." (Alper Bey).*

*"Sosyal olarak çok etkileniyorsun. Sosyal olarak **sadece genelde hastanedeki arkadaşlarınla** işte nöbetten çıkmışız. Beraber kahvaltı yapalım tarzında etkinliklerimiz oluyor. **Buradaki sosyalliğim var sadece** şu anda. **Genelde hastane çevresinde bir sosyal hayatım var.**" (Hakan Bey).*

*"Burada **molalarda ne kadar sosyalleşebiliyorsam iş ortamında o sosyalliği yaşıyorum**." (Yağmur Hanım).*

Bazı katılımcılar sosyal ortamlara uyum sağlamakta ve sosyal hayata adapte olmakta güçlük çektiklerini ifade etmişlerdir:

*"Yani nasıl deyim. Ben **sosyal jetlag yaşıyorum.** Yani **beyin uykuda**. O an oradaki yaşanan olay her ne ise ona katılamıyorum. Ne konuşuluyor bu insanlar ne diyor diyorum bazen. Yani **Fransız kaldım** diye bir şey var ya genelde olaylara ben Fransız kalıyorum. (Gülüyor)." (Ayşe Hanım).*

*"...onlara her zaman **uyum sağlayamamam** olabilir. Ya da çok yorgun olduğumda atıyorum nöbet sonrası onlarla buluşamamışsam yine onlara uyum sağlayamamış olarak etkiliyor. Yani hani şöyle bir şey yaşıyorsun çok **yorgunsun kafan almıyor algılayamıyorsun** insanlara bunu yansıtabiliyorsun. Mesela şey de çok oluyor. Onlar buluşuyor birkaç kez bir şeyler yapıyorlar sen birkaç kez katılamamışsın diyelim. Sonraki buluşmada onlar ondan konuşunca falan hani yetişemiyorsun gibi oluyor. Ne olmuştu ki **neyden bahsediyorsunuz falan gibi şeyler** oluyor. Bir şeyleri **hep geriden takip ediyor gibi diyebilirim**." (Eren Bey).*

*"...etraf dönüyor insanlar, olaylar dönüyor. **Sen çok bir olaya dahil olamıyorsun.** Orada bir şey konuşulacak önemli bir şey olacak zaten o **olayın içine sen giremeyeceksin. Olayı kaçıracaksın. Sadece bedenen bir ortamda bulunmanın çok bir mantığı yok** bence." (Ebru Hanım).*

Asistan hekimlerin bazıları iş çıkışında zihinlerinin hala işle meşgul olması durumunun sosyal ortamlara adapte olmalarını güçleştirdiğinden bahsetmiştir. Elif Hanım bununla ilgili olarak aşağıda yer alan ifadeleri kullanmıştır:

> *"Ruhsal olarak beni en çok yıpratan ve en çok yaşadığım şey şu oluyor,* ***hastaneden çıkarken aklımın hala hastanede kalması.*** *Bu yüzden de* ***günlük hayatıma psikolojik olarak çok iyi devam edemiyorum.*** *Devrettiğim hasta hakkında mesela panik atak gibi şeylerim olabiliyor. Mesela hastayı kötü bırakmışımdır ve çıkmak zorundayımdır. Öyle nöbetlerden zaten geç çıkıyorum. Yerime hekim geldikten sonra hastanın sürekli* ***durumu ne oldu? bir şey yaptı mı? yanlış bir şey oldu mu?*** *Şöyle mi böyle mi diye düşünmekten eve gittiğinde de bazı şeylere odaklanmam gerçekten çok zor oluyor. Yani* ***sosyal hayatıma devam edemiyorum.****"..."İşten çıkıp arkadaşlarımla buluştuğum zaman ya da ailemle vakit geçirirken de aklım hep hastada ya da hastanedeki işlerde kalıyor. O* ***anın tadını çıkaramıyorum anı yaşayamıyorum****."... "Biraz önce anlattığım aklımın hastanede kalması sosyal ilişkiler ya da sosyal bağlamda da çok etkiliyor. İşten çıkıp arkadaşlarımla buluştuğum zaman ya da ailemle vakit geçirirken de* ***aklım hep hastada ya da hastanedeki işlerde kalıyor.*** *" (Elif Hanım).*

Sosyal jetlagın neden olduğu stres, gerginlik ve yorgunluk, katılımcılardan bazılarının çevrelerine karşı davranışlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Katılımcılar kötü bir gece ya da hafta geçirdiklerinde çevresindekilerle iletişime geçmemeye çalıştıklarına dair ifadeler dile getirmişlerdir:

> *"Gerçekten kötü bir gece geçirmişsem ya da kötü bir hafta geçirmişsem ben çok* ***iletişime geçmemeye çalışıyorum etrafımdaki insanlarla.*** *Yani hem kendim için hem onlar için." (Ebru Hanım).*
>
> *"Enerjim olmuyor. Enerjinin olmaması ister istemez* ***insanlara yansıyor.*** *Onların da enerjisini alıyor bence.* ***İletişimde sorun oluyor.*** *" (Adem Bey).*
>
> *"Çevremde... kötü etkileyecek ise* ***iletişim kurmuyorum ben genelde.*** *Yani ister istemez* ***yansıyor.*** *Böyle bir şeye sinirlisin ya da bir yerde kişiliğini de etkilemeye başlıyor veya davranış biçimlerini etkilemeye başlıyor. Özellikle yorgunken daha çok etkiliyor bence." (Eda Hanım).*

4.3.4. Aile ve Özel Hayat Üzerindeki Etkiler

Asistan hekimler sosyal jetlagın aile üyeleriyle olan etkileşim sıklığını ve kalitesini olumsuz yönde etkilediğini ve aile ilişkilerine olumsuz yansımaların olduğunu ifadelerinde belirtmişlerdir. Bu minvaldeki katılımcı ifadelerine aşağıda yer verilmiştir:

> *"Annemi* ***aramayı genelde unutuyorum****. Annem de kızıyor bana sürekli mesela nöbette uyurken arıyor. 2-3 gün boyunca aramasına dönmüyorum unutuyorum mesaiye gidiyorum dönüyorum falan derken." (Yağmur Hanım).*
>
> *"****Eşimle daha az zaman geçirmeye başladık.*** *Normalde daha fazla zaman geçiriyorduk. Sosyal olarak aktivitelerimiz vardı. Dışarı çıkmalarımız, tiyatroya gitmeler, konsere gitmeler gibi. Bunların hepsi artık çok kısıtlandı." (Ahmet Bey).*

"Sosyallik azalıyor ister istemez. ***Aileyle hatta eşimle falan çok fazla görüşemiyoruz, iletişimde kalamıyoruz.****" (Merve Hanım).*

"Eve gidip ***uyumak istiyorsun ya da uyuyakalıyorsun****, illaki* ***eşime ilgi gösteremeyebiliyorum.*** *O da sorun yaratabiliyor bazen." (Doktor Emre).*

"Aile ilişkilerimde de çok değil anlaşıyorum ediyorum ama ***daha çabuk yoruluyorum****. Hani genelde WhatsApp'ta veya işte telefonda veya hani baş başa oturmada* ***fazla zaman ayıramıyorum****. O yüzden onların yaşadıkları* ***gelişmelerden de çok fazla kopuk kalıyorum****. Bence bu da bir dezavantaj yani bir gece mesela işte atıyorum, yatağa uzandım telefona bir bakıyorum. İşte hani 600 tane mesaj adamlar kendi aralarında çok güzel konuşmuşlar, eğlenmişler arada benim ismim geçmiş falan ama kim okuyacak onları? Hani bu sefer okumadığım zaman ya işte biz konuştuk ya senin haberin yok mu, okumuyor musun mesajları diyorlar. Yani* ***onda okuyacak zaten zaman yok düşüncesi de yok.*** *Bir de çok sosyal medya kullanan bir insan da değilim hani. Aşırı takip eden bir insan değilim. Bu açıkçası beni en çok zorlayan taraflardan aile ilişkilerinde de böyle." (Taner Bey).*

"...duvarların boyanması gerekiyordu. Ben nöbet ertesi eve gittim. Boyacılar da o saatte eve gelmiş yani 10 gibi. ***Uyuyamayınca çok sinirlenmiştim.*** *Babamla kavga etmiştim. Yani niye bu saatte çağırıyorsun diye* ***kavga etmiştim.*** *Aileyle ilgili sıkıntılar da oluyor. Genelde babamla oluyor." (Onur Bey).*

"Zaten ailemle beraber olduğumda gergin olduğum için ***genelde gerginliğim olduğu için****. Çok böyle alev saçmalar yaşıyoruz (gülüyor). Daha fazla gerilmemek için de ben odama çekiliyorum. Hastanede derdimizi ifade edemediğimiz için kendimizi bir anlatamadığımız için oradaki* ***tüm stresimiz gerginliğimiz eve yansıyor****. Arkadaş ortamına bile yansıyor. Yani* ***normalde hiç vermeyeceğin tepkileri bile verebiliyorsun****. Normalde tahammül edebileceğim davranışlara bir anda* ***tahammülün bitiyor*** *yani." (Sibel Hanım).*

Merve Hanım'ın vaktini ailesine ayırmaya ve ailesiyle kaliteli zaman geçirmeye yönelik görüşleri şu şekildedir:

"Genelde çok ***yoğunum çok yorgunum****. Bir* ***boşluğum varsa eşime ya da çok yakınlarıma vakit ayırmak istiyorum.*** *Onun dışında kalan insanlara fazla vakit ayıramayabiliyorum."... "Biraz zamanım varsa onu* ***çocuğuma ayırmayı tercih ediyorum****." ... "Eşimle olabildiğince birlikte bir şeyler yapmaya birbirimize vakit ayırmaya çalışıyoruz tabii. Yani bunun için* ***ekstra özen gösteriyoruz****. Şu gün şunu yapalım hadi şuraya gidelim gibi. Zaten genel akışına bırakasan. Hiçbir şey yapasımız gelmiyor (gülüyor). O yüzden açıkçası* ***biraz zorluyoruz****. Eşimle* ***nöbetimizin olmadığı günleri denk getirmeye çalışırız*** *genelde." (Merve Hanım).*

Katılımcıların bazıları sosyal jetlagın evlilik hazırlığı sürecindeki zorluklardan ve çocuk sahibi olduktan sonraki aile yaşantısı üzerindeki etkilerden bahsetmiştir. Bununla ilgili olarak aşağıdaki ifadeleri kullanmışlardır:

"Evet kendisi doktor o da nöbetli çalışıyor. O benden çok daha yoğun bir yerde çalışıyor. O yönden onun ***yorgunluk*** *olayı ve hani bu* ***yaşadığı sosyal jetlag*** *olayı biraz daha fazla olabilir. Yani kendisiyle konuşurken hani bunu fark ediyorum. Bunun da şöyle bir etkisi oldu, şimdi fazla* ***zamanımız olmadığı için*** *ve* ***çabuk yorulduğumuz için****.... Düğün hazırlığı yapacağız. Bir ev hazırlığı yapacağız. Küçük hazırlıklarda bile çok* ***fazla zamanımız yok*** *ve o* ***zamanını böyle çok iyi de***

değerlendiremiyorsun *ister istemez tabii ki o da insanda yani* ***gerginlik yaratabiliyor***. ***Sinir stres yapabiliyor****." (Taner Bey).*

"...sonra da ***çocuk olunca çok daha yorucu ve yıpratıcı geçiyor***. *Vakit geçiyor.* ***Çocuğun büyüdüğüne bile şahit olamıyorsun****..." (Adem Bey).*

"Evleneceğim zamanlar falan üst üste düğün hazırlığı da yapamadığım işte ***hazırlık problemlerim falan oldu****."..."Şimdi de mesela* ***çocuğuma vakit ayıramıyorum***. *Öyle bir* ***stresim var***. *O açıdan* ***kötü etkiliyor***. *Çocuğumu da erken uyutuyorum.* ***Çocuğuma da kendi biyolojik saatime uyduruyorum***. *Erken uyutuyorum ki kendimi dinlendirebileyim diye falan öyle.* ***Çocuğuma vakit ayıramıyorum***. *Sabah kreşe götürüyorum falan hani o da ekstra yorgunluk." (Nur Hanım).*

4.3.5. Kısıtlanma Hissi

Katılımcıların yaşadığı kısıtlanma hissi, bireylerin hem kişisel özgürlük alanlarını hem de yaşamlarının farklı alanlarındaki hareket kabiliyetlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Aşağıda kısıtlanma deneyimlerine dair ifadelere yer verilmiştir:

"Ben mesela yurt dışı tatillerini severim ama öyle bir olay yaşamıyoruz. **Gidemiyoruz** yani. Çok yoğun olunca" (Hakan Bey).

"Arkadaşların özellikle yurt dışına gidip gezdiğini, vesaire gördükçe o zaman oluyor. Mesela şimdi **izin alayım bir kaçayım gibi bir durum bizde yok** özellikle de şu asistanlık döneminde hiç yok." (Hüseyin Bey).

"…**isterim ki boş hafta sonları olsun** istiyorum ama olmuyor. Ya da istediğim zaman atıyorum yakınımızda Antalya var. **Kafam estiğinde atlayıp gideyim isterim**. Bırak Antalya'yı Eğirdir'e bile gidemiyoruz. Kafana estiğinde yani. Biraz onlar üzüyor." (Merve Hanım).

"Ne bileyim çok sevdiğim biri gelmiştir şehir dışından ya da beni çağırmıştır. Ya da çok **istediğim bir etkinliğe katılamamışımdır.**" (Fatih Bey)

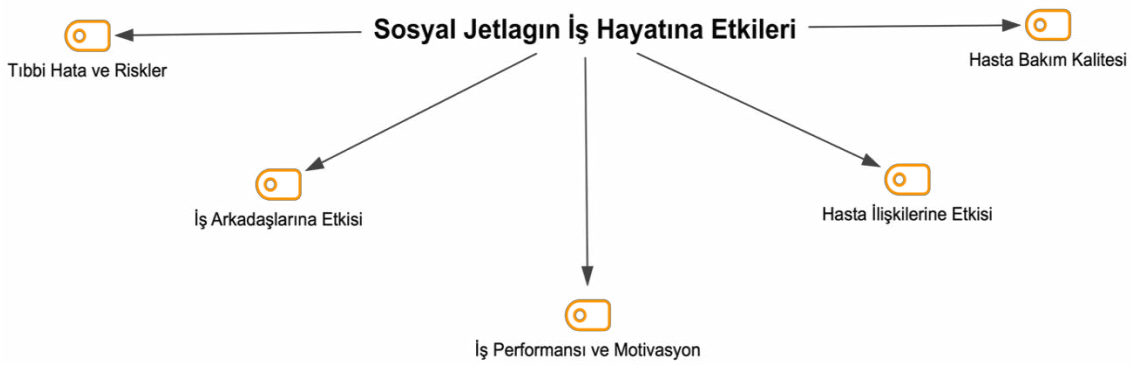
Sosyal jetlagın sosyal hayat üzerinde derin ve çok boyutlu olumsuz etkilere sebep olabildiği katılımcıların ifadelerinden de anlaşılmaktadır. Sosyal jetlagın etkilerini belirgin şekilde yaşayan asistan hekimlerde sosyalleşme motivasyonunda bir azalma, sosyal izolasyon eğilimi ve mevcut sosyal çevreden kopuş durumu yaygın olarak görülmektedir. Asistan hekimlerin yoğun tempo ve nöbet usulü çalışmalarından kaynaklı sosyal planlama süreçlerinde ciddi aksaklıklar yaşanabilmektedir. Asistan hekimler, planlara uyamadıklarından, önemli etkinlikleri kaçırdıklarından ve hayatlarını büyük ölçüde nöbet listelerine göre yaşamak zorunda olduklarında yakınmaktadırlar. Bu durum, sosyal hayatı kaçırma endişesi ve genel bir kısıtlanma hissi ile birleşerek sosyal adaptasyon problemini gündeme getirebilmektedir. Sosyal adaptasyon problemi yaşayan

asistan hekimler, sosyal ortamlara uyum sağlama ve olumsuz duygu durumlarını çevrelerine yansıtma gibi zorluklar yaşayabilmektedirler.

4.4. Sosyal Jetlagın İş Hayatı Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında katılımcılara "Sosyal jetlagın iş yaşamınıza olan etkilerinden bahsedebilir misiniz?" temel sorusunun yanında "Hastalar üzerinde ne gibi etkileri olduğunu düşünüyorsunuz? Gözlem ve deneyimlerinizden bahsedebilir misiniz? Olası gördüğünüz şeyler nelerdir?", "Tıbbi hata açısından değerlendirebilir misiniz? Gözlem ve deneyimlerinizden bahsedebilir misiniz? Olası gördüğünüz şeyler nelerdir?" alt soruları yöneltilmiştir. Bu bölümde, sosyal jetlagın iş hayatına etkilerine ilişkin olarak katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Sosyal jetlagın iş hayatına etkilerine dair elde edilen veriler "hasta ilişkilerine etkisi", "hasta bakım kalitesi", "tıbbi hata ve riskler", "iş arkadaşlarına etkisi" ve "iş performansı ve motivasyonu" kapsamında beş temadan ele alınmıştır ve beş başlık altında değerlendirilecektir. Bunlar Şekil 5'teki kavram haritasında gösterilmektedir.



Şekil 5. Sosyal Jetlagın İş Hayatı Üzerindeki Etkilerine İlişkin Kavram Haritası

4.4.1. Hasta İlişkilerine Etkisi

Katılımcılardan bazıları nöbet sonrası yorgunluk, stres ve sinirlilik hallerinin hastalara karşı sergiledikleri davranışlara yansıdığını ve hastalara karşı sabırlarının azaldığını, tahammül sınırlarının daha çabuk aşıldığını ifade etmişlerdir. Bu konuyla ilgili olarak katılımcı deneyimlerine, gözlemlerine ve olası gördükleri durumlara aşağıda yer verilmiştir:

*"...**gerginliğimizi yansıtıyoruz** bence (gülüyor). Bazen çok **üst üste geliyor**. Bir kişi dokunsa sana ona **patlayabilirsin**. Mesela sabahtan beri bir sürü şey yaşamışsındır. Tabii karşındaki bilmiyor bunu. Sana gelip merhaba dese bile yani çok **basit bir şey dese sorsa bile** ona patlayabilirsin. Yaşadığım ve genelde gözlemlediğim bu. **Genel bir gerginlik ve sabredememe** hiçbir şeye." (Ayşe Hanım).*

*"Şimdi **hastaya karşı şeyimiz özverimiz azalıyor** o durumlarda şöyle özverimiz azalıyor. Mesela normal gün içindeki yaklaşımınla nöbetteki yaklaşımın da aynı olmuyor. Yani mecbur ister istemez hani gözden bazı şeyler kaçabiliyor veya **hastaya karşı şey daha az tahammül gösteriyorsun**. Hani **en ufak şeyde tersleyebiliyoruz.** Niye? Çünkü gece uyuyorum, uyanıyorum. Bir anda tüm dengem kaçmış. Yani bu durumu mesela diğer bölümlerle de çok yaşıyoruz. Çok gereksiz şey için gece üçte beşte uyandırıyorlar, ister istemez onlara sert çıkışlar gösteriyoruz. Bir de ben **uyanınca çok sinirli oluyorum**. Yani **hastaya özveri azalıyor** hani bu şöyle oluyor. **Dinleyemeyebiliyorsun uzun uzun. Direkt sadede gelsin istiyorsun**. Onun dışında **ilgilenirken de uzun uzun detaylı ilgilenemiyorsun**. Hemen yapacağım şeyi yapayım hemen bakacağım şeye bakayım sonra sıradaki neyse ona geçeyim oluyor." (Eren Bey).*

*"...gecenin üçünde saçma sapan bir şey için kapımı tıklarsa ister istemez **sinirleniyorum**. Hani bir şey söylemek istiyorum ama ya canım benim çocuk kakasını yaptı diye gelirse. İster istemez sinirleniyorum tamam eyvallah yapar ama sabah da konuşabilirdik bunu. Bunun benim için bir aciliyeti yok." (Kemal Bey).*

*"**Tahammülsüzlük çok fazla**. Bu yaşadığımız **sosyal jetlagdan da kaynaklı** tabii ama şöyle bir durum da var. Çok fazla **insanla muhatap oluyoruz**. Her biri ayrı ilgi bekliyor. İlk başlar o **ilgi ve tahammülü gösterebiliyorsun** fakat **ilerleyen saatlerde tahammülün tükenmiş oluyor**." (Fatih Bey).*

*"...böyle şeyler böyle **anlık sinirle** gelir. Hiçbir şeye patlamazsın. Sinirin birikir birikir birikir hiç olmadık, bir yerde böyle "tamam yani! Niye bize geldiniz!" gibi bir şey oluyor. **Bir de o gelen kişi o günkü kaçıncı kişi olduğunu bilmiyor.** Onun için birinci kişi o. **İlerleyen saatlerde daha da çok artıyor o tahammülsüzlük** ve böyle sabah işte afyonun patlamamış daha ansızın saçma sapan bir soruya maruz kalıyorum. Hani önceden konuşmuşuz biz bunu. Bunun cevabı verilmiş. Ya anlamadın salaksın ya da beni sınıyorsun. ... Bir de böyle **bazıları üstüne üstüne geliyor** insanın. Devamlılığı böyle arka arkaya bir şeye **dokununca devriliyor domino taşları gibi**. Böyle hiçbir şey olmayacaksa bile o gün oluyor." (Eda Hanım).*

Asistan hekimler hastalara yeterli ve detaylı bilgi veremediklerini, yeterli ilgiyi gösteremediklerini belirtmişlerdir. Bu minvalde, asistan hekimlerin görüşleri ve deneyimleri şu şekildedir:

*"Yani neticede yani çocuk cerrahisi cidden çocuğun üzerinde yapılan operasyonların hepsini kapsıyor. Hayati bir riski var. O yüzden ailenin de güvenini sağlamak lazım olduğunu düşünüyorum açıkçası. Ama yine dediğim gibi **bu kopukluk bu iletişimsizliğin bence en büyük sebeplerinden birisi bu yorgunluk**. Çünkü kapıdan girdiğinde. Bir ön yargı ön kapak bir bakıyorlar ve o kapak nasılsa ona göre aslında hastalığın gidişatı da çok değişiyor diyebilirim." (Taner Bey).*

*"Ya bu oluyor ama bu sadece bizim nöbetimizle alakalı bir şey değil. Hani poliklinikten bahsedeceğim. Şimdi hani poliklinikte o kadar fazla **hasta yükü** var ki. Burası bir de üçüncü basamak. Ama insanlar çok kolay ulaşım sağlıyor. E sen bu **hastaya o uzun açıklamayı yaparken kapıda 15-20 kişinin daha beklediğini***

***biliyorsun ve homurdandığını biliyorsun**. İçeriden duyuyorsun en kötüsü hani çünkü **odağını kaçırıyor**. Hani sen bir yandan da kulağın orada çünkü o yüzden. Şey ister istemez **kısalıyor aslında açıklamalar**. Mesela diyelim ki bir hastaya açıklama yapıyorsun, oradan kapı çalınıyor ve içeride hasta olup olmadığını öğrenmeye çalışan insanlar oluyor. Hani bu sadece şeyle bizim yorgunluğumuzla alakalı değil, büyük bir çoğunluğunun sebebi bu. **İnsanlara açıklayacak vakit yok**, serviste var ama polikliniklerde insanlara bunları açıklayacak vakit yok maalesef yok yani." (Banu Hanım).*

*"Yani ben çok yansıtmamaya çalışıyorum ama tabii ister istemez yansıttığımız olabiliyor. Tabii işte hani **doktor bana gülmedi**. Hani **çok ilgilenmedi, konuşmadı** gibi durumlar olabiliyor. Ama tabii **yorgun olunca bunları yapamayabiliyoruz**. Yani kötü davranma derecesinde değil ama hani **iyi davranmak için de kendini zorlayamıyorsun**." (Emre Bey).*

Katılımcıların bazıları, hastalara karşı şefkat ve empati gösterme yeteneklerinin olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Bununla ilgili olarak asistan hekimlerin deneyimlerine ve görüşlerine aşağıda belirtilmiştir:

*"...üstümde bir yorgunluk var ve hani biriken bir yorgunluk. O da hem işe gelmemi biraz zorlaştırdı. Poliklinikte **hastaya bakmamı zorlaştırdı**. Onu da düşündüm. Yani farkında olmadan **yüzüm mesela biraz daha asıkmış**. Yani hastalar birazcık da bu hani tavırlarından ve duruşlarından kendini belli ediyor. **Daha güler yüzlü daha iyi olduğun zaman daha iyi bir sonuçla çıkıyorlar hastalar.** Hocam çok teşekkürler memnun kaldık sizden demek var. Bir de Allah razı olsun hocam ya da işte hani teşekkürler deyip çıkıp gitmek var yani o ilişkideki kopukluğu da hissedebiliyorsun. Bence **hasta güvenini de azaltan bir şey** bir de bizim mesleğimizde güven çok önemli." ... "Benim arkadaşım vardı. Abim kendisini severdim. Ben öğrenciyken 52 saat uykusuz kalmış kendisi yani 52 saat ve en son artık hani yani geldiğinde bir tane çocuk danışmıştık yanık hastasıydı yanık pansumanı yapıyor ama adam. **Ne anneye bakıyor ne çocuğa bakıyor umurunda bile değil**. Sargı bezi var sadece elinde ve Ali... ben adamı da tanırım daha önce mutlu neşeli bir adam... Ya **yüzünde mimik yok.** Sadece böyle sarıyor ve çocuk o sırada ağlarken yani kusura bakmayın bunu demen biraz şey tabii ki ama ağzından **"ya sus be"** falan tarzı bir şey çıktı yani istemsiz bir şey. Çünkü çocuk çok tepiniyor ya o bile artık yorucu bir hal alıyor. Durdum abi dedim, iyi misin hani bir şey mi oldu falan dedim. Ya dedi "52 saattir uyumuyorum ben" dedi. Yani şöyle bana baktı ve bunu söyledi, abi ne yapacaksın sen şimdi dedim. 2 saat daha uyanığım dedi işte 54'e tamamlayıp gideceğim dedi. Yani dedim ki hani bu şey değil, bu insani bir hareket değil. Halüsinasyon görür zaten adam hani biraz daha bıraksam hani altmışa tamamla tamam mutlu bir deli elde edersin gibi bir şey düşünüyorum açıkçası yani." (Taner Bey).*

*"Gözlemlediğim şey daha çok **empati yoksunluğu** oluyor. Yani hastalara karşı o **sabır** o nasıl diyeyim ya onların beklediği o **ilgi gösterilmiyor**." (Hüseyin Bey).*

4.4.2. Hasta Bakım Kalitesi

Sosyal jetlag ve nöbet yorgunluğunun etkisiyle asistan hekimler hastalara karşı mekanik ve özensiz bir tutum sergilendiğini ifade etmişlerdir. Bununla ilgili görüşler ve deneyimler şu şekildedir:

*"**Hastayı bir insan gibi görmüyorlar** bir süre sonra onu **cansız bir eşya gibi görüyorlar** sanki. Öyle **duygusuz ve tahammülsüz** davranışlara şahit oluyoruz. Mesela 90 yaşında bir teyzeyi kaldırırken sarsarak kalk teyze uyan diye çekiştirilmesine şahit oldum." (Yağmur Hanım).*

*"**Çok da umurumda değil.** Hani ben artık şöyle bakıyorum eğer senin üzerinden geçmediyse o 10 tane tır sıkıntı yok. **Olan adama olacak zaten seninle alakalı bir durum yok.** Ameliyathanedeyiz yani hani mesela ampütasyon yapıyoruz. Adamın diz altını kesiyoruz. Millet diyor nasıl dayanıyorsunuz? **Yani ben değilim ki o masadaki millet ölüyor anladın mı?** Ben bu mantıkta yaklaşıyorum. **Eğer masadaki ben değilsem sıkıntı yok.** O anlamda düşünmüyorum. Sen de hekim olsaydın zamanla böyle olurdun." (Can Bey).*

Yorgunluk ve uykusuzluk nedeniyle, katılımcıların bazıları hastayla ilgili bilgilerin unutulmasından ve zorunlu olmayan bazı hasta tedavilerini erteleyebildiklerinden bahsetmişlerdir.

*"...mesela çok **yorgunsun uykulusun** yani çok basit bir örnek bir hastayla o anda bir şey konuşuyorsun. Hasta yakını hastasıyla alakalı bir şey söylüyor, bir şikayet söylüyor mesela ve **sen onu iletmeyi unutuyorsun**. Mesela ufacık bir şey o an çok uykulusun bu iletilmeyince bir sonrakine gelen ekip bilmiyor. Sonra hocaya gitmiyor, atıyorum. Hani o hastanın o işi çözülemeyebiliyor. Böyle sıkıntılar yaşanıyor. Hastayla alakalı olarak da." (Banu Hanım).*

*"Hasta üstünde nasıl bir etki oluyor işte hastanın kanı gitmemiş oluyor mesela diyelim, işte onu **geç fark ediyorsun**, bu vizite yansıyor. **Sana gerginlik olarak dönüyor hastanın işi aksıyor.**" (Sibel Hanım).*

*"**Zorunlu olmayan bazı şeyler erteleniyor**. Sadece acil durumda hastaya daha fazla odaklanabiliyorsun yorgun olduğun sürece. O yüzden **hastaların bazı tedavilerini biraz erteleyebiliyorsun. Çok elzem değilse.**" (Ahmet Bey).*

4.4.3. Tıbbi Hata ve Riskler

Sosyal jetlag yaşayan asistan hekimler yoğun çalışma temposu ve yetersiz dinlenmenin mesleki uygulamalar üzerinde olumsuz etkiler meydana getirdiğinden ve hatanın kaçınılmaz olduğundan bahsetmişlerdir. Katılımcıların konu hakkındaki görüşlerini ve deneyimlerini yansıtan bazı ifadeler aşağıda belirtilmiştir:

*"**Tıbbi hatayı çok artırıyor** o yoğun tempo. Yani. Zaten aksi söylenemez. Şöyle diyeyim işte, bizde herkes aynı örneği verir. Mesela bir **otobüs şoförü 6 saat 8 saat işte araba kullanamaz ama hani bizde öyle bir durum asla yok**. Hiç uyumuyoruz mesela ve ertesi gün gerçekten şu anda hala devam edenler oluyor bizde. Hani her bölüm şu an bizim kadar yoğun olmayabilir ama. Biz devam etmek zorundayız." (Eren Bey).*

*"...bence **çok tehlikeli**, onun çok farkında değil insanlar. Burada hastalar da bence farkında değil. Biz bazen nöbetten çıkıyoruz. Acil bir şey için tekrar geliyoruz. Belki ben 36 saattir ayaktayım ya da böyle hani düzenli bir uyku uyumamışım arada 3 saat uyumuşum ama bir saat bir uyumuşum işte bir saat uyumuşum tekrar bir şeye giriyoruz. Ama bence bir insanı **dinlenmeden özellikle ameliyat gibi bir şeyi yapıyor olması çok korkunç yani.**" (Eda Hanım).*

*"Dediğim gibi insanı **hata yapmaya açık** bir hale getiriyor. Kesinlikle uzun süre dinlenememiş olmak. Ya bu şey nöbet ertesiyle açıklanabilir bir şey değil. Bir insanın gerçekten birkaç gün kafasını boşaltması gerekiyor. Gerçekten adapte olabilmek için. Çünkü şey bir süre sonra gerçekten **her şey birbirine karışıyor**. Bu da insanı hata yapabilir hale getiriyor." (Banu Hanım).*

*"**Hatayı nasıl yapmayacaksın** insansın hiç yapmadığın bir hatayı hadi 10 yapmadın 11'incide yaparsın yani. Bu, çünkü hata, yani **emniyet kemersiz araba sürmek gibi** hani sen o emniyet kemerini takmadığın sürece o kaza eninde sonunda bir ara olacak ve sen niye emniyet kemeri takmıyorsun." (Taner Bey).*

*"Hasta izlenmesi sırasında **gözden kaçan şeyler** oldu. Olabiliyor ya. Nasıl diyeyim o değerlere vesaire bakılırken gözden kaçan bir şey mesela. Ya da **ilaçlar yanlış dozlarda verilebilir.**" (Ayşe Hanım).*

*"...yani **gözden kaçar** yani çoğu şey. Hani iki taraf için de kötü bir şey. Hem hasta için kötü bir şey hem hekim için. **Malpraktise** giriyor. Mesela dahiliye bölümleri düşünelim. En ufak kan değişiklikleri onlar için önemli. Bilgisayarda gecenin köründe uyanacaksın. Nasıl her şeyi net göreceksin ki? Dikkat edemez ki. **Sadece birini gözden kaçırırsa çok büyük tabii sıkıntı olabiliyor**." (Eren Bey).*

*"...12'ye kadar birçok hasta var elinde ve artık 24 saat önceki kadar iyi değerlendiremiyorsun hastayı. Çünkü artık o **değerlendirme yeteneğin de azalıyor**. **Hata yapacağım korkusunu çok fazla yaşıyorsun**. Mesleksel anlamda eşit olduğun hekimlerle bile bazen diyalog kurmakta güçlük çekebiliyorsun. **Dün algıladığın şeylerle bugün algıladığın şeyler aynı olmayabiliyor.**" (Elif Hanım).*

Asistan hekimler, yaşadıkları sosyal jetlagın bir yansıması olarak karşılaştıkları, gözlemledikleri ya da olası gördükleri tıbbi hatalara dair çeşitli örnekler aktarmışlardır. Bu örneklerden bazıları aşağıda sunulmuştur:

*"Yani bir tane arkadaşımdan duyduğum bir şey var. Hani bu da şey değil rutinde. Hatta daha önce de çok insandan duymuşumdur. Yani ben bile bazen derim ya ben bile yapabilirim diye. Arkadaşımın birinin bu cerrahi bir branş değildi. Dahili bir branşta çalışıyor kendisi sabah hani orderları erken yazılır. Kendisi de çok çok yoğun bir yerdeydi. Allah var. Kendisi yazarken orderın birini **yanlış yazmış**. Yani buna bağlı olarak işte hastaya verilmesi gereken **normal dozun yaklaşık 10 katı** gibi bir doz gidiyor. Ve hani çocuk zaten çok yorgun o gece zaten uyuyamamış çok kötü bir gece geçmiş öyle söylüyordu kendisi de hani Allah'tan bir sıkıntı olmamış. Hastada bir problem yaşanmamış ama hani yani cidden çok büyük bir hata yani verilecek ilacın bile şeyi çok çok büyük sıkıntısı çok çok büyük."... "Nasıl diyeyim ya insanın o esnada ameliyat esnasında böyle çok küçük bir işle uğraştığın için içinden sürekli şey gelen bir düşünce var ya **aman hadi bitirelim de gitsin, hadi kapatalım**... Öyle olmuyor aslında ya kapatamazsın **bir yer kanıyor mu bir bakman lazım** "ya kanamıyordur" bunu işte bu arkadan gelen düşünceler ya da işte o esnadaki farkında olamama ya da o yorgunlukla beraber bırakıp gitme isteği bence **ameliyatın başarısını da kesinlikle %100 etkiliyor yani.**" (Taner Bey).*

*"Genelde servislerde yer sıkıntısı yaşayan bölümler var. Onların hastaları yer olan bir servise yatırılabiliyor. Hani **hastalar karışmış**. Hastanın rahatsızlığı farklı bir şey atıyorum burun ameliyatı olacakken beyin ameliyatına alınıyormuş yani başka hasta sanıp. Bunun gibi bir şeydi. Bunu bir kişi **dalgınlıkla yapıyor**. Bunun tabii açıklaması olamaz çok büyük bir hata bu. Ama başka biri tarafından fark ediliyor sonra." (Mehmet Bey).*

*"Yani böyle şeyler yaşandı. **Ameliyat esnasında cerrahi aletin hastanın içinde unutulması** tarzı şeyler yaşandı. O dalgınlık o algının kapanması sonucu yaşanan olumsuz şeyler hatalar oluyor maalesef." (Eren Bey).*

*"Yani küçücük bir dikkatsizlik bile çok büyük şeylere sebep olabilir. Mesela ameliyat esnasında ya da sonrasında **sterilizasyona dikkat edilmezse** en ufak bir şey atlanırsa bile hasta için büyük bir tehdit olabilir." (Hüseyin Bey).*

"Yine ben uykusuzluktan dolayı olduğunu hatırlıyorum. İki tane ilaç çekiyor, birisinde işte damardan verilmeyecek. Nebulizatöre takılacak bir ilaç birinde de damardan verilecek bir ilaç var. İkisi de şeffaf renkli bir ilaç normalde hazırlıyor. Sağ sol bir sıkıntı yok ama işte o anlık dalgınlık. Ama yine bunlar genelde sabah saatleri oluyor. Ya da akşam saatlerinde. Allah'tan onda da damar yolu patlamış yani tıkanmış diyeyim şey yapmamış." (Taner Bey)

Can Bey, iletişim eksiklikleri ve devir hataları nedeniyle mükerrer işlem yapılabileceğinden bahsetmiştir:

*"Çok yüksek risk. Çok yüksek risk. Ya az önce de söyledim. Mesela dün bir tane hastaya **iki kere meta anjio çektirecektik.** Bir önceki arkadaş devretmediği için. Sonradan fark edildi. Personel fark etti." (Can Bey).*

Katılımcının yukarıda bahsetmiş olduğu bu durum kaynak israfına yol açabileceği gibi hastanın gereksiz radyasyona maruz kalmasına da sebep olabilir.

4.4.4. İş Arkadaşlarına Etkisi

Katılımcılar ifadelerinde meslektaşlarıyla olan ilişkilerinin çeşitli şekillerde etkilendiğini dile getirmişlerdir. İş arkadaşları arasında iletişim problemleri, gerginlik, alınganlık ve duygusal mesafe gibi problemlerin olduğu aşağıdaki ifadelerde belirtilmektedir:

*"Çevremden, eşimden belki ilerde çocuğumdan bile çok göreceğim bir çevre olacak aslında iş çevresi iş arkadaşlarım. Onlarla tam anlamıyla uyuşamamak da insanı açıkçası bence ekstra bir yoruyor. O da birazcık bence kötü bir tarafı diye söyleyebilirim. Yani hani niyetim kimseyi tabii ki kırmak şey yapmak değil ama hani sen de **stresli olabiliyorsun** o da stresli olabiliyor ve bu **fikir ayrılıkları** bu **düşüncelerindeki katılaşma, inatlaşma işi bence daha da yokuşa sürüyor.** Hatta **tehlikeli** bir hal de aldırtabiliyor." (Taner Bey).*

*"İş arkadaşlarıyla da ilişkilerin çok iyi olduğunu söyleyemem. Özellikle nöbet ertesi. Mesela nöbet ertesi **benle kimse iletişime geçmez** bana çok temas etmezler. Nöbet ertesi ben çok gergin olduğum için pek benle konuşmazlar" (Ahmet Bey).*

*"İş arkadaşları arasında da genellikle bir **gerginlik** oluyor özellikle nöbet ertesi sabahı artık **herkes kimle konuşup kimle konuşmaması gerektiğini bilir**. Genelde sinir gerginlik vardır. **Soğuk rüzgar hissedilir**" (Fatih Bey).*

*"Uykusuzluğa bağlı olarak herkesle **iletişimin etkileniyor**. Bulunduğun ortamda **herkeste bir gerginlik var**. Çünkü herkes hemen hemen seninle aynı şartlarda çalışıyor." (Sibel Hanım).*

*"Çoğu arkadaşımızda da var bu **gülümsemeyiz sabahları** öyle **günaydın deyince cevap alamayabilirsin**" (Yağmur Hanım).*

4.4.5. İş Performansı ve Motivasyon

Katılımcıların ifadelerinde, iş performansında düşüş, iş tatmininde düşüş, işe bağlılıkta düşüş gibi iş hayatlarını ve çalışma isteklerini olumsuz etkileyen durumlar yer almaktadır. Bu ifadeler şu şekildedir:

*"...zaten nöbette çok yorulmuşsun enerjin kalmamış **gözün yolda** ama hala orada tutuluyorsun ve bir şeyler yapman bekleniyor. O durumdayken işini **özveriyle yapman verimli yapman mümkün değil.** Öyle olunca da zaten hem iş **yerinde çalıştığın arkadaşlarına bu durum yansıyor hem de hastalara olumsuz yönde yansıyor** ister istemez. (Elif Hanım).*

*"**Geliyorsun ama gitmek istiyorsun**. Herkes aynı şeyi yapıyor ve o **işin verimi de düşüyor**. Kimse böyle isteyerek bir şeyler öğreneyim, bunu yapayım, bunu bitireyim de bugün de işimi güzel bitirdim, çıktım diye çıkan insan çok görmedim. Herkes gerçekten **bugün bitsin diye geliyor** birbirine bu şekilde tahammül ediyor. Bu şekilde bitiriyoruz bir günü. **Verimsiz, bir hata yapmaya meyilli, tahammülsüz ve gergin.**" (Ebru Hanım).*

*"Tabii ki belli bir süreden sonra algın düşüyor işte burada **saati kovalamaya başlıyorum. Bir an önce eve gideyim de bu kalan uykumu tamamlayayım** gibisinden." (Kemal Bey).*

*"Bazen şey oluyor hatta hayat devam ediyor ama biz **kendi dünyamızda sıkışıp kalmışız** hissi. İnsanlar geziyor eğleniyor istedikleri gibi. Hani onları görünce diyorum bazen. Ben o kadar fazla çalışıyorum ki bu kazandığım **parayı harcayacak bile vakti bulamıyorum.** O zaman ben **neden çalışıyorum** diyorum." (Merve Hanım).*

*"**İş performansını** etkilemedi diyemezsin buna. Bunu kimse diyemez. Özellikle **ilerleyen saatlerde pilin bitebiliyor.** O enerjin bitebiliyor. Bu **performansa yansıyor**. Dünden kalan yorgunluğun yansıyor. Bu **sosyal jetlag** dediğimiz şey hepsinin birikimi zaten." (Ayşe Hanım).*

*"**Sosyal jetlag yaşarken işe hiçbir verimim olmadığını düşünüyorum**. Önceki gün zaten uykum verimsiz olduğu için **işe yorgun geliyorum**. Öğleden önce son derece yorgun bir haldeyim. Öğleden sonra biraz açılıyorum. Öğleden önce ister istemez daha yavaş **daha dikkatsiz olabiliyorum**." (Ahmet Bey).*

*"İş hayatında **verim kesinlikle azalıyor**. Uyku dengesi, biyolojik saat, sirkadiyen ritim bozulmuş bir şekilde bir şeylere devam etmeye çalışıyoruz. Zaman kavramı zaten yok. Çoğu zaman çoğumuz **bitse de gitsek akşam olsa da uyusak** diye düşünüyoruz." (Fatih Bey).*

*"Hastalar üzerinde de **zorunluluktan yapıyormuşsun gibi**. **Tahammülün kalmıyor**. İşte az önce dediğim o sinirlilik gerginlik hastaya yansıtılıyor. Bende sinir olmuyor ama **tahammülüm kalmıyor. Mecburiyetten bu işi yapıyormuşum gibi** çok hissediyorum." (Alper Bey).*

Katılımcılardan Banu Hanım ve Taner Bey'in, yorgunluk ve uykusuzluk sonucu unutkanlık ve dolayısıyla yetersizlik hissi yaşadıklarına dair ifadeleri aşağıda belirtilmiştir:

> *"...Çünkü sistem senden bunu bekliyor. Aslında senden bir **insanın normalde olması gerekenden daha fazla efor sarf etmeni** bekliyor ama herkes bunu yapmak zorunda olduğu için etrafındaki herkes **bunu yapmak zorunda** olduğu için ve bunun normal olduğunu bir süre sonra kendine inandırdığın için. Herkesin böyle düşündüğünü düşünmüyorum ama ben. Ben de **ben yetersizim**. Evet ben bunu **unuttum**. Hani bunu şu an yapmam gerekiyordu. 5 dakika sonra değil bunu unuttum. **Ben yetersizim** hissini çok fazla yaşıyordum." (Banu Hanım).*

> *"...sinir ve agresyon yani anksiyete bunları çok fazla yaşıyorum açıkçası bir de **başarısızlık hissiyatı** da bu anksiyete ile beraber gelen bir şey. Çünkü en ufak **unuttuğum** bir şey. Yani hem uykusuzsun hem yorgunsun üstüne bir de hani aklından çıkan unuttuğum bir şey oluyor. Onda da hem **kendime kızarım**. Hani ya o iş olmadı diye bu sefer o böyle birbirini sürekli tetikler, **daha fazla düşünmek, daha fazla problemi ortaya çıkarır**. ... O başarısızlık hissiyatı çok fazla oluyor çünkü hani şimdi ya bu bir **kısır döngü gibi sürekli böyle başarısızlık hissiyle beraber döndüğü için** ister istemez hani işten de uzaklaşma ya **benim burada ne işim var zaten başaramıyorum.**" (Taner Bey).*

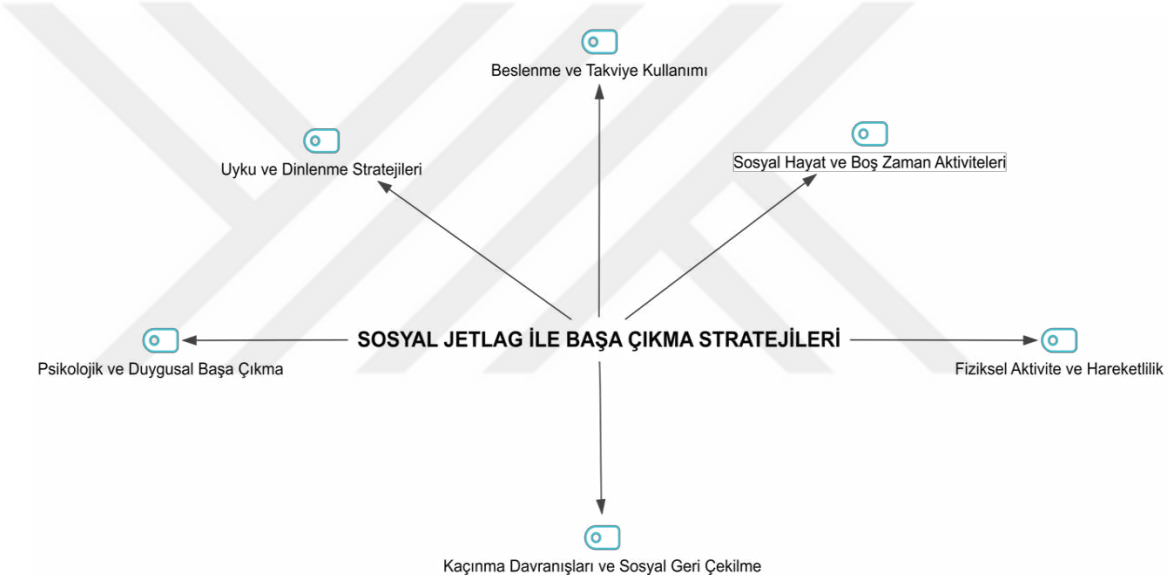
Sosyal jetlag, asistan hekimlerin iş hayatları üzerinde de ciddi olumsuz etkileri meydana getirebilmektedir. Sosyal jetlagın iş hayatına yansımalarından kaynaklı en belirgin sonuçlarından biri, iş performansında ve verimlilikte yaşanan düşüşlerdir. Katılımcılar genel bilişsel algının kapanması gibi durumlar nedeniyle görevlerini etkin bir biçimde yerine getirmekte zorlanmaktadırlar. Bu durumun en endişe verici yanı katılımcıların da sıkça vurguladığı tıbbi hata yapma riskinde meydana gelebilecek artıştır. Ayrıca, iş yerinde iletişim problemleri, meslektaşlara ve hastalara karşı olumsuz tutum ve davranışlar sergilenmesi gibi durumlarda sıkça meydana gelebilmektedir. Bu olumsuzluklar genel iş tatmininde düşüş, motivasyon kaybı ve işi sadece mecburiyetten yapma gibi sorunlara yol açabilmektedir. Bu bulgular, sosyal jetlagın asistan hekimlerin profesyonel yaşam kalitesini ciddi şekilde düşürdüğünün ve hasta bakım güvenliğin açısından ciddi riskler taşıdığının açık bir göstergesidir.

4.5. Sosyal Jetlag İle Başa Çıkma Stratejilerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında katılımcılara "Sosyal jetlagın olumsuz etkilerine karşı önlemlerinizden bahsedebilir misiniz?" temel sorusunun yanında "Nöbet usulü çalışma sürecinizde uyku düzeni/uyku dengesine dair neler yapıyorsunuz?", "Nöbet sonrasında kaçındığınız/tercih etmediğiniz aktiviteler nelerdir? Nedenlerinden bahsedebilir misiniz? Normalde yaparım ama nöbet ve nöbet sonrası yapmam dediğiniz aktiviteler nelerdir?",

"Bu süreçte ilaç ya da takviye gıda kullandıysanız buna ilişkin deneyimlerinizden bahsedebilir misiniz?" alt soruları yöneltilmiştir. Bu bölümde, sosyal jetlag ile başa çıkma stratejilerine ilişkin olarak katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Sosyal jetlag ile başa çıkma stratejilerine dair elde edilen veriler "psikolojik ve duygusal başa çıkma", "uyku ve dinlenme stratejileri", "fiziksel aktivite ve hareketlilik", "sosyal hayat ve boş zaman aktiviteleri", "beslenme ve takviye kullanımı" ve "kaçınma davranışları ve sosyal geri çekilme" kapsamında altı temadan ele alınmıştır ve bu bölümde altı başlık altında incelenmektedir. Sosyal jetlag ile başa çıkma stratejilerine ilişkin kavram haritası Şekil 6'da verilmiştir.



Şekil 6. Sosyal Jetlag ile Başa Çıkma Stratejilerine İlişkin Kavram Haritası

4.5.1. Psikolojik ve Duygusal Başa Çıkma

Katılımcıların psikolojik ve duygusal başa çıkma stratejileri kapsamında özellikle işi işte bırakma çabalarına dair ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

> *"Genelde bu ya da işte böyle çok **iş ortamından insanlarla görüşmemeye çalışıyorum**. Tetiklenmemek için. Oraya işi götüreceğim. Onunla ilgili bir şeyler konuşabileceğim şeyleri **hayatımdan uzak tutmaya çalışıyorum**. Çünkü insanın böyle beynine film şeridi gibi gelmeye başlıyor falan ya ay böyle iyice o beynim doluyor, daha da sinirleniyorum, yükseliyor öyle olduğu için diyorum tamam. **Buna da maruz kalmayacağım ortamlar nereyse oraya yöneliyorum.**" (Eda Hanım).*
>
> *"...hadi git bak hani ihtiyacın olduğunu da biliyorsun hissediyorsun diye ama birazcık da hani herhalde bu konuda biraz inatçı biriyim. Hani ben yaparım işte zaten bir şey olmaz falan gibi gelen bir gaza gelme diyeyim. Ondan dolayı biraz*

*egale ettim ama genelde hani böyle durumlarda hep **ailemi ararım**, **annemle konuşurum**. İşte onlara **derdimi açarım** ya da işte **sevgilimle konuşurum** hani onunla alakalı biraz daha **kendimi rahatlatırım**." (Taner Bey).*

Katılımcıların sosyal jetlag karşısında geliştirdikleri içsel başa çıkma mekanizmalarına ve düşünce yapılarına dair ifadeler şu şekildedir:

*"**Kendini sürekli telkin ediyorsun** bir kere tamam uyumadın işte ama bugün böyle geçerse bu kadar uykulu, halsiz, bitkin geçerse böyle devam edeceksin. Zaten yine dinlenmiş hissetmeyeceksin kendini diye k**endime bir şeyler yapmak için motive ediyorum.** Bulduğum çözüm bu. **Kendi kendime terapi yapıyorum**." (Banu Hanım).*

*"Yapıyorum. Şimdi şey gibi. **Her istediğimi her zaman aynı anda yapamam**. Ya birisini istiyorum ya diğerini karar vermek zorundayım. Bir mesleğimde başarılı olmak istiyorum. Bir de sosyal olarak çok aktif olmak istiyorum, ikisine aynı anda sahip olamayacağımın bilincine vardıktan sonrasında anlık olarak hangisi benim için daha faydalı onun **kendimce bir terazisini kuruyorum**. **Diyorum ki şu anda bunu yapmam gerekiyor**. O yüzden birazcık diğerlerine ara veriyorum." (Hakan Bey).*

*"Ama genelde endişelenmiyorum çünkü artık **kabullendim** bu benim mesleğimin bir gereği nöbet tutmak zorundayım. Bunu bilerek bu mesleği seçtim. Başlarda zor olsa da **kaçış olmadığından kabulleniyorsun** ona göre yaşamaya başlıyorsun. **Belki de bu endişeyi bu kabulleniş ile gideriyorum.**" (Fatih Bey).*

Katılımcıların, sosyal jetlagın etkileri karşısında profesyonel psikolojik destek (terapi) alma veya almama konusundaki farklı tutumlarını ve gerekçelerini yansıtan görüşlere dair ifadeleri şu şekildedir:

*"**Terapi düşünmedim hiç.** Terapinin hiç **işe yarayacağını düşünmüyorum**. Sosyal hayat zaten yok. Bu şekilde **kabullendim** devam ediyorum." (Ahmet Bey).*

*"**Düzenli olarak terapiye gidiyorum**. Akut bir ya da ani bir değişiklik olduğu zaman gittiğim sıklığı artırıyorum... Benim normalde de anksiyetem var. Mesela geçen ay ben inanılmaz anksiyete atakları yaşamaya başladım. Psikoloğa **acil terapi** istemiyle bulundum." (Elif Hanım).*

*"Ara ara **destek almayı düşünüyorum** ama sonrasında bunun geçici bir süreç olduğunu hatırlayıp vazgeçiyorum. Bu şu anki aldığım en kötü rotasyon yaşam şartları açısından. Diğer rotasyonların böyle olmayacağını düşündüğüm için yaşam şartlarımın iyileşeceğini düşünüyorum. **Gün sayıyorum şafak operasyonu gibi.**" (Sibel Hanım).*

4.5.2. Uyku ve Dinlenme Stratejileri

Çalışma saatleri içerisinde sosyal jetlag ile başa çıkmak için katılımcıların uyguladığı anlık dinlenme ve uyku stratejilerine dair ifadelerine aşağıda yer verilmiştir:

*"Nöbetteysem **uyuyabileceğim oturabileceğim dinlenebileceğim her anı değerlendiriyorum** ya da sadece oturuyorum. Çünkü 2 dakika sonra ya da bir saat sonra ne olacağını bilmiyorsun. Aslında **kendimi şarja takıyorum**. Çünkü bir telefon gelebilir. Bir hasta kötüleşebilir, sabaha kadar ayakta kalabilirsin. O yüzden bu*

bizde kuraldır, oturuyorsan otur yatabiliyorsan yat. *Dinlenebileceğim zamanları dinlenerek geçiriyorum." (Ebru Hanım).*

"...bir boşluk olursa atıyorum sigara içmeye aşağı inmek yerine herkes aşağıda işte ***sohbet muhabbet ederken ben yukarı çıkıp bir 15 dakika uyuyorum****. 20 dakika uyuyorum. Ya da bazen gün içinde şey diyorum ben yan odaya yatak yaptıracağım orda yatacağım bir şey olursa benlik bir şey muhakkak haber verin yoksa ben burada yatıyorum. Bunu fırsatım olursa yapıyorum." (Kemal Bey).*

Katılımcıların, sosyal jetlagın etkisini en aza indirebilmek için uyku zamanlarını aktif olarak yönetme ve düzenleme çabaları gösterdiklerinden bahsetmişlerdir. Bununla ilgili olarak katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Ve işte dediğim gibi hani ***enerjim yerindeyse hiç uyumuyorum****. Sırf hani şeyim* ***şaşmasın diye biyolojik saatim****. Bir de* ***önlem olarak nöbet sonrası çok uyumuyorum*** *hani demiştim. Gece o* ***düzenim bozulmasın diye****." (Eren Bey).*

"...gideyim birileriyle görüşeyim. Gündüzleri boş olan birileri varsa. Evi olabildiğince geç gideyim ki olabildiğince geç uyuyayım ya da atıyorum işte eşimle bir ikimiz de o gün nöbet ertesi isek şunu biliyoruz, eve gidersek uyuyacağız. Hadi gel güzel bir kahvaltı yapalım. Erken çıktıysak. Çünkü hep ***uyursak o sosyal şeyi yakalayamayacağız.*** *Şunu biliyoruz* ***eve girersek çıkamayacağız*** *eve girersek uyku daha cazip gelecek dinlenmek daha cazip gelecek onun için eve girmeden direkt hani dışarıda bir şeyler yiyelim içelim ondan sonra eve geçelim ya da birileriyle görüşelim ki hani düşmesin vücudumuz onlarla vakit geçirelim. ... Dediğim gibi nöbette iken 12'den önce 12 buçuktan önce uyumamaya çalışırım ki... 10'da uyuyakaldım atıyorum, şeyi biliyorum 12'ye kadar* ***uykum zaten bölünecek. Bölünmesin sabredeyim.*** *1-2 saat daha sabredeyimi yaşıyorum. ... şöyle etkiliyor, öğlen çıktım, atıyorum. Saat birde uyuyakaldım, altıda uyandım tekrar bu sefer gece hani o aldığım o yarı uyku gece uyku saatimi ileri atıyor. Atıyorum 12 buçukta uyuyacaksam bu sefer 2 buçuk üçte uyumaya başlıyorum. Sabah yedide kalktığım için yine. Oradaki uyku sürem kısalıyor, Bir sonraki gününe geliyor." (Kemal Bey).*

"Nöbetten eve geldiğim zaman ***genellikle uyumuyorum****. Çünkü* ***uyuduğum zaman uyku düzenim daha fazla bozuluyor****. Gün içerisindeki 2-3 saatlik uyku bile benim gece daha geç uyumama neden oluyor. Bu sefer ertesi gün yine mesaiye gitmem gerektiği için dengem kayboluyor.* ***Sersemleştiriyor****. O yüzden genelde ya bir saat iki saat maksimum kestiriyorum. Çok yorgunsam gece uyuyamadıysam hiç. Ya da hiç uyumayım idare edebilecek olursam akşama kadar dayanabilecek olursam direkt hani 10'da 11'de 12'de normal uykuma dalayım diye düşünüyorum. ...ne kadar az uyuyup o şeyi alırsam benim açımdan daha iyi gün bana kalmış oluyor diye düşünüyorum. Uykuyla günü çok geçirmek istemiyorum ben." (Sibel Hanım).*

4.5.3. Fiziksel Aktivite ve Hareketlilik

Katılımcılar ifadelerinde, spor ve sosyal aktivitelerin psikolojik rahatlama ve motivasyon sağlama gibi faydalarına ilişkin yorumlarda bulunmuşlardır. Bununla ilgili bazı katılımcı görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

*"****Spor yapmadan veyahut sosyal hayatın olmadan burada barınamazsın****. Evet, biraz onlar şey gibi dışarıda* ***biraz motivasyon*** *sonra tekrar devam. Seni motive ediyor. Yani* ***sürekli bunun içinde olsan dayanamazsın****. Gidiyorsun, bir saat*

*sohbetini muhabbetini yapıyorsun. Spor hocanla geçiyorsun yan tarafta bir çayını kahveni içiyorsun veya 15-20 dakika önce gidiyorsun şey yapıyorsun. Bu senin yani burada **deşarj olmanı sağlıyor**. Ama şöyle bir şey var. Çoğu doktor spor yapıyor mu? Çoğu doktor yüzde doksan beşimiz bunu yapmıyor. Neden yapmıyor? Çünkü buradan ölü gibi çıkıyorsun. Enerjin de kalmıyor. Bak şu an halimi görüyorsun. Yani şu an enerjim yok. Sıfır." (Adem Bey).*

*"Mesela geçen nöbetten çıktım **spora gittim mesela hem kafa dağıtmak için** hem gidip uyursam bir anda gidiyor. Bu sefer **bütün günü kaybetmiş oluyorum**. O günü tolere etmezsen. **Hayatından çok fazla şey kaybetmiş gibi de oluyorsun.** Nöbetten çıktım mesela çok **yorgun değilsem sporumu yapıyorum**. Yapmaya çalışıyorum genelde" (Hakan Bey).*

*"**Fiziksel kondisyonu birazcık daha artırmak.** ... Özellikle nöbetten sonra kendime böyle **ağır olmayacak şekilde egzersizler** yapmayı hedef koydum. **Evde bisikletim var** mesela onu kullanıyorum. Çünkü **egzersiz yaptığım zaman psikolojik olarak rahatlamış hissediyorum**. **Dopamin seviyesi artınca biraz daha o hastanedeki yorgunluğu stresi unutuyorsun. Aklın dağılıyor**." (Elif Hanım).*

*"Yani **sosyal hayatta olduğumu hissetmek için pilatese gidiyorum. Pilatese fiziksel bir ihtiyaçtan çok farklı bir aktivite gerçekleştirebileceğim için, farklı bir ortama gireceğim için gidiyorum.** ... En azından pilatese gitmek **mola gibi bir şey** oluyor. Hem de **kafam dağılıyor bana iyi geliyor**." (Ebru Hanım).*

4.5.4. Sosyal Hayat ve Boş Zaman Aktiviteleri

Taner Bey, sosyal hayatını ve hobilerini iş temposuna uyarlama çabalarını şu ifadelerle dile getirmiştir:

*"...**sosyal medya**ya kendimi biraz daha zorlamaya çalışıyorum. Hani başarabildiğim kadar o da açıkçası bir de işte dediğim gibi **arkadaş çevresini ona göre adapte etmeye çalışıyorum**. Ayarlamaya çalışmak diyeyim. ... **müziğe vermek** gibi o tarz aktivitelerim hobilerim var." (Taner Bey).*

Katılımcıların anı yaşama motivasyonuyla mevcut sosyal ve kişisel deneyimlere öncelik verme çabalarını aşağıdaki ifadeleri dile getirerek anlatmışlardır:

*"...dinlenmem gereken zamanda da bazı günlerde hani bazı **arkadaşlar için ekstradan bir tık daha uykusuz kalabiliyorum**. Yani hani zamanı dinlenerek değil, o kaçırdığım zaman boşluğunda aslında **arkadaşlarımla değerlendirerek** ben kendim ekstra yorulmuş oluyorum ama. O **zaman açığını o şekilde kapatmaya çalışıyorum** diyebilirim yani. Çünkü bu yani **sosyal jetlagı en şey nasıl halledebiliriz hani o kaçan uykuyu belki de daha sonra yerine getirebiliriz** ama hani ben çok onu yapmıyorum açıkçası. Hani o uykusuz kaldığım sürecin ya da böyle çok dengesiz kaldığı zaman ertesi gün uyuyayım değerlendirelim gibi değil, **güne devam etmeye çalıştığım** için açıkçası çok önlem gibi olmuyor da biraz daha yaşam tarzı haline getirmiş oluyorum." (Sibel Hanım).*

*"**...**Hepimiz öleceğiz. Valla meslekle alakalı mı bilmiyorum ama genel olarak **hızlı yaşa genç öl kafasındayım.** Ben 24 saat nöbetin arkasına hiç uyumayıp gidip 24 saat de gezip 48 saat hiç uyumadan geçirdiğim de oluyor. Yani **gençken yapmak gerekiyor** çünkü. Şöyle ilk başladığındaki enerjimle şimdiki enerjim de aynı değil senin de öyledir. 3 yıl önceki enerjinle şimdiki asla aynı değildir. Ama bazı şeyler yapmak gerekiyor." (Furkan Bey)*

"...o endişeyi zaman zaman tabii yaşıyorum. Ama bunun için de olabildiğince ***hayata devam etmeye. Sevdiğim etkinlikleri kaçırmamaya çalışıyorum*** *işte." (Adem Bey).*

Katılımcılardan Merve Hanım, özellikle nöbet sonrası eve kapanmak yerine dışarı çıkarak ve sosyal ortamlar yaratarak hem zihnini dağıtmayı hem de davranışsal olarak aktif kalabilmeyi hedefleyen başa çıkma yöntemlerini şu ifadelerle anlatmıştır:

"Olabildiğince ***dışarı çıkmaya çalışıyorum****. Sürekli evde oturmak bana çok yaramadığı için olabildiğince çıkmaya çalışıyorum. Olabildiğince* ***karamsar düşüncelerde boğulmamaya çalışıyorum****. Kendimi* ***motive edecek şeylere yönelmeye çalışıyorum****. ... Ya şöyle nöbet ertesi çok direkt eve gitmemeye çalışıyorum. Eskiden mesela direkt eve gittim mi, uyuyordum. Şimdi çok* ***eve gitmemeye çalışıyorum****."... "Atıyorum bir işim varsa tez yazacaksam veya başka bir şey yani sosyalleşeceksem direkt hani eve gitmeden çıkmayı tercih ediyorum.* ***Eve gidersem uyuyorum çünkü****. ... Hani olabildiğince bir* ***sosyal ortam yaratmaya çalışıyorum, kafamın dağılması için.*** *" (Merve Hanım).*

Katılımcılar zamanlarını daha verimli kullanabilmek için plan yapma ve planlama araçları kullanma gibi stratejiler geliştirdiklerinden bahsetmişlerdir.

"Sosyal hayatı kaçırma endişesini gidermek için bir şeyler yapmaya çalışıyorum. Ona da son bir buçuk yıl içerisinde başladım. Bir ***günlük planlayıcı edindim*** *ve* ***hayatımı planlamaya çalışıyorum.*** *Mesela nöbetlerimi yazıyorum ve ertesi gün şunları şunları yapacağım diyorum." (Elif Hanım).*

"Nöbet ertesi genelde ***yapacağım planları önceden yapıp randevuları vesaire alıp*** *ona uygun gitmeye çalışıyorum ki* ***boşa gitmesin günüm****." (Yağmur Hanım).*

Katılımcılardan Emre Bey, sosyal jetlagın kendisine zamanın ne kadar değerli olduğunu öğrettiğini ve sosyal jetlaga bir tepki olarak da boş zamanının her anını planlama ve hiçbir anı boş geçirmeme yönünde çabasını şu şekilde dile getirmiştir:

"Yani ben burada ***vaktin ne kadar değerli olduğunu anladım*** *o yüzden hani* ***mümkün mertebe dolu geçiriyorum****. Hiçbir şey yapmasam eşimle oturarak bir şeyler yaparak geçiriyorum.* ***Daha planlı yaşamaya çalışıyorum****. Boşluğumdaki her saati saatine bir plan koymaya çalışıyorum. Yani böyle* ***bir an boş geçsin istemiyorum****. Böyle yoğun çalışınca boşluklarda böyle ona göre* ***sürekli planlar yapıyorum****." (Emre Bey).*

Katılımcılardan bazıları ise kişisel zevklere ve hobilere yönelme gibi başa çıkma yöntemlerinden bahsetmişlerdir.

*"****Dopamini yerine koymak için alışveriş*** *yapıyor olabilirim" (Ebru Hanım).*

"Kendime işte ***hobi edinmeye çalışıyorum lego vesaire puzzle*** *öyle şeylerle uğraşıyorum evde. Bu şekilde* ***akıl sağlığımı korumaya çalışıyorum.*** *" (Merve Hanım).*

Diğer başa çıkma stratejilerinin aksine, bazı katılımcılar öncelikli olarak dinlenme ve dış uyaranlardan uzaklaşarak kişisel zaman geçirmeye ihtiyaç duyduklarından

bahsetmişlerdir. Bu konuya istinaden Elif Hanım ve Sibel Hanım'ın ifadeleri aşağıda belirtilmiştir:

> *"Bir de en azından bir müddet yani nöbetten sonra çıktığımda bir müddet **yalnız kalmak, ses duymamak** bende çok gerçekten çok etkili oluyor. Bir **resetleme** derler ya o resetleme yaşamam gerekiyor. Ondan sonra hayatıma devam edebiliyorum. ... O zamanı **sadece kendime ayırırım** öyle söyleyeyim. Sadece fiziksel ve psikolojik sağlığıma ayırırım yani bir resetleyip ondan sonra belki yapabilirim ama resetleyemiyorsam hiç yapmam." (Elif Hanım).*

> *"**Zamanımın sadece bana kalmasını istiyorum** ne bir hobi ne de bir sosyalleşme ile o zamanı kaybetmek istemiyorum. **Çünkü kendimize kalan zaman yok gibi bir şey.**" (Sibel Hanım).*

4.5.5. Beslenme ve Takviye Kullanımı

Katılımcıların, sosyal jetlagın yol açtığı, uykusuzluk, yorgunluk odaklanma zorluğu, psikolojik sorunlar, beslenme yetersizliği gibi spesifik sorunlarla başa çıkabilmek için çeşitli ilaç, takviye, bitkisel ürün veya gıdalara yöneldiklerini gösteren ifadelerine aşağıda yer verilmiştir:

> *"Bir ara **melatonin** kullandım bir ay falan. Çünkü ben çok aşırı şey, uyku problemi çekiyordum mesela yatıyorum, saatlerce uyuyamıyorum. Saat birde ikide yatıyorum bazen. Ama üçte dörtte uyuyordum. Sonra işte uyumadan bir saat önce almaya başladım melatonini. Hemen uyudum yani şey deliksiz uyuyorsun." (Eren Bey).*

> *"**Magnezyum** özellikle erken uyumak istediğimde ya da uykudan verim almak istediğim günlerde magnezyum kullanmaya çalışıyorum. Biraz daha uyku verimimi artırması için" ... "Dahiliye sürecinde **antidepresan** düşünüyorum... Böyle ara ara hala antidepresan kullanmayı düşünüyorum. Bugün daha konuştuk bir **arkadaşım önerdi** hani o da kullanıyordu. Ama, yani bilmiyorum şu an geçerli süreç olduğu için böyle bir şey takviye almaya gerek duymam. Belki ileride devam eder çalışma hayatımda hep böyle bir anksiyete ya da hep bir stres gerginlik yapacak olursa belki de ihtiyacım doğrultusunda kullanabilirim. Ama şu an kendimi böyle bir ilaca bağlamayı düşünmüyorum. Çünkü baş edebiliyorum aslında sadece o her olumsuzluk olduğunda ister istemez demoralize oluyoruz ve biraz daha uzun süre yaşıyoruz çünkü aksine diğer arkadaşlarımızdan farklı zamanlamayla şu an böyle bir tersliklerle karşılaştık. O da birazcık tabii bizi depresif yaptı ama şu an **antidepresan kullanmayı düşünmüyorum ben**." (Sibel Hanım).*

> *"...yani şu anda hani **vitamin** takviyeleri artı **kolajen** vesaire hani daha çok yorulduğu için iyi gelsin eklem ağrıları falan olmasın diye kullandığım şeyler var. Bir de **multivitaminler enerjimi düzeltiyor, restore ediyor**. Kısa süreli de olsa 2 saat 3 saat de olsa o enerjiyi sağlaması bana yetiyor yani. O yüzden genelde onlar."... "**Kahve** özellikle uykuyla başa çıkma ve kafamın yerine gelmesi için çünkü çok fazla o brain fog çok yaşadığımı düşünüyorum ben. Yani odaklanmamı sağlaması için yaptığım bir şey" (Taner Bey).*

> *"...nöbet ertesi olduğum günlerde bazen böyle enerjimin düştüğünü hissedersem öğlen olmadan bir **çikolata** falan yiyorum. Biraz hani toparlasın vücudumu. ... burada altıda yediysem şayet artık ertesi günün saat 10'u falan olduysa o 12 saat geçeli çok olduysa bir çikolata yemeye çalışıyorum." (Kemal Bey).*

*"...böyle **passiflora** falan alıyorum çok nadir ama... Böyle sakinleştiriyor. Biraz da böyle rahat uyutuyor. O yüzden ara ara onu da alıyorum." (Eda Hanım).*

*"Yemek yemeyi unuttuğum için mesela **esansiyel amino asit** falan kullandım. Spor yaptığım için kullanıyorum. Yoksa iyice zayıflıyorum. Artık daha da zayıflarsam yok olacağım." (Hakan Bey).*

Katılımcılardan bazıları, sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklara eğilimlerinin arttığına dair ifadeler kullanmışlardır.

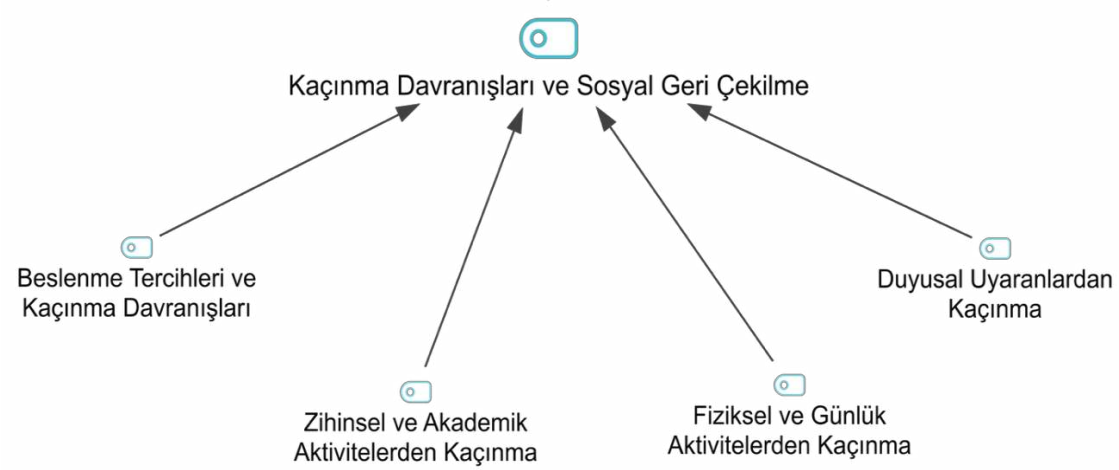
*"**Bira içiyorum** 2-4 adet arası daha fazla ya da az olursa uyuyamam. Alkol almak için bahanen diyorlar ama öyle olsa daha fazlasını içerim. Ben nasıl rahat uyumam gerektiğini çözdüm bunun dışında da bana iyi gelen bir takviye olmadı. **Bira beni en güzel uyutan şey.**"..."Sigara kullanıyordum ama **nöbetli çalışmaya başladıktan sonra sigara kullanımım da arttı.**" (Fatih Bey).*

*"İki **bira içip uyursam çok daha rahat uyuyorum.** Belki hiçbir alakası yok bilmiyorum ama eve gidip 2 bira bir bira içip uyursam **daha dinç kalktığıma inanıyorum** o uykudan sonra. Tıbbi bir açıklaması var mıdır ya da tamamen benim o anlık psikolojimle mi alakalı bilmiyorum. Dönemsel olarak daha fazla alkol aldığım ya da o dönem daha çok uyuduğum ya da ya uyumayayım ki bugünümü tamamlayayım... Gece işte daha rahat uyuyabileyim deyip hiç uyumadığım nöbet ertesi zamanlar oluyor ama an an değişiyor bu. Yani bir ay mesela işte gidiyorum hep alkol alıyorum."... "...acildeki hastanın işini çözerken ben genellikle hani bir **sigara içiyorum biraz ayrılayım diye**... yani evde olsam öyle bir saatte uyansam sigara içmek için yataktan kalkmam tekrar yatar uyurum." (Kemal Bey).*

*"**Sigara kullanımımda artış oldu.** Sigara daha çok rahatlatıyor. Aslında şey gibi de oluyor böyle bazen arada mesela **nöbette iken kaçış**. Aşağı ineyim de bir hava alayım gibi. Hatta bu durum bence acilde çok daha fazla oluyor. Ben böyle intörnken falan hatırlıyorum mesela diğer servislerdeyken o kadar çok böyle ihtiyaç duymuyorduk. Bir yerde bir şekilde hani içebiliyorsun ama acilde çok fazla yoğun çalışılıyor ve **bir ara verme ihtiyacı olarak**. Sigarayı kullanabiliyorsun. Sigara içmeyen biri ben bir kahve içeyim, gezeyim geleyim ya dediği zaman garip algılanabiliyor ama sigara içeyim dediği zaman normal karşılanabiliyor yani. **Sigara içmeye çıkmak her zaman alttan alınabilecek bir ihtiyaçmış gibi karşılanabiliyor.**" (Eda Hanım).*

4.5.6. Kaçınma Davranışları ve Sosyal Geri Çekilme

Sosyal jetlag ve buna bağlı kronik yorgunluğun bir sonucu olarak katılımcı asistan hekimlerin, enerji koruma ve hem zihinsel hem de fiziksel toparlanma ihtiyaçları, zorlayıcı olarak görülen günlük aktivitelerden kaçınma davranışlarını ve sosyal etkileşimden bilinçli veya zorunlu bir şekilde uzaklaşmalarını gerekli kılmıştır. "Kaçınma davranışları ve sosyal geri çekilme" temasının altında "fiziksel ve günlük aktivitelerden kaçınma", "beslenme tercihleri ve kaçınma davranışları", "zihinsel ve akademik aktivitelerden kaçınma" ve "duyusal uyaranlardan kaçınma" alt temaları yer almaktadır. Bunlar Şekil 7'deki kavram haritasında gösterilmektedir.



Şekil 7. Kaçınma Davranışlarına ve Sosyal Geri Çekilmeye İlişkin Kavram Haritası

4.5.6.1. Fiziksel ve Günlük Aktivitelerden Kaçınma

Katılımcıların, sosyal jetlagın bir sonucu olarak aşırı yorgunluk hissettiklerinden dinlenmeye öncelik vermeleri ve fiziksel efor gerektiren işlerden ve potansiyel risk içeren durumlardan aktif olarak kaçınma veya erteleme yönündeki başa çıkma stratejilerine dair ifadeleri şu şekildedir:

> *"Özellikle **içimden bir şey yapmak gelmiyor**. **Fiziksel yorgunluktan kaçınmaya çalışıyorum**. Ama bunu engellemek için aldığım kendi adıma önlemler var. Mesela bulduğum her fırsatı **dinlenerek** geçirmek gibi ya da bana **efor sarf ettirecek aktivitelerden yorgun olduğum zamanlarda ekstra uzak kalmak** gibi." (Elif Hanım).*

> *"...tek başıma bir **uzun yola** gitmem gerekiyorsa. Atıyorum 1-2 saatlik bir yola gitmem gerekiyorsa ve kötü bir nöbetim geçtiyse gitmemeye çalışıyorum. Erteleyebileceğim bir iş ise şayet. Kesinlikle gitmem gerekiyorsa **kendi aracımla gitmemeye çalışıyorum.** Yani otobüse binebiliyorsam otobüs, başka birisi gidiyorsa onun yanına gideyim ya da yani eli boşalan biri varsa o yanımda gelsin ki o yola tek başıma çıkmayayım." (Kemal Bey).*

> *"...**gündelik aktivitelerimden çok kaçıyorum**. Yani **evde temizlik yapmak, yemek hazırlamak** bir de tek yaşayan bir insanım şu an hani onlar yani bazen gözümde çok çok büyüyor yani hani diyorum ki sadece yatmak istiyorum. Oturup yani bomboş tavana bakabilirim, hiç sıkıntı değil ama o hani o benden bir uzak olsun. Hatta bazen böyle 1-2 gün boyunca ya bu tabii ki kötü bir şey ama o çamaşırları vesaire bulaşıkları falan hani ya yıkamaya atacağım biliyorum ama yıkamaya atmayı yani tamam kafam gelecek benim o gelene kadar ben kendime tatil veriyorum diyorum aslında. O da 2 gün sonra geliyor. 2 gün sonra yapıyorum." (Taner Bey).*

4.5.6.2. Beslenme Tercihleri ve Kaçınma Davranışları

Katılımcılardan Elif Hanım, başa çıkma stratejilerinden biri olarak beslenme düzenine dikkat ettiğinden ve özellikle bazı gıda türlerinden kaçınmaya çalıştığında aşağıdaki ifadeleri dile getirmiştir:

> *"Dediğim gibi çok fazla **şekerli ve ağır gıdalar tüketmemeye çalışıyorum**." (Elif Hanım).*

4.5.6.3. Zihinsel ve Akademik Aktivitelerden Kaçınma

Katılımcılar, kısıtlı enerjilerini korumak ve yorgunluktan kaçınmak amacıyla, zihinsel olarak yorucu aktiviteler yerine daha pasif, dinlendirici aktivitelere yöneldiklerini belirtmişlerdir. Buna dair ifadeler şu şekildedir:

> *"Çok **yorulacağım bir şeyi tercih etmem**. Beni yoracak olan şeylerden uzak kalmayı tercih ederim. Şey bu fiziksel değil sadece. **Zihinsel olarak da beni yoracak şeyleri tercih etmem**. Hani kahvaltıya gidebilirim genelde nöbet ertesi kahvaltı çok severim çünkü." (Merve Hanım).*
>
> *"...**oyun oynamak bile bilgisayar oyunu oynamak bile zor geliyor**. Onun yerine normalde oyun oynamayı severim ama onun yerine dizi izlerim evimizde film izlerim daha **pasif eğlencelere yöneltiyorum** kendimi. Çünkü oraya yöneltecek **enerjim yok** artık." (Emre Bey).*
>
> *"**Ders çalışma** konusunda direkt nöbet sonrası o bilinç durumumuz açık olmadığı için ona uygun olmuyor. Açıkçası bir dinlenmem gerekiyor" (Sibel Hanım).*

4.5.6.4. Duyusal Uyaranlardan Kaçınma

Katılımcıların, rahatsız edici uyaranlardan uzak durma ve uyku hijyenine dikkat etme gibi konularda bireysel yaklaşımlarını belirten ifadeler aşağıda belirtilmiştir:

> *"**Yüksek sesli** bir şeyler yapmamaya çalışıyorum yani öyle ortamlarda bulunmamaya çalışıyorum." (Elif Hanım).*
>
> *"...**telefonu birazcık erken kapatmaya çalışıyorum** çünkü ister istemez uykuya dalış süresini uzattığı için." (Sibel Hanım).*

Sosyal jetlagın zorluklarıyla başa çıkmak için asistan hekimler çeşitli stratejiler geliştirmişlerdir. Bu stratejiler hem bilinçli adaptasyon çabalarını hem de bazı zorunlu veya telafi edici davranışları içermektedir. Genel olarak davranışsal düzeyde sık başvurulan yöntemler arasında, fırsat buldukça dinlenmeye öncelik verme, gece uykusunu koruma ve uyku borcunu azaltmak için uykuyu stratejik olarak yönetme, yorucu ve dikkat gerektiren aktivitelerden kaçıma veya erteleme yer almaktadır. Bunlar dışında, çeşitli psikolojik ve sosyal başa çıkma yöntemleri kullanmaktadırlar. Bu stratejilerin tamamı, asistan hekimlerin mesleki zorlukların çok yönlü olumsuz etkilerini

hafifletmek için bireysel düzeyde verdikleri karmaşık bazen de bedeli olan bir mücadeleyi yansıtmaktadır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

GENEL DEĞERLENDİRME, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Genel Değerlendirme

Fenomenolojik desen ve tematik analiz yöntemleriyle yürütülen bu nitel araştırma ile asistan hekimlerde nöbet usulü çalışmanın sosyal jetlag perspektifinden değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu değerlendirme kapsamında, nöbet usulü çalışmanın asistan hekimlerde sebep olduğu sosyal jetlag deneyimlerinin niteliklerini, algılanışını, bireysel ve sosyal yaşam üzerindeki yansımalarını ve bu durumla başa çıkma pratiklerini derinlemesine incelemek hedeflenmiştir. Araştırma, elde edilen bulgular temelinde, sosyal jetlagın olumsuz etkilerini en aza indirmeye yönelik öneriler sunmayı amaç edinmektedir. Bu bölümde, katılımcıların nöbet usulü çalışmaları ve buna bağlı sosyal jetlag tecrübelerine ilişkin verilerden titizlikle türetilen bulguların yorumları sunulmakta; araştırmadan elde edilen sonuçlar literatürdeki diğer ilgili çalışmalarla beraber değerlendirilmekte, çıkarımlar, dikkat çekici hususlar ve geliştirilen öneriler detaylandırılmaktadır.

5.1.1. Sosyal Jetlagın Fiziksel Sağlık Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Sosyal jetlagın fiziksel sağlığa etkileri kapsamında bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, nöbetli çalışma düzeninden kaynaklı uyku bozukluklarının ve biyolojik saatin bozulmasının vücut üzerinde çeşitli olumsuz etkilere sebep olabildiği görülmektedir. Görüşmeler sonucunda elde edilen veriler, gastrointestinal etkiler, beslenme ve metabolik etkiler, kardiyovasküler etkiler ve ağrı semptomları, biyolojik saatin bozulması, uyku bozuklukları, kronik yorgunluk ve enerji kaybı, fiziksel görünüme etkiler, bağışıklık sistemi ve otoimmün etkiler, nörolojik fonksiyonlarda bozulmalar gibi birçok alanda sosyal jetlagın kendini gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Sosyal jetlagın, çalışmaya katılan asistan hekimlerde gözlemlenen en belirgin etkilerinden biri, literatürde de sıklıkla vurgulanan, uyku düzeninde meydana gelen bozulmalardır (Roenneberg vd., 2012: 942; Wong vd., 2015: 4618). Bu durumun ciddiyeti, Rajaratnam ve Arendt' in (2001: 1002) çalışmasında net bir şekilde ortaya konmuştur. Çalışma 17-19 saat veya daha fazla süren uyanıklığın neden olduğu

performans düşüşlerinin, bazı görevlerde yasal alkol sınırlarına eşdeğer veya daha kötü olabileceğini göstermektedir. Bir asistan hekimin *"52 saattir uyumuyorum ben"* şeklindeki ifadesi, bu uykusuzluğun pratikte ne denli endişe verici boyutlara ulaşabildiğinin altını çizmektedir. Katılımcıların ifadelerinde, nöbetlerde belli bir uyku düzenlerinin olmadığı, sık sık uyandıkları ya da uykusuz kaldıkları gibi durumlar da yer almaktadır. Literatürde "sleep fragmentation" (uyku bölünmesi) olarak adlandırılan bu durum uyku kalitesini düşüren önemli bir faktördür (Bonnet ve Arand, 2003). Nöbetlerde dinlenme koşullarının yetersiz olması ve sürekli olarak tetikte olma halinin de uyku kalitesini etkilediği katılımcıların ifadelerinden anlaşılmaktadır. Katılımcıların nöbetler esnasında sürekli tetikte olma hali, uykunun tanımı gereği çevreyle iletişimin azaldığı bir süreç olma durumuyla çelişerek uyku kalitesini düşüren diğer bir faktördür (Emirza vd., 2012: 22). İyi bir uyku kalitesinin sadece süreye değil, aynı zamanda uykuya geçiş kolaylığı, bölünmeme ve dinlenmiş uyanma gibi faktörlere bağlı olduğu (Mendonça, 2019: 24527) düşünüldüğünde, katılımcıların deneyimleri açıkça düşük uyku kalitesine işaret etmektedir. Katılımcıların nöbetler sırasında yaşadıkları düzensiz, kesintili ve genellikle yetersiz süreli uyku deneyimleri literatürde tanımlanan ve özellikle vardiyalı ve nöbet usulü çalışanlarda sıkça görülen "uyku borcu" kavramıyla doğrudan örtüşmektedir (Okajima vd., 2021: 1). Bir katılımcı, nöbetlerdeki düzensiz ve yetersiz uyku deneyimini, *"Nöbetteyken yani burada standart bir yatış kalkış saatim olmuyor. Genel bir şey söyleyemem o yüzden ama. En iyi ihtimalle 4 saat uyuyabiliyorum o da hani en iyi ihtimalle. En kötü ihtimalle zaten hiç uyumadan nöbeti bitirirsin."* cümleleri ile ifade etmiştir. Yetişkinler için önerilen 7-9 saatlik uyku süresinin kronik olarak altında kalmak, katılımcılarda kümülatif bir uyku borcuna yol açmakta ve uykuya olan eğilimi artırmaktadır (Bonnar vd., 2018: 684). Bu yetersiz ve kalitesiz uykunun sonuçları, katılımcıların ifade ettiği fiziksel ve zihinsel yorgunluk, odaklanma güçlüğü ve hatta bayılma gibi ciddi durumlarla kendini göstermektedir. Bu durumlar uykunun, enerji restorasyonu, bilişsel işleyiş, duygusal düzenleme ve genel fiziksel sağlığı için taşıdığı kritik önemin karşılanamamasının doğrudan sonuçlarıdır (Mendonça vd., 2019: 24527; Walker, 2017: 14). Odaklanma güçlüğü, kötü uyku kalitesinin bilişsel bozukluklara yol açabileceği bulgusuyla uyumludur (Kecklund ve Axelsson, 2016: 3). Yorgunluk ve bayılma gibi durumlar ise hem enerji depolarının yenilenmesi (Kumar, 2008: 129) hem de kronik uyku yoksunluğunun ve sirkadiyen ritim bozulmasının vücut üzerindeki

fizyolojik stres yükünü artırmasıyla açıklanabilir. Katılımcılar sosyal jetlagı, "Hiç dinlenmeden gidilen bir yol" ve "Şarjı bitmiş bir telefon" metaforları ile tarif etmeleri, asistan hekimlerin sürekli bir yorgunlukla çalışmaya devam ettiklerini ve enerji kaynaklarının tamamen tükendiğini güçlü bir şekilde ifade etmektedir.

Katılımcıların ifadelerinde bahsedilen, baş ağrısı, kas ağrıları, ödem, kalp çarpıntısı gibi durumlar düzensiz uyku ve kronik yorgunluğun vücuttaki doğrudan yansımaları olarak değerlendirilebilir. Katılımcıların en sık dile getirdiği baş ağrısının, yetersiz veya düzensiz uyku, artan stres ve yorgunluk ile nedensel veya tetikleyici bir ilişkisi olduğu bilinmektedir (Kelman vd., 2004; 904, Rains, 2018: 1074). Kas ağrıları, uyku eksikliğinin bağışıklık sistemi üzerindeki olumsuz etkileri (Potter vd., 2016: 592) ve vücudun enfeksiyonlara karşı savunma kapasitesindeki düşüşle ilişkili olabilir. Kalp çarpıntısı ve diğer kardiyovasküler semptomlar, sosyal jetlagın uzun vadede kardiyovasküler hastalık riskini artırabileceğine dair literatürdeki bulgularla uyumlu olarak uyku düzensizliği ve stresin otonom sinir sistemi üzerindeki etkilerinin bir göstergesi olabilir (de Assis vd., 2003: 175).

Uyku düzenindeki bozulmalar, beslenme düzenini ve beslenme alışkanlıklarını da olumsuz etkilemektedir. Öğünlerin atlanması veya geç saatlerde yemek yeme, abur cubur ve fastfood tüketiminde artış eğilimini kilo problemlerine sebep olabildiği gibi hazımsızlık, mide rahatsızlığı ve bağırsak problemleri gibi çeşitli gastrointestinal sorunlara da yol açabilmektedir. Nöbet usulü çalışmanın ve öğün atlamanın metabolik sendrom, obezite ve kardiyovasküler hastalık riskini artırdığı bilinmektedir (Vural ve Coşkun, 2024: 95). Katılımcıların "*Nöbetlerden sonra sağlıksız beslenmeye başladığımın farkındayım,", "Kilo almaya sebebiyet veriyor. Çünkü biz burada çok sağlıklı bir şey bulamadığımız için…"* ve *"... insan ihtiyaç duyuyor. Çünkü o uykusuzluğu beslenerek kapatmaya çalışıyorsun. Vücut ne kadar uykusuz kalırsa o kadar bir şeyler yiyerek enerji toplamaya çalışıyor."* ifadeleri, sorunun net bir şekilde algılandığını ve bu durumun asistan hekimler için bilinçli bir farkındalık olduğunu göstermektedir. Uykusuzluğun tetiklediği enerji ihtiyacı ve açlık hissi genellikle sağlıksız atıştırmalıklar ve geç saatte yenen ağır yemeklerle karşılanmaktadır. Katılımcıların ifadeleri, yoğun iş yükü ve zaman kısıtlaması nedeniyle sağlıklı yemek hazırlama veya düzenli öğünler tüketme konusunda imkanlarının kısıtlı olduğunu göstermektedir. Ayrıca katılımcılar, tokluk ve açlık hislerini yaşamadan yemek saatlerine göre beslendikleri şeklindeki ifadelerde bulunmuşlardır. Bu

ifadeler, beslenme saatlerinin biyolojik ritimle uyumsuzluğuna işaret eder. Zarrinpar ve arkadaşlarının (2016: 69) çalışması katılımcının bu ifadesini desteklemektedir. Çalışmaya göre, sirkadiyen ritimlerin bozulmasının ve ışık/karanlık döngüsü ile açlık/tokluk ritimleri arasındaki senkronizasyonun kaybolması obezite ve metabolik rahatsızlıklara yol açabileceği belirtilmektedir.

Sosyal jetlagın metabolik ve kardiyovasküler sağlık üzerindeki potansiyel riskleri dikkat çekicidir. Bu konuda önemli bulgulardan bazıları Wong ve arkadaşları (2015: 4612) tarafından yapılan çalışmada ortaya konmuştur. Bu araştırmaya göre, sosyal jetlag yaşayan bireylerde, kardiyometabolik sağlık açısından olumsuz kabul edilen göstergelerle anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bunlar arasında daha düşük yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) kolesterol seviyesi, daha yüksek trigliseritler, daha yüksek açlık plazma insülini, insülin direnci ve daha yüksek vücut yağı (adipozite) bulunmaktadır. Çalışmanın altını çizdiği önemli bir nokta, sosyal jetlag ile bu olumsuz sağlık belirteçleri arasındaki ilişkilerin, katılımcıların öznel uyku kalitesi, aktigrafi ile ölçülen uyku özellikleri, depresif semptomlar ve sağlık davranışları gibi potansiyel karıştırıcı faktörler düzeltildikten sonra bile anlamlılığını korumuş olmasıdır. Bu durum, sosyal jetlagın kendisinin, diğer yaşam tarzı ve sağlık faktörlerinden bağımsız olarak da kardiyometabolik sağlık için bir risk faktörü teşkil edebileceğine dair güçlü kanıtlar sunmaktadır.

Uyku-uyanıklık döngüsündeki bozulma, bağışıklık sistemini de etkilemektedir (Potter vd., 2016: 592). Asistan hekimlerin nöbetli çalışma düzeni nedeniyle bağışıklık sistemlerinin zayıfladığı ve daha sık hastalandıkları katılımcıların ifadelerinde yer almaktadır. Bu durum, sosyal jetlagın vücudun doğal savunma mekanizmalarını olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bazı asistan hekimler otoimmün hastalıklarının nöbetli çalışma düzeniyle tetiklendiğini belirtmişlerdir. Bu bulgular, sosyal jetlagın sadece enfeksiyonlara yatkınlığını artırmadığını aynı zamanda otoimmün süreçleri de etkileyebildiğini göstermektedir. Stresin de bağışıklık sistemi ve otoimmün süreçler üzerinde olumsuz etkileri olduğu anlaşılmaktadır (Stojanovich ve Marisavljevich, 2008: 210). Katılımcıların, daha sık hastalandıklarına ve iyileşme süreçlerinin daha uzun sürdüğüne dair ifadeleri bağışıklık sisteminin düştüğünü göstermektedir. Bu durum, litaratürde uykusuzluk ve bağışıklık yanıtı arasında doğrudan bir korelasyon olduğunu gösteren çalışmaları desteklemektedir (Irwin vd., 2015: 86).

Asistan hekimlerin normal bir biyolojik saate sahip olmadıkları, zaman kavramını yitirdikleri ve saat yanılgıları yaşadıklarına dair ifadeleri, biyolojik ritim döngüleri başlığı altında da detaylı olarak açıklanan sirkadiyen ritim bozulması ve sosyal jetlag kavramlarıyla doğrudan ilişkilidir. Literatürde de belirtildiği gibi sirkadiyen ritim, organizmanın fizyolojik ve davranışsal süreçlerini 24 saatlik döngüler halinde düzenleyen, hayatta kalma ve uyum sağlama için kritik öneme sahip içsel bir zamanlama sistemidir (Cermakian ve Boivin, 2003: 205; Walker vd., 2020:1). Ancak, modern yaşamın getirdiği nöbetli ve vardiyalı çalışma sistemi, yapay ışık kullanımı ve sosyal zorunluluklar gibi faktörler, içsel saatin çevresel koşullarla uyumsuz hale gelmesine sebep olmaktadır (Caliandro vd., 2021: 1; Vetter, 2020: 532).

Asistan hekimlerin nöbetli çalışma programları, düzensiz uyku, gece ışığa ya da ışık yayan cihazlara maruz kalma gibi literatürde sirkadiyen ritmi bozan temel faktörler olarak tanımlanan durumları içermektedir. Sirkadiyen ritmin bozulması katılımcıların uyku düzenlerinin bozulmasına, gündüz uyuma isteği ve gece uykusuzluk gibi sorunlar yaşamasına sebep olmuştur. Bu durum sirkadiyen ritim bozulmasının birincil sonuçlarından biri olarak tanımlanmaktadır (Burgess ve Molina, 2014: 725; Potter vd., 2016: 585). Sirkadiyen sistemin ana düzenleyicisi olan SCN'nin (Hou vd., 2020: 4; Welsh vd., 2010: 552) ışık gibi zamanlama sinyallerini düzensiz alması veya gece nöbetinde ışığa maruz kalma gibi yanlış zamanlarda alması uyku-uyanıklık döngüsünü ve melatonin-kortizol gibi hormonların ritmik salınımını bozarak bu uyku sorunlarına zemin hazırlamaktadır (Akıncı ve Orhan, 2016: 179).

Katılımcıların zaman kavramını yitirme veya saat yanılgıları yaşamaları da içsel saatin sağladığı zaman algısının ve dış dünya ile senkronizasyonunun bozulmasının bir sonucu olarak yorumlanabilir. Nitekim bir katılımcının sosyal jetlagı "bozuk saat gibi" metaforu ile tarif etmesi, bu içsel zamanlama mekanizmasındaki aksaklığın ve kişinin kendi biyolojik ritmi ile sosyal yaşamın dayattığı zaman dilimleri arasındaki uyumsuzluğun birey tarafından nasıl deneyimlendiğini çarpıcı bir şekilde ortaya koymaktadır. *"Tüm sağlık çalışanlarının olduğu gibi ritmin bozuluyor. Diurnal ritim denilen ritim bozuluyor yani direkt."* ifadelerini kullanan başka bir katılımcı, nöbetli çalışmanın sistemik doğasını vurgulamaktadır. Katılımcı, özellikle günün doğal ışık döngüsüne bağlı günlük ritmin bozulduğunu net bir şekilde belirtmektedir (Selvi, 2024:

45-54; Yüksel, 2020: 8). Nöbetler nedeniyle gece aktif olmak ve gündüz dinlenmeye çalışmak, vücudun doğal günlük eğilimleriyle doğrudan çelişmektedir.

Katılımcıların, nöbet sonrasında deneyimledikleri yoğun fiziksel yorgunluk ve tam olarak dinlenememe hali, literatürde kronik uyku yoksunluğu, vardiyalı çalışma ve nöbetli çalışma ile ilişkilendirilen bitkinlik (exhaustion) halinin tipik bir yansımasıdır (Akerstedt, 2003: 89). Bu durum katılımcıların ifade ettiği gibi subjektif bir yorgunluk hissiyle kalmayıp, günlük yaşam aktivitelerini sürdürme motivasyonunu azaltmakta, sosyal katılıma engel olmakta ve bilişsel fonksiyonları olumsuz etkileyerek iş performansında düşüşlere ve hata riskinde artışa sebep olabilmektedir.

Sosyal jetlagın bir diğer sonucu olarak katılımcılar, kişisel bakımlarına vakit ayıramadıklarından, göz altı morlukları, sivilce, saç dökülmesi, ciltte solgunluk, genel bitkinlik hali ve yaşlanmış hissetme gibi durumları deneyimlediklerinden bahsetmişlerdir. *"Gözaltı morlukların oluyor, sivilce çıkarıyorsun, saçların dökülüyor."* ifadelerini kullanan katılımcı görünümündeki bozulmaları belirtmektedir. *"Ben yaşlandığımı hissediyorum.", "Yaşlılığa vesaire de zemin hazırladığını düşünüyorum ben bu arada hani daha hızlı saç dökülmesi, stres vesaire bunların hepsi var. Stres çok var tabi çünkü nöbette her şey çıkabilir karşına."* katılımcıların ifadelerindeki bu durumlar, genellikle yorgunluk, stres ve uyku eksikliği ile ilişkilendirilmektedir. Uyku eksikliği ve diğer stres türlerinin cilt bütünlüğünü bozması (Kahan vd., 2020: 535) ve saç dökülmesinin stresle tetiklenebilmesi gibi literatürdeki bilgilerle paralellik göstermektedir (Vary ve Connor, 2014: 446). Epel ve arkadaşlarının (2004: 17313) kronik stresin hem subjektif yaş algısı hem de hücresel düzeyde yaşlanma belirteçleri üzerinde olumsuz etkilere işaret eden araştırmaları bazı asistan hekimlerin yaşlanmış hissetmeleri ile uyumlu olabilir. Bir katılımcı *"Sosyal jetlag gereksiz yere hayatı çabucak tüketmek gibi…"* metaforu ile sosyal jetlagın bireyin yaşam enerjisini hızla tükettiğini, erken yaşlanma veya yıpranma hissine yol açtığını ve genel fiziksel sağlığı olumsuz etkilediğini düşündürmektedir.

Sosyal jetlag asistan hekimlerde refleks ve motor beceri işlevlerinde de ciddi bozulmalara sebep olabilmektedir. Görüşmeler esnasında katılımcılar, motor beceri eksikliği, reflekslerde yavaşlama ve görsel algılamada düşüş gibi rahatsızlıklardan bahsetmişlerdir. Malpraktisle doğrudan ilişkili olan nörolojik performans kayıpları,

özellikle ameliyat gibi motor beceri gerektiren işlemlerde cerrahi müdahalelerin hassasiyetini ve doğruluğunu etkileyerek hastalar için ciddi risk meydana getirebilir. Katılımcının, *"...ışıklar o kadar parlak ki oradan biz arkaya döndüğümüz zaman ameliyat bitti veya ameliyat sırasında arkadan hiçbir şey göremiyoruz zaten. Hani gözünü çok alıyor. Çok güçlü yani o ışıklar. Üstüne bir de sürekli kırmızı böyle röfle vermeye çok da yatkın bir renk kan belli bir süre sonra o kan kırmızı gözükmüyor zaten öyle renkler karışıyor. Bir süre sonra gözünü açıp kapatma isteği duyuyorsun. Yani hele 30 saat 40 saat ayakta duran biri için. Mümkün değil hata yapmaması."* ifadesindeki sürekli ışık maruziyeti ile birleşen uykusuzluğun, optik sinir fonksiyonlarını olumsuz etkilediğini göstermektedir. *"Bir hastanın sonucuna bakıyorum bir sıkıntı var ama ben yok gibi okuyorum. O kadar yorulmuşum artık nöbet ertesi ve stresle birlikte ben onu yok okuyorum yok bende öyle bir patoloji görmüyorum. Gözümün önünde duran şeyi görmüyorum.", "Acil durumlarda hızlı düşünmen gerekir. Şöyle mesela gece uykun var ya da uyandırıldın acil bir vaka ile karşı karşıyasın o an senin o durumun hızlı karar verme yeteneğini engelleyebilir. Yani dinlenmiş olmanla o halde olman arasında çok fark var."* ifadeleri karar verme sürecinde ve görsel algı üzerinde oluşabilecek sorunları açıkça göstermektedir. Araştırmalar, kronik uykusuzluk ve yorgunluk durumunun dikkat ve görsel algı üzerinde önemli ölçüde olumsuz etkilere sebep olduğunu ve karar alma süreçlerini, refleksleri doğrudan etkilediğini ortaya koymaktadır (Durmer ve Dinges, 2005: 120).

5.1.2. Sosyal Jetlagın Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Tez kapsamında elde edilen bulgular, bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere üç temadan oluşturulmuştur. Bu tematik yaklaşım, psikoloji biliminin insanı ve psikolojik sağlığı anlama biçimiyle bir paralellik göstermektedir. Beck'in (1979) özellikle bilişsel terapi modelinde öncü olduğu bakış açısında, psikoloji bilimini insanı anlamak için psikolojik sağlığı; bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutları ile ele almaktadır. Psikolojik sağlık, bireylerin kendi potansiyellerini gerçekleştirebildikleri, yaşamın normal stresleriyle başa çıkabildikleri, üretken bir şekilde çalışabildikleri ve topluma katkıda bulunabildiği bir iyi oluş hali olarak tanımlanmakta olup, genel sağlığın ve işlevselliğin vazgeçilmez bir bileşenidir (WHO, 2022). Sosyal jetlag psikolojik sağlık

üzerinde de belirgin olumsuz etkilere sahiptir. Bulgular sosyal jetlagın katılımcılar üzerinde önemli psikolojik ve duygusal sonuçlar doğurduğunu göstermektedir.

Sosyal jetlagın psikolojik sağlığı çeşitli yollarla etkilediği bilinmektedir. Bu etkilerin önemli bir kısmı, sosyal jetlagın sıklıkla sebep olduğu kronik uykusuzluk ve uyku kalitesindeki bozulmalar üzerinden gerçekleşmektedir. Baum ve arkadaşlarının (2014: 180) çalışması, uyku süresinin deneysel olarak kısıtlanmasının hem genel ruh hali üzerinde hem de duygu düzenleme becerileri üzerinde olumsuz sonuçlar meydana getirebildiğini göstermektedir. Uykunun kısıtlanmasının duygusal sağlık üzerindeki olumsuz etkileri deneysel çalışmalarla da desteklenmektedir. Sosyal jetlagın duygusal etkilerine dair bulgularda katılımcılar ifadelerinde gerginlik, sinirlilik ve devamında gelen tahammülsüzlükten söz etmişlerdir. Özellikle nöbet esnasında ve nöbet ertesi dönemlerde asistan hekimler, sosyal çevrelerine, iş arkadaşlarına ve hastalara karşı daha gergin, daha sinirli ve daha tahammülsüz olabildiklerini belirtmişlerdir. *"Normalde tahammül edebileceğim şeylere tahammülüm kalmıyor,"* ifadesi asistan hekimlerin günlük yaşamlarında karşılaştıkları stres faktörlerine karşı gösterdikleri duygusal ve davranışsal tepkilerde bir değişiklik olduğunu göstermektedir. Yetersiz uyuyan bireylerin duygusal tepkilerini kontrol etmede ve stresli durumlarla başa çıkmada daha fazla zorlandıkları söylenebilir. Artan sinirlilik, öfke veya duygusal değişkenlik de bu durumun bir sonucu olabilir. Katılımcıların ifadelerinden, bu durumun sadece iş ortamıyla kalmayıp ev ortamı ve sosyal ilişkilere de yansıdığı anlaşılmaktadır. *"Daha tahammülsüz birine dönüştüm... kontrolsüz öfke yaşıyorum"* diyen katılımcı kendindeki değişimi dile getirirken, bir diğer katılımcı *"Sinirim birikir birikir birikir… en olmadık yerde patlarım"* diyerek duygu regülasyonunda zorlandığını belirtmektedir. Asistan hekimler, *"soğuk rüzgar"*, *"laf kaldırmaz hale gelme"*, *"en ufak şeye patlama"* gibi metaforlarla gerginlik durumunu anlatmaya çalışmışlardır.

Uzun süre devam eden sosyal jetlag, bireyleri kronik bir strese maruz bırakarak, fiziksel ve zihinsel kaynakların tükenmesiyle karakterize olan tükenmişlik sendromuna karşı yatkınlığı artırabilir. Kendi başına önemli bir psikolojik sıkıntı kaynağı olan tükenmişlik de sıklıkla depresif ve anksiyete bozukluklarının gelişimi için bir öncül olarak kabul edilmektedir (Bianchi vd., 2015: 33). Tükenmişlik katılımcılar arasında genel olarak kronik yorgunluk, hiçbir şeyden keyif alamama ve enerjisizlik şeklinde tarif edilmiştir. Katılımcılardan biri, *"Sinirlilik, tükenmişlik gibi duygular var. Gün içindeki o*

yorgunluk ama çalışmaya devam etmek zorunda olman seni tükenmişliğe ve depresyona sürüklüyor" diyerek bu sürekliliği açık bir şekilde belirtmektedir. Bu durum, Maslach ve Jackson'ın (1981: 101) tanımladığı duygusal tükenmişlik boyutu ile örtüşmektedir. Bu tür duygusal tepkiler, sadece bireysel psikopatolojiyle sınırlı kalmamakta, mesleki tükenmişliğin de bir bileşeni olarak verimliliği de olumsuz etkilemektedir (Maslach ve Leiter, 2016: 103). Levandovski ve arkadaşlarının çalışmasında (2011: 771) sosyal jetlag yaşayan bireylerde duygu durum bozulmaları, anksiyete belirtileri ve majör depresif bozukluk da dahil olmak üzere depresif semptomların prevalansının daha yüksek olduğu tutarlı bir şekilde gösterilmektedir. Bulgulara göre katılımcılar kronik ya da dönemsel olarak yaşadıkları depresif duygudurumlarından bahsetmişlerdir. Katılımcıların, *"bu hayatta bir işe yaramıyorum", "Hayattan zevk alamıyordum. Beni motive edecek bana keyif verecek şeyleri yapmaya vaktim yoktu çünkü", "Ne için yaşıyoruz ki diye sorguluyordum açıkçası", "Psikolojik olarak motivasyonum her seferinde biraz daha azalıyor"* gibi ifadelerinden, yaşam doyumu ve motivasyonun olumsuz etkilendiği anlaşılmaktadır. *"Yani sabah mesela çok sinirleniyorum yine uyandım yine işe gitcem."* ifadesi, işe yönelik motivasyonun düştüğünün göstergesidir. Başka bir katılımcı anksiyete ile ilgili deneyimlerini, *"...kaygı nöbette uyumayacağım için nöbete gitmeden önce başlıyor."* sözleri ile ifade ederek anksiyetenin nöbet öncesinden başladığını belirtmiştir. Katılımcıların ifadelerinde genel olarak, anksiyetenin nöbet öncesi başladığı, gece boyunca devam ettiğini ve ertesi güne kadar yansıyabildiği gibi durumlar ifade edilmiştir. *"...aklım hala hastanede"* gibi ifadelerle anksiyetenin iş ortamından uzaklaştığında dahi sürdüğü anlaşılmaktadır. Katılımcılardan bazıları, nöbeti devrettikleri zaman bile hasta hakkında kaygı ve panik gibi durumlar yaşayabildiklerinden bahsetmişlerdir. Zihinsel olarak işi işte bırakma konusunda zorluk yaşayan asistan hekimler aile ve arkadaş çevrelerine durumu yansıtmakta ve bu durum onlarla geçirdikleri zamanın kalitesini düşürebilmektedir. Anne olan katılımcılar ise annelik kaygısı yaşadıklarını ve çocuklarına fazla vakit ayıramadıkları için suçluluk hissi yaşadıklarını şu şekilde; *"...çocuğa vakit ayıramama kaygısı böyle eksik annelik kaygısı...", "suçluluk duygusu oluyor. Çocuğumla ilgilenmezsem. Ona vakit ayırmak yerine başka bir şey yaparsam."* dile getirmişlerdir.

Katılımcıların sosyal jetlag bağlamında ifade ettikleri duygusal küntleşme, hissizleşme ve umursamazlık gibi deneyimleri, literatürde tükenmişlik sendromunun duyarsızlaşma boyutuyla örtüşmektedir (Maslach vd., 2001: 101). Katılımcılar, *"Daha*

hissizleştim...", "Çoğu şeye reaksiyon vermiyorum", "Daha böyle yüzeysel aşırı tepkiler vermiyorum.", "Çok da umurumda değil." gibi ifadelerle duygusal tepkilerinin azaldığını ve daha yüzeysel hale geldiğini ifade etmişlerdir. Bu durum, yoğun strese karşı bir savunma mekanizması olarak ortaya çıkabilse de araştırmalar tükenmişliğin ve özellikle duygusuzlaşma boyutunun sağlık profesyonellerinde empati duygusunu azalttığını göstermektedir (Wilkinson vd., 2017: 18). Van Der Helm ve arkadaşlarının (2010: 335) yapmış oldukları çalışmaya göre sosyal jetlagın sebep olduğu uyku yoksunluğunun da duygusal küntleşmeye ve empatik anlayışa olumsuz etki edebildiği düşünülmektedir. Dolayısıyla, katılımcıların ifadeleri, yaşadıkları zorlukların sadece bireysel iyi oluşlarına değil, aynı zamanda uzun vadede hasta ile ilişkilerini ve mesleki değerlerini de etkileyebilecek potansiyel duygu ve empati erozyonuna sebep olabilecek güçte olduğuna işaret etmektedir.

Araştırmanın bilişsel etkilerine dair bulgular, sosyal jetlagın asistan hekimler üzerinde ciddi yıkımlara sebep olduğunu göstermektedir. Bu etkiler, özellikle dikkat dağınıklığı, algı kapanması, motivasyon kaybı, unutkanlık, odaklanma zorlukları ve beden-zihin senkronizasyonundaki bozulmaklar olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu bulgular, sosyal jetlagın bilişsel performans üzerindeki etkilerine dair yapılan çalışmalarla da örtüşmektedir (Wittmann vd., 2006: 507). *"Bir kitabı alıyorum, okumaya çalışıyorum ama 10 dakika boyunca boş boş baktığımı biliyorum"* katılımcının bu ifadesi mental tükenmişliğin sadece mesleki performansı değil, entelektüel ilgiyi de olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır. Başka bir katılımcının *"Brain fog dediğimiz bir durum vardır ya... çok fazla yaşadım"* ifadesi ise odaklanamama halinin süreğenliğine işaret etmektedir. Bu durum, uyku yoksunluğu durumunda gözlemlenen, beynin karar verme, plan yapma, duygu kontrolü sağlama ve dikkat gibi önemli işlevlerinden sorumlu olan ön bölgesinin (frontal korteks) yeterince çalışamamasından kaynaklandığını ortaya çıkaran çalışmalarla desteklenebilir. Uykusuzluk beynin bu bölgesinin aktivitesini baskıladığı için bölgenin işlevleri aksamaktadır (Chee ve Chuah, 2008: 419). Bilişsel bulanıklığın beraberinde getirdiği hata yapma riski katılımcılar tarafından özellikle vurgulanmıştır. Özellikle yoğun ve art arda gelen nöbetlerin ardından algının daraldığı, hata yapma olasılığının arttığı belirtilmiştir. *"Ameliyat esnasında cerrahi aletin hastanın içinde unutulması tarzı şeyler yaşandı"* ifadesi ile nöbet sonrası mental yetersizliğin hasta güvenliğini tehlikeye atabilecek boyutlara ulaşabildiği vurgulanmıştır. Sosyal jetlagın en

çarpıcı bilişsel etkilerinden biri, beden-zihin senkronizasyonunun bozulmasıdır. Katılımcılar bir işi bilinçsizce yapma veya tamamen otomatik davranışlarla süreci yapma deneyimlerini ve gözlemlerini aktarmışlardır. Katılımcıların bununla ilgili yapmış olduğu ifadeler, disosiyatif bilişsel durumları ve bilinçte geçici kopmaları yansıtmaktadır. Bu tarz deneyimler, uyku eksikliğinin bilinçli farkındalıkta yarattığı kesintilerle açıklanabilir (Van Dongen vd., 2003: 117).

Sosyal jetlagın davranışsal etkilerine dair bulgularda özellikle cerrahi gibi yüksek dikkat gerektiren branşlarda çalışan katılımcılar, sosyal jetlagın etkisiyle sürekli bir "hazır olma", "tetikte olma" hali içinde yaşadıklarını ifade etmişlerdir. *"Ya şöyle zaten nöbette tetikte olman gerekiyor zaten. Cerrahi bir branşta"*, *"Kapıdan ne geleceğini bilmiyorum. Her zaman aranabilirim."* Bu tür davranışsal uyanıklık hali, bir başka katılımcının ifadesinde de şu şekilde yer almaktadır; *"Telefon gelirse diye bekliyorum... belli bir yerden sonra da zaten uyuyamıyorum."* Bu durum, sürekli davranışsal uyanıklık halini ve bunun uyku üzerindeki olumsuz etkisini göstermektedir.

Yoğun nöbet temposu nedeniyle katılımcılar, yemek yeme, su içme, tuvalet ihtiyacı gibi temel fizyolojik işlevlerini dahi unuttuklarını ya da ihmal ettiklerini dile getirmişlerdir. Bu durum, sosyal jetlagın asistan hekimlerin yaşamsal işlevlerini bastırma düzeyine ulaştığını ve davranışsal düzeyde ciddi bir denge kaybı yarattığını göstermektedir. Bu davranışlar, vücudun içsel zamanlamasındaki bozulmaya bir tepki veya başa çıkma mekanizması olarak ortaya çıkabilir.

Sağlık çalışanlarının karşılaştığı zorlu koşullar Ağırkaya ve Erdem'in (2023) de vurguladığı gibi psikolojik sağlamlıklarını önemli ölçüde sınamakta ve bu meslek grubunun iyi oluşunu destekleyici müdahalelerin ne denli gerekli olduğunu bir kez daha teyit etmektedir. Bu bağlamda, sosyal jetlagın özellikle asistan hekimlerin ruh sağlığı üzerindeki yarattığı baskı ve bu durumla başa çıkma çabaları incelendiğinde, nöbetli çalışmanın gerektirdiği olağanüstü psikolojik gücün önemi ortaya çıkmaktadır. Nitekim bir katılımcının da belirttiği gibi *"...nöbetli çalışmak güçlü bir psikoloji ister."* ifadesi, bu psikolojik gücün her zaman yeterli olamayabileceğini ve yetersiz kaldığı durumlarda çeşitli olumsuz sonuçların kaçınılmaz olabileceğini gözler önüne sermektedir.

5.1.3. Sosyal Jetlagın Sosyal Hayat Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırma bulguları, sosyal jetlagın yalnızca fiziksel ya da psikolojik sağlığı değil, aynı zamanda bireylerin sosyal yaşam pratiklerini de ciddi ölçüde etkilediğini ortaya koymaktadır.

Asistan hekimlerin en sık dile getirdikleri konulardan biri, sosyalleşme isteğinin ve enerjisinin olmayışı ya da azalması olmuştur. Sosyal jetlag etkisiyle birlikte birçok asistan hekimin sosyalleşmeye dair içsel motivasyonunun belirgin biçimde azaldığı anlaşılmaktadır. *"İşten sonra eve gidince farklı bir şeyler yapmaya sosyalleşmeye ne vaktin ne de enerjin kalıyor", "Mesela arkadaşlarla buluşacağız yorgunum hiç canım istemiyor gibi şeyler olabiliyor"* gibi ifadelerden yorgunluğun ve zaman kısıtlılığının sosyal aktivitelere katılımı engellediği anlaşılmaktadır. *"Bugün beni mazur görün dediğim oluyor", "daha çok sosyalleşmektense kendimle kalmayı dinlenmeyi tercih ediyorum"* ifadelerinden de anlaşıldığı üzere asistan hekimler sosyal aktiviteleri genellikle ertelenmekte veya kendilerini dinlenmeye ve yalnız kalmaya ihtiyaç duyarken bulmaktadırlar. Yorgunluk ve sosyal motivasyon düşüklüğünün ötesinde bazı hekimler aktif olarak sosyal ortamlardan kaçınmayı tercih etmektedirler. Nöbet sonrası yorgunluğu ile sosyal bir ortama girmenin anlamsızlığı veya insan görmek istememe gibi nedenlerle sosyal izolasyon tercih edilebilmektedir. Katılımcıların birçoğu sosyal hayatta bulunmayı "gereksiz enerji tüketimi" olarak algılamakta ve bunun nöbet sonrası zihinsel toparlanmayı sekteye uğrattığını belirtmektedir. Bu durum Steptoe ve arkadaşlarının (2008: 410) araştırmasında yer alan, kronik uykusuzluğun ve stresin bireyin duygusal tasarruf moduna geçmesine neden olduğuna dair bulgularla tutarlıdır. Katılımcının, *"Sosyalleşmek zaman harcamak gibi geliyor. Zaten sosyallik ilgili bir şey yapacaksam da bu hep uykudan çalarak yaptığın şey oluyor."* ifadesinde de olduğu gibi bazıları için sosyalleşmek, zaten kısıtlı olan zamanlarından çalmak anlamına gelmektedir. *"...ailemle bile yani hani telefonda konuşmak yük gibi geliyor..."* Aileyle iletişimin bile yük gibi gelmesi bu temanın belirgin örnekleridir. Sosyalleşmenin "yük" ya da "uykudan çalan bir faaliyet" olarak tanımlanması, sosyalleşmenin zihinsel olarak artık tatmin değil, enerji tüketen bir unsur olarak görüldüğünü göstermektedir. Sosyalleşmeye çalışmanın yorgunluğu artırması ve işe dönüşü zorlaştırması veya dışardaki hayatın akışını görmenin mevcut durumla ilgili sorunlara yol açması gibi nedenlerle sosyalleşme bazı katılımcılar

tarafından olumsuz duygularla ilişkilendirilmektedir. Sosyalleşme, özünde iyilik halini destekleyen bir unsur olsa da sosyal jetlag yaşandığında bu bir yük haline gelebilmektedir (Thoits, 2011: 145). Bazı katılımcılar ise iş yerinde yoğun insan teması sonrası *"insan görmekten sıkılıyorum", "sosyal hayatımda da insan görmek istemiyorum", "Hiç kimseyle konuşmak veyahut görüşmek istemiyorum."* gibi ifadelerle sosyal hayatta insanlardan uzaklaşma isteği duyduklarını belirtmişlerdir.

Asistan hekimlerin sosyal jetlag yaşamaları mevcut sosyal ilişkilerini sürdürme konusunda da çeşitli zorluklara sebep olabilmektedir. Katılımcılar ifadelerinde, arkadaşları ve aileleriyle yeterince görüşemediklerini, planlara uyamadıklarını ve zamanla sosyal ilişkilerinin zayıfladığını belirtmişlerdir. Sosyal jetlag asistan hekimlerin sosyal çevrelerini seçmeye ve daraltmaya da itebilmektedir. Bulgular, sosyal çevrenin yalnızca kendiliğinden zayıflamadığını bazı durumlarda bilinçli bir sosyal filtreleme mekanizmasının devreye girdiğini göstermektedir. Kısıtlı olan zaman ve enerjilerini öncelikle, eş, aile, yakın arkadaş gibi çok yakın çevrelerine ayırmaktadırlar. Katılımcıların, "*Bir boşluğum varsa eşime ya da çok yakınlarıma vakit ayırmak istiyorum. Onun dışında kalan insanlara fazla vakit ayıramayabiliyorum", "Çok yakın olmayan çevreden... görüşmüyorum. O kadar vaktim de enerjim de yok"* ifadelerinden sosyal çevrenin filtrelenmesi ile ilişki tercihinin işlevselleştiği anlaşılmaktadır. Katılımcıların bir kısmı kendilerini anlayan kişilerle yani yine meslektaşları ile sosyalleşmeyi daha rahat bulduklarını ifade etmişlerdir. Diğer kısım ise hastane ortamından ve meslektaşlarından uzaklaşmak için bilinçli olarak hastane dışı bir sosyal çevre tercih ettiklerinden bahsetmişlerdir. *"Benim sosyal hayatım hastaneden uzaklaşmak için var. Hastanede olanlarla dışarıda görüşmek istemiyorum."* ifadesi bu eğilimi net bir biçimde yansıtmaktadır. Bu tutum, sosyal izolasyonu yalnızca pasif bir sonuç değil, aktif bir tercih olarak da değerlendirmemizi gerektirir (Laursen ve Hartl, 2013: 1261).

Sosyal planlama sorunlarına dair bulgular değerlendirilirken katılımcıların en sık vurgu yaptığı sorunlardan biri, yapılan planlara sadık kalamadıkları olmuştur. Nöbetlerin beklenenden zor geçmesi veya nöbet sonrası hissedilen yorgunluk, önceden belirlenmiş sosyal etkinliklerin veya randevuların iptal edilmesine sebep olabilmektedir. *"Bazen işte diyorsun nöbet ertesi giderim ama nöbetin o kadar kötü geçmiş ki o ayırdığın zamanı ya da randevuyu iptal etmek zorunda kalıyorsun."* diyen katılımcı nöbet sonrası fiziksel ve

zihinsel tükenmişliğin günlük planlamaları doğrudan etkilediğini belirtmiştir. Başka bir katılımcının, *"... ameliyat ne zaman biterse o zaman çıkarım. Bence o sıkıntı yani çünkü 2-3 kere bunun yüzünden sorun yaşadım...Onlar tam tersi anlıyorlar. Onu ektiğimi falan düşünüyorlar yani."* ifadesinden bireysel sosyal hayatın yanı sıra kişilerarası güven ilişkilerine de olumsuz etkileri olabildiği anlaşılmaktadır. Ayrıca katılımcılar hem kişisel hem de sosyal planların sürekli ertelenmesi, doğum günleri, düğünler gibi önemli sosyal olayların kaçırılması veya arkadaşlarla yapılan basit buluşmalara dahi katılamama gibi durumlardan yakınmaktadırlar.

Sosyal jetlagın zamanı verimli kullanmayı engellediğinden, ev işleri gibi temel sorumlulukların bile aksayabildiğinden katılımcılar ifadelerinde sıkça bahsetmişlerdir. Katılımcıların deneyimlediği, zaman yönetimi sorunları, kişisel ve sosyal yaşamdaki aksamalar, Sheeran ve Webb'in (2016: 503) araştırma alanına giren öz-düzenleme kapasitesinin aşınması, niyet-davranış açığı ve çatışan hedeflerin yönetimi gibi kavramlar aracılığıyla yorumlanabilir. Sosyal aktiviteler nöbet listesindeki boş günlere göre, genellikle haftalar ya da aylar öncesinden planlanmaktadır. Nöbet çizelgeleri, asistan hekimlerin sosyal hayatlarının belirleyicisi haline gelmiştir. Bu durumun hayatın anlık gelişen güzelliklerinden ve spontane karar alma özgürlüğünden mahrum kalma hissi yarattığı anlaşılmaktadır. Asistan hekimlerin çevresindeki insanlarda bu duruma adapte olmak zorunda kalmışlar ve planlar asistan hekimlerin nöbet çizelgelerine göre ayarlanmaktadır. Bu tür planlama baskısı, kişinin yaşam deneyiminde zamanın bireysel olarak değil de kurumsal kontrolü olarak değerlendirilebilir.

Katılımcıların birçoğu, sosyal çevre ile olan iletişimlerinin aksadığını, sosyal iletişimi sürdürmekte zorlandıklarından bahsetmişlerdir. Telefonda arama yapmayı unutmak veya gelen aramalara, mesajlara geç dönmek gibi durumlar sıkça yaşanan durumlardır. Katılımcılardan biri, *"Çoğu zaman insanları aramayı unutuyorum. Adım vefasıza çıktı"* ifadelerini kullanmıştır. Asistan hekimlerin yaşadıkları bu durum, sosyal ilişkilerin yalnızca fiziksel buluşmalarla değil, dijital temaslarla da zarar gördüğünü göstermektedir. İletişimde bu tür boşluklar, yalnızlaşma sürecini hızlandırmakta ve bireyde sosyal suçluluk hissi yaratabilmektedir (Cacioppo ve Hawkley, 2009: 447).

Hekimlik mesleğinin doğası gereği, işteki düşünceler ve sorumluluklar mesai saatleri dışına taşabilmektedir. Katılımcılar, hastaneden çıktıktan sonra bile akıllarının

hastalarda veya hastanedeki işlerinde kaldığından bahsetmişlerdir. Bu durum bir katılımcının da ifadelerinde belirttiği şekilde sosyal ortamlarda tam olarak "orada olamama" ve sosyal hayata adapte olamama gibi durumları meydana getirebilmektedir. Hastaneden ayrıldıktan sonra hastaneyi ve hastaları düşünmeyi bırakamayan bir katılımcı *"sosyal hayatıma devam edemiyorum."* ifadesini kullanmıştır. Bu bilişsel meşguliyet, tükenmişliğe katkıda bulunan bilişsel yükün bir göstergesi olabilir (Maslach ve Jackson, 1981: 101). Sosyal jetlagın neden olduğu fizyolojik ve bilişsel etkiler asistan hekimlerin mesai dışında işle zihinsel olarak meşgul kalma durumunu pekiştirebilir veya bu durumla başa çıkmayı zorlaştırabilir. Literatürde bu durum, özellikle sağlık çalışanlarında "iş merkezli bilişsel yük" olarak tanımlanmaktadır (Sonnetag ve Fritz, 2015: 72). Sosyal hayata adapte olamama konusunda yaşanan bir diğer zorluk, asistan hekimlerin yaşadıkları uykusuzluk, yorgunluk, iş stresi gibi durumların sosyal ilişkilerine olumsuz yansıması olmuştur. Bir katılımcı sosyal jetlagı "tersine yaşamak" metaforu ile tarif etmiştir. Bu ifade, toplumun genel ritminden kopukluğa işaret etmektedir. Katılımcıların ifadelerinde de sıklıkla yer verdikleri uykusuz, yorgun veya stresli olduklarında bu durumları çevresindeki insanlara ve onlarla olan iletişimlerine yansıtmaları durumu bu kopuklukla açıklanabilir.

Artan sosyal etkileşim çağında yaygınlaşan bir fenomen olan Türkçe'ye kaçırma korkusu olarak çevrilen, Fear of Missing Out (FOMO), bireylerin sosyal çevrelerinde, diğer bireylerin deneyimlediği tatmin edici veya önemli olaylardan mahrum kalma yönündeki bilişsel ve duygusal tepki olarak tanımlanmaktadır (Przybylski vd., 2013: 1841). *"Ağustos ayında özellikle giresim gelmiyordu sosyal medyaya çünkü hani ben buradayım ve sürekli çalışıyorum ama insanlar geziyor. Güneş, kum, deniz, işte ya da dünyayı geziyor. Eşim o zaman çömez asistandı ve işte 9 gün tatil varsa bunun zaten 4 günü falan nöbet tutuyordu. O da o konuda çok kötü etkileniyordu. Yani herkes ailesiyle biz gidemiyoruz. Hani benim olmasa onun oluyor. Onun olmasa benim bir şeylerim çıkıyor, nöbetim çıkıyor, bir şey çıkıyor."* katılımcı bu ifadesinde kaçırma korkusundan ve sosyal medyaya bakmak istemediğinden bahsetmiştir. Özellikle dijital teknolojilerin ve sosyal medya platformlarının yaygınlaşması ile bireylerin başkalarının yaşantılarına dair kesitlere maruz kalması sonucunda, bu olgunun yaygınlığı ve önemi artmıştır. Katılımcılar sıklıkla sosyal hayatı, önemli etkinlikleri ve yaşıtlarının deneyimlediği yaşam aktivitelerini kaçırdıklarına dair endişelerini dile getirmişlerdir. Asistan hekimler

kendi yaşam tarzlarını ve deneyimlerini yaşıtları ile kıyasladıklarında bir geri kalmışlık veya mahrumiyet hissi yaşayabilmektedirler. Başkalarının keyifli deneyimler yaşarken kendilerinin bundan mahrum kaldığına dair yaygın bir endişe durumu olan FOMO, asistan hekimlerin ifadelerinde belirgin olarak görülmektedir.

Sosyal jetlag nedeniyle asistan hekimler sosyal hayatlarının neredeyse tamamen ortadan kalktığından bahsetmişlerdir. Bu durum asistan hekimlerin iş-yaşam dengesini kurmakta zorlandıklarını ve tükenmişlik riskini artırabileceğini göstermektedir (Drybye ve Shanafelt, 2015: 142). Nöbet sonrası yorgunluk ve uykusuzluk, sosyal çevre ile zamanla uyuşmazlık gibi faktörler asistan hekimlerin sosyal ortamlara uyum sağlamalarını zorlaştırmaktadır. Katılımcılar, sosyal etkinliklere katılım sağlasalar bile uykusuzluk ve yorgunluk nedeniyle tam olarak adapte olamadıklarını, ortamda konuşulanları takip etmekte zorlandıklarını veya sosyal olayları tam olarak algılayamadıklarını belirtmişlerdir. Sosyal ortamlarda "bedenen bulunma ama zihnen uzak olma" durumu sıklıkla ifade edilmektedir. Bu durum sosyal çevredeki uyumsuzluk hissini açıklamakla birlikte özellikle iş yükünün zihni sürekli meşgul etmesi ile de ilişkili olabilir. Asistan hekimlerin sosyal adaptasyon zorlukları Smith ve Morrow'un (1999: 209) çalışmasında belirttiği gibi sadece yorgunluktan ibaret değil, aynı zamanda çalışma programlarının sosyal yaşamla zamanlama açısından doğrudan çatışması ve genel sirkadiyen bozulmasından kaynaklanmaktadır. Sosyal jetlag, bu karmaşık etkileşimin hem bir nedeni hem de bir göstergesi olarak önemli bir rol oynamaktadır. Bulgular dışarıdaki sosyal hayatın kısıtlanmasıyla birlikte, birçok asistan hekim için sosyalleşme alanı iş yeri ve meslektaşlarıyla sınırlı kaldığını göstermektedir. Bu durum, benzer deneyimleri paylaşan kişilerle bir arada olmayı kolaylaştırsa da sosyal çevrenin daralmasına ve iş dışı perspektiften uzaklaşılmasına sebep olabilir.

Sosyal jetlag aile yapısını, çift ilişkilerini ve özel hayatı da etkileyebilmektedir. Bulgularda aileyle iletişimde azalma, özel ilişkilere yansıyan duygusal uzaklık, ebeveynlikte yetersizlik duygusu ve bireysel sınırların yeniden inşası gibi çok yönlü yansımalar görülmektedir. Katılımcıların düzenli ve kaliteli zaman geçirmelerini engelleyerek aile ve özel hayat üzerinde de çeşitli etkiler meydana getirmektedir. Katılımcılar ifadelerinde ailelerini aramayı unuttuklarından, telefonla bile yeterli görüşemediklerinden ve spontane ziyaretlerin mümkün olmadığından bahsetmişlerdir. Evli olan katılımcılar, eşleriyle daha az zaman geçirdiklerini ve ortak sosyal

aktivitelerinin kısıtlandığını belirtmişlerdir. Aile ve özel hayat üzerindeki bu etkiler, işin aile yaşamına müdahalesi olarak tanımlanan iş-aile çatışmasının (work-family conflict) göstergesi olabilir (Ito, 2012: 392). *"Annemler beni aramaya çekiniyordu. İşte meşgul müdür değil midir, nasıldır falan. Hani onlara da demek ki bu tavrı yansıtmışım o şekildeydi. Onlar beni aramaya çekiniyordu. Uyuyor mudur, ne yapıyordur dinleniyor mudur veya işte şu an çalışıyor mudur gibi onlar da tedirgin oluyordu."* katılımcının ifadesinde aile üyelerinin de asistan hekimleri rahatsız etmekten çekinir hale gelmesi asistan hekimlerin dışında gelişen iletişim engeli meydana getirebilmektedir. Sosyal jetlag, aile içi dinamikler ve duygusal tepkiler üzerindeki etkilerini çarpıcı bir şekilde ortaya koyabilmektedir. *"Uyuyamayınca çok sinirlenmiştim. Babamla kavga etmiştim.", "Zaten ailemle beraber olduğumda gergin olduğum için genelde gerginliğim olduğu için. Çok böyle alev saçmalar yaşıyoruz... tüm stresimiz gerginliğimiz eve yansıyor."* ifadeleri ile asistan hekimler, yaşadıkları sosyal jetlagın kaçınılmaz olarak ev ortamına ve aile ilişkilerine yansıdığından bahsetmişlerdir. İş stresinin aile yaşamına olumsuz etkisini tanımlayan "yayılma teorisi" (spillover theory) ile açıklanabilir (Bakker ve Demerouti, 2018: 3). Uykusuzluk, yorgunluk ve stresle mücadele eden asistan hekimler sosyal jetlag etkilerini, evlilik hazırlıkları ve çocuk sahibi olma gibi önemli olayları yaşarken de deneyimlediklerinden bahsetmişlerdir. Bu süreçlerde iş-yaşam dengesini sağlamanın daha zorlaştığını vurgulamışlardır. Ebeveynler çocuklarının büyüme süreçlerine yeterince tanıklık edememekten ve onlara yeterli vakit ayıramamaktan yakınmaktadırlar. Bu durum özellikle kadın asistan hekimler için ek zorluklar yaratabilmektedir ve iş aile çatışmasının "aile rol performansı ve kalitesi" boyutuna işaret etmektedir (Voydanoff, 2005: 822).

Sosyal jetlag yaşayan asistan hekimlerde yoğun tempo ve sürekli başkalarıyla ilgilenme zorunluluğu, yalnız kalma ve dinlenme ihtiyacını artırmaktadır. Katılımcılar, boş zamanlarında sosyalleşmek yerine dinlenmeyi, ders çalışmayı veya sadece kendileriyle kalmayı tercih ettiklerinden bahsetmişlerdir. Hatta bazıları için bu kişisel zaman o kadar kıymetlidir ki, bunu bir hobi veya sosyalleşme ile kaybetmek istememektedirler. Bununla ilgili olarak bir katılımcının ifadesi *"Zamanımın sadece bana kalmasını istiyorum ne bir hobi ne de bir sosyalleşme ile o zamanı kaybetmek istemiyorum."* şeklindedir. Bu durum, zamanla bireyin sosyal kaynaklara erişimini azaltarak sosyal destek eksikliğini artırabilmektedir (Thoits, 2011: 152).

Araştırma kapsamında sosyal jetlaga bağlı olarak gelişen kısıtlanma hissinin, asistan hekimlerin fiziksel, psikolojik ve sosyal hareket alanlarını daralttığı ortaya konmuştur. Bu kısıtlanma, zaman üzerinde kontrol sahibi olamama, yaşamın ritmini kaçırma ve sosyal çevreye ayak uyduramama gibi deneyimlerle şekillenmektedir. Asistan hekimlerin en belirgin kısıtlanma hissettiği alanlardan biri seyahat özgürlüğüdür. Gerek yurt içi gerekse yurt dışı gezileri, spontane tatiller veya kısa kaçamaklar, nöbetler, yoğun çalışma temposu ve izin alma zorluklarından dolayı gerçekleştirilememektedir. Katılımcıların ifadelerinde gezme isteklerini gerçekleştiremedikleri, ani seyahat planları yapamadıkları ve hatta kısa mesafeli yerlere bile gitmekte zorlandıklarına dair ifadeler yer almaktadır. Yurt dışı tatili yapma isteği ya da arkadaşlarının seyahatlerini sosyal medyada görmenin yarattığı istek asistan hekimler için gerçekleşemeyen arzular olarak kalmaktadır. İzin alıp kısa süreliğine uzaklaşmanın bile mümkün olmaması bu kısıtlanmışlık hissini pekiştirmektedir. Bu durum yalnızca fiziksel hareketliliğin değil, aynı zamanda asistan hekimin yaşam planlaması üzerindeki kontrolünün de zedelendiği göstermektedir. Literatürde boş zaman engelleri olarak adlandırılan bu durum, yapısal engeller ve bireylerarası engeller olarak ön plana çıkmaktadır (Crawford ve Godbey, 1987).

Kısıtlanma hissi, sadece fiziksel aktivitelerle sınırlı kalmaz aynı zamanda sosyal iletişimi ve gündemi takip etmeyi de kapsamaktadır. Sosyal jetlag yaşayan katılımcılar WhatsApp gruplarındaki sohbetleri takip edememek ve gelişmelerden haberdar olamamak gibi durumlardan bahsetmişlerdir. Bu durum, kişiyi sosyal çevresinden kopuk hissettirebilmekte ve bir *katılımcının "biz konuştuk ya senin haberin yok mu, okumuyor musun mesajları diyorlar."* ifadesinde belirttiği gibi bir takım yanlış anlaşılmalara yol açabilmektedir. Asistan hekimlere kısıtlanma hissini yaşatan bir diğer durum da hafta sonları da çalışmak zorunda olmalarıdır. Çoğu meslek grubunun aksine, asistan hekimler için hafta sonları genellikle dinlenme veya serbest zaman anlamına gelmemektedir. Hafta sonlarının da nöbetler veya ertesi günkü mesaiye hazırlıkla geçmesi, kişisel isteklere göre zamanı yönetme özgürlüğünü ortadan kaldırmaktadır. Katılımcılar, normal bir hafta sonu geçirme, boş hafta sonlarına sahip olma gibi temel beklentilerinin karşılanamamasından yakınmaktadırlar. Bir katılımcının "yaşamaya ara vermek" metaforunu kullanması, sosyal jetlagın getirdiği kısıtlanma hissinin derinliğini ortaya koymaktadır. Bu ifade, bireylerin hem günlük rutinlerinin aksadığını hem de hayatın temel ve keyif veren

yönlerinden, sosyal ilişkilerden, kişisel gelişimlerinden ve dinlenme anlarından mahrum kaldıklarını hissettiklerini düşündürmektedir. Bu durum bireyin kendini bir bekleme modunda hissettiği ve hayatın akışının dışında kaldığı bir deneyimi simgelemektedir.

Bu tarz kısıtlama hisleri asistan hekimlerin kendi zamanları üzerinde kontrol sahibi olamadığını göstermektedir. Sosyal jetlag, asistan hekimlerin zaman üzerindeki özerkliklerini azaltır, biyolojik ve sosyal ritimlerini bozar ve dinlenme, toparlanma ihtiyacını kişisel zamana yayarak iş ve özel yaşam arasındaki sınırların ciddi şekilde belirsizleşmesine sebep olur. Bu durum, Greenhaus ve Beutell'in (1985) tanımladığı iş-yaşam çatışmasının hem bir nedeni hem de tetikleyicisi olarak görülebilir.

5.1.4. Sosyal Jetlagın İş Hayatı Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Asistan hekimlerin deneyimlediği sosyal jetlag, hekimlerin kendi esenliklerini ve sosyal ilişkilerinin yanı sıra doğrudan hasta bakımının kalitesi ve güvenliğini de etkileyebilmektedir. Araştırma bulguları, sosyal jetlagın asistan hekimlerin profesyonel yaşamları üzerinde de önemli etkileri olduğunu göstermektedir.

Gross'un (2015: 1) çalışmasında duygu düzenleme (emotion regulation) bireylerin duygusal tepkilerini yönetmek için kullanılan bilinçli veya bilinçsiz süreçleri ifade eder. Bu süreç, yeniden değerlendirme ya da ifadeyi baskılama gibi stratejiler ve efor gerektirir. Sosyal jetlagın yol açtığı kronik uyku yoksunluğu, sirkadiyen ritmin bozulması ve yorgunluk bu duygu düzenleme için gerekli olan bilişsel kaynakları tüketebilir. Hasta etkileşimi karşısında ortaya çıkan ilk negatif duygusal tepkinin etkili bir şekilde yönetilmesi zorlaşabilir. Asistan hekimlerin deneyimlediği sosyal jetlag, yorgunluk ve stres, asistan hekimlerin hem kişisel ve sosyal hayatlarını hem de profesyonel pratiklerinin temel taşı olan hasta ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Katılımcıların ifadeleri, bu zorlu çalışma koşullarının hasta bakımına nasıl yansıdığına dair önemli bulgular sunmaktadır. Hasta ilişkilerine etkisi teması altında katılımcıların en sık dile getirdiği konulardan biri, yorgunluk ve stres nedeniyle hastalara karşı tahammüllerinin azalmasıdır. Özellikle de nöbet ertesi veya yoğun günlerde tahammülün daha çok azaldığı, en ufak bir talep veya soruda bile hastaya ters davranılabildiği belirtilmiştir. Sosyal jetlag, hastalara karşı agresif veya sinirli tutumlar olarak dışa vurulabilmektedir. *"Herkese yansıyor o sinirlilik hali. Yani personele,*

hastalara..." ifadesinde ise genel sinirlilik halinin tüm çevreye, dolayısıyla hastalara da yansıdığı belirtilmiştir. Hastalara yansıtılan bu durum, hasta güvenini ve tedaviye uyumu olumsuz etkileyebilir. Halpern (2003) klinik empatiyi, hastanın durumunu bilişsel olarak anlama ve hastanın deneyimine karşı merak duyma olarak tanımlamaktadır. Bu tür empati, hekimin hastaya tam odaklanmasını, dikkatini vermesini, sözel ve sözel olmayan ipuçlarını yakalamasını ve hastanın anlattıklarının ardındaki anlamı sorgulamasını gerektirir. Asistan hekimlerin yaşadığı sosyal jetlag gerçeği, bu ideal empatinin pratikte uygulanmasının önünde büyük bir engel teşkil etmektedir. Sosyal jetlag, hekimlerin Halpern'in (2003) tanımladığı türden derin ve merak odaklı empatiyi sergilemek için ihtiyaç duydukları bilişsel ve güler yüz, şefkat gibi duygusal kaynakları tüketebilir. Asistan hekimlerin yaşamış oldukları empati ve şefkat eksikliği, Maslach'ın çalışmasındaki (1981: 99) tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutuyla örtüşmektedir. Asistan hekimlerin yaşadıkları bu durum literatürde özellikle sağlık çalışanları ile ilgili çalışmalarda sıkça kullanılan "şefkat yorgunluğu" kavramı ile açıklanabilir. Şefkat yorgunluğu kavramı, başkalarının travmalarına, acılarına veya zor durumlarına tanıklık etmenin veya onlara yardım etmeye çalışmanın getirdiği duygusal ve fiziksel tükenme durumu olarak tanımlanmaktadır (Figley, 2002: 1435). Şefkat yorgunluğu kavramı, asistan hekimlerin yoğun ve travmatik çalışma ortamlarının bir sonucu olarak ortaya çıkabilen ve hasta ilişkilerini doğrudan baltalayabilen ciddi bir mesleki risk olarak tanımlanabilir.

Hekim-hasta iletişimi, hastaların tedavi süreçlerine aktif katılımları, tedaviye uyum ve genel sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir (Steward, 1995: 1423; Zolnierek ve DiMatteo, 2009: 826). Etkili iletişim, güvene dayalı ilişki, hastanın endişelerini anlama, yeterli bilgi sağlama ve ortak karar alma gibi mekanizmalar aracılığıyla iyileşme sürecine doğrudan katkıda bulunabilir. Zaman kısıtlılığı, yorgunluk ve hasta yoğunluğu, asistan hekimlerin hastalara yeteri kadar zaman ayıramamalarına, onları dikkatle dinleyememelerine ve hastaların bekledikleri gerekli açıklamaları yapamamalarına yol açabilmektedir. Hastaların detaylı ilgi ve bilgi talebi karşılanamamakta hatta bazı durumlarda hastaların tedavi ve bakımları ertelenebilmektedir. Tedavilerin veya bakım süreçlerinin ertelenmesi, her ne kadar acil olmasa da hasta iyileşme süreçlerini olumsuz etkileyebilir ya da hasta memnuniyetsizliğine yol açabilir. Ayrıca asistan hekimler uykusuz ve yorgunken etkili

iletişim kuramadıklarından bahsetmişlerdir. Katılımcılar, etkili iletişimin olmamasından kaynaklı hasta ve ailesinin güvenini sarsabileceğini belirtmişlerdir. Street ve arkadaşlarının (2009: 297) vurguladığı etkili bilgi alışverişi ve ilişki kurma süreçlerini doğrudan etkilemektedir.

Dehümanizasyon, bireylerin diğerlerine atfettiği insani özelliklerin azalması ya da inkâr edilmesi olarak tanımlanır. Stresli ve zorlayıcı koşullar altında bir tür başa çıkma mekanizması olarak ortaya çıkabilmektedir (Bandura, 2002: 109). *"Hastayı bir insan gibi görmüyorlar bir süre sonra onu cansız bir eşya gibi görüyorlar sanki. Öyle duygusuz ve tahammülsüz davranışlara şahit oluyoruz."* katılımcının bu ifadesinde gözlemlediği olay, Haslam'ın (2006: 252) tanımladığı mekanistik dehümanizasyon türünün belirgin bir yansımasıdır. Bu tür dehümanizsayonda, bireyin duyguları, sıcaklığı, bireyselliği gibi tipik insani özellikleri göz ardı edilir ve kişi daha çok duygusuz ve eylemsiz bir nesne veya makine gibi algılanır. Hastanın "cansız bir eşya" olarak görülmesi, tam da bu nesneleştirme sürecine işaret etmektedir. Sosyal jetlag yaşarken fiziksel ve duygusal olarak tükenen asistan hekimler, hastaların bireysel öznellikleri ve duygusal ihtiyaçlarına odaklanamazlar, onları yalnızca tedavi edilmesi gereken vakalar veya nesneler düzeyine indirgeyebilirler. Yaşlı bir hastaya yönelik kaba muamele, "*Mesela 90 yaşında bir teyzeyi kaldırırken sarsarak kalk teyze uyan diye çekiştirilmesine şahit oldum."* ifadeleri ile aktarılmıştır. Hastanın yaşlılığına, kırılganlığına ve durumuna karşı gösterilmesi gereken hassasiyetin yokluğu, mekanikleşmiş bir bakım anlayışını ve hastanın insani değerinin göz ardı edildiğini göstermektedir. Bu tür bir davranış, hastanın acı çekebilecek, korkabilecek veya saygı bekleyebilecek bir birey olarak değil, sadece fiziksel olarak hareket ettirilmesi gereken bir beden olarak algılandığı dehümanize bir tutumun sonucudur.

Asistan hekimlerin bilişsel fonksiyonlarını olumsuz etkileyen sosyal jetlag, hastaların şikayetlerini veya önemli bilgileri ekip arkadaşlarına iletmeyi unutmalarına sebep olabilmektedir. Katılımcıların ifadelerinde, bir tetkikin unutulması veya geç fark edilmesi gibi durumlar yer almaktadır. Bu tür bilişsel hatalar, doğrudan tıbbi hatalara yol açabilmektedir. Katılımcılar arasında tıbbi hata yapma olasılığının arttığı ve hatta hataların kaçınılmaz olduğu yönünde güçlü bir görüş birliği bulunmaktadır. Özellikle uykusuz kalınan kritik saatlerde hata riskinin katlanarak artığı vurgulanmıştır. Uzun çalışma saatleri, uyku yoksunluğu ve yorgunluğun tıbbi hata riskini artırdığı birçok

çalışmada da gösterilmiştir (Mansukhani vd., 2012; Lockley vd., 2017). Bir katılımcı bu durumu, *"Sen 24 saat bir insanı nöbet tutturup. Yüzlerce hasta baktırırsan. O insan yapmayacağı bir hatayı yapar."* ifadeleri ile özetlemektedir. Başka bir katılımcı ise sosyal jetlagın birikerek kaçınılmaz bir olumsuz sonuca yol açacağını vurgulamak için bir metafor kullanmıştır: *"...emniyet kemersiz araba sürmek gibi hani sen o emniyet kemerini takmadığın sürece o kaza eninde sonunda bir ara olacak ve sen niye emniyet kemeri takmıyorsun."*

Asistan hekimler ifadelerinde sıklıkla, hata yapma ihtimallerinin olduğundan ve hata yapmaktan çekindiklerinden bahsetmişlerdir. Bu ifadeler, asistan hekimlerin hata yapma ihtimallerinin farkında olduklarını ve bunun ciddi bir anksiyete kaynağı haline geldiğini göstermektedir. Bu tür duygular, literatürde genellikle Jameton'un (1984) tanımladığı "ahlaki sıkıntı/ızdırap" (moral distress) kavramı ile tanımlanmaktadır. Hata yapma riskinin yetersizlik ve başarısızlık gibi hislere yol açtığı katılımcıların ifadelerinde yer almaktadır. Bu ifadelerden, *...ben yetersizim...bunu unuttum. Ben yetersizim hissini çok fazla yaşıyorum."* unutkanlıklar veya hatalar sonrası kendini suçlama, *"başarısızlık hissiyatı çok fazla oluyor çünkü hani şimdi ya bu bir kısır döngü gibi sürekli böyle başarısızlık hissiyle beraber döndüğü için ister istemez hani işten de uzaklaşma ya benim burada ne işim var zaten başaramıyorum."* bu durumun kısır bir döngüye dönüşerek işten uzaklaşma isteği yaratması gibi durumlar anlaşılmaktadır. Asistan hekimlerin yaşadıkları bu hisler, tükenmişliğin düşük kişisel başarı hissi boyutuyla ilişkili olabilir (Maslach vd., 1981: 101).

Sosyal jetlag sonucu meydana gelen yorgunluk ve dikkat dağınıklığının, hasta güvenliği açısından önemli bir sorun teşkil eden tıbbi hatalara ve hasta bakımında artan risklere zemin hazırladığı katılımcıların ifadelerinde de açıkça görülmektedir. Katılımcıların deneyimlediği ve gözlemledikleri çeşitli hata türleri bulgularda ifade edilmiştir. Laboratuvar sonuçlarındaki kritik değişiklikler, hastanın genel durumu veya tedaviye yanıtı gibi konularda gözden kaçan detaylar; tanı tedavide gecikmelere veya yanlışlıklara yol açabilmektedir. İlaç dozlarının yanlış ayarlanması, ilaçların karıştırılması gibi hatalar sık rastlanan hata türlerindendir. Yanlış veya eksik tanı koyma, yanlış tedavi uygulama, ameliyat sırasında ameliyatın başarısını etkileyebilecek dikkatsizlikler yaşanabilmektedir. Hastaların karıştırılması, hastaya yanlış işlem uygulanması, hastaya ait bilgilerin devir sırasında unutulması ya da eksik aktarılması,

iletişim problemlerinden kaynaklı aynı işlemin hastaya birden fazla kez uygulanması ve sterilizasyona dikkat edilmemesi gibi temel prosedürlerin atlanması katılımcıların görüşmelerde belirttikleri tıbbi hata ve riske sebebiyet veren durumlardır. Reason'ın (2000: 394) belirttiği gibi yorgunluk vb. faktörler, hatalara zemin hazırlayan koşullar yaratarak sistemdeki diğer zayıflıklarla birleşip olumsuz olaylara yol açma potasiyelini artırabilmektedir.

Asistan hekimlerin yaşadığı sosyal jetlag meslektaşları ile olan ilişkilerini ve genel çalışma ortamını da etkileyebilmektedir. Katılımcılar ifadelerinde, özellikle nöbet ertesi sabahları veya yoğun dönemlerde iş yerinde genel bir gergin havanın hakim olduğundan bahsetmektedirler. Bir katılımcı bu ortamı "Soğuk rüzgar hissedilir" ifadesi ile tanımlamıştır. Bu durum, paylaşılan zorlu çalışma koşulları ve bireysel yorgunluğun birikerek negatif bir atmosfere dönüşmesinin bir sonucu olabilir. İş yerinde hakim olan gergin ortam tükenmişliği artırabilir ve asistan hekimler arasındaki iş birliğini zorlaştırabilir. Katılımcılar gerginlik ve yorgunluğun iş arkadaşları ile iletişimi olumsuz etkilediğinden, diyalog kurmada güçlük yaşadıklarından hatta gereksiz tartışmalara girebildiklerinden sıkça bahsetmişlerdir. Fikir ayrılıklarının inatlaşmaya dönüşmesi ve sert çıkışların yaşanması gibi durumlar yaşanabilmektedir. Etkili ekip iletişimi, özellikle yüksek riskli ortamlarda hasta güvenliği için kritik öneme sahipken, sosyal jetlag bu iletişime zarar verebilmektedir. *"Çoğu arkadaşımızda da var bu gülümsemeyiz sabahları öyle günaydın deyince cevap alamayabilirsin", "kimse gülümseyerek gelmiyor buraya"* katılımcıların bu ifadelerinden asistan hekimlerin iş ortamında mutsuz oldukları anlaşılmaktadır. *"Onların böyle sabah enerjik gülerek muhabbet etmesi tabii ki rahatsız ediyor beni."* katılımcı bu ifadesinde enerjik meslektaşların varlığından rahatsızlık duyduğunu belirtmiştir. Bu durum duygusal mesafeyi yansıtmaktadır ve ekip için sosyal bağların zayıflaması ve destekleyici bir çalışma ortamının oluşmasının önünde bir engel meydana gelmesinin olası olduğu söylenebilir. Asistan hekimler arasında yaşanan gerginlik ve iletişim eksikliği devamında yanlış anlaşılmalara ve gereksiz sürtüşmelere yol açabilmektedir. Katılımcılar normalde göz ardı edebilecekleri yorumlara ve davranışlara karşı daha hassas ve alıngan hale geldiklerini belirtmişlerdir.

Profesyonel verimliliğin ve iş motivasyonunun sistematik biçimde azalmasına neden olan sosyal jetlag, özellikle nöbet sonrası, zihinsel bulanıklık, duygusal tükenmişlik ve kronik uykusuzluk meydana getirebilmektedir. Asistan hekimlerin

yaşadıkları bu olumsuzluklar, iş yerinde özensizlik, isteksizlik ve kopukluk gibi durumlara sebep olabilmektedir. Hastaları değerlendirme yeteneğinin azalması, dikkatin dağılması, iş veriminin azalması ve genel performans düşüşü gibi konular asistan hekimler tarafından yaygın olarak dile getirilmiştir. Bu durum Goel ve arkadaşlarının çalışmasında (2009: 12) uyku yoksunluğu ile iş verimliliği arasında kurulan negatif korelasyonla birebir örtüşmektedir. *"...işin yavaşlar. Diğeri de bakar sana ya bunun işi yavaş der. Onu sıkıntı eder. Senin performansın diğerini de etkiler. Bu iş bir ekip işi yani. Çarkın bir kısmı yavaş dönünce o düzen olmuyor yani."* katılımcının da ifadesinde belirttiği gibi performans düşüşü, bir ekip üyesinin yavaşlamasıyla tüm ekibin işleyişini etkileyebilmektedir. Katılımcıların, *"iş daha çok zulüm gibi geliyor keyif gibi gelmiyor", "Artık bitse de gitsem.", "O gün de lanet ede ede mesaide dolsun diye devam ediyorsun", "sabah mesela çok sinirleniyorum yine uyandım yine işe gitcem diye"* ifadelerinden anlaşılan, işe karşı isteksizlik, işi sadece bir görev veya zorunluluk olarak görme, işin bitmesini ve iş ortamından ayrılmayı dört gözle bekleme asistan hekimlerin işlerinden aldıkları tatmin ve motivasyonun belirgin şekilde azaldığını göstermektedir. Özellikle harcanan emeğin, katılımcıların deyimiyle çekilen çilenin karşılığının alınamadığının düşünülmesi işten soğumaya neden olabilmekte ve işe bağlılıklarını azaltabilmektedir. Bu durum Herzberg'in (1966) çift faktör kuramında tanımladığı "hijyen faktörleri"nin eksikliğine işaret eder; ücret, iş güvenliği ve çalışma koşullarının yetersiz olduğunda motivasyon da kalıcı biçimde zayıflamaktadır. Bazı hekimler işten ayrılma düşüncelerini *"çekeyim gideyim işte burayı bırakayım gibi gelen düşünceler de çok fazla oluyor.*" veya mevcut rotasyonun bitmesini beklediklerini *"Gün sayıyorum şafak operasyonu gibi"* ifadelerle dile getirmişlerdir. İşe bağlılığın azalması, sağlık sektöründe önemli bir sorun olan hekim iş gücü kaybına yol açabilmektedir.

5.1.5. Sosyal Jetlag ile Başa Çıkma Stratejilerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Asistan hekimler sosyal jetlagın getirmiş olduğu çok boyutlu zorluklarla başa çıkabilmek için çeşitli stratejiler geliştirmişlerdir. Bu stratejiler genel olarak uyku yönetimi, aktivite düzenlemesi, psikolojik ve sosyal başa çıkma ile telafi edici davranışlardan oluşmaktadır. Katılımcılar, sosyal jetlagın psikolojik etkileri ile başa çıkmak için profesyonel destek arayışı, durumsal telkin ve kabullenme gibi yolları kullanmışlardır. Bazı katılımcılar, yaşadıkları zorluklarla başa çıkabilmek için aktif

olarak profesyonel destek aramaktadırlar. Genel olarak destek ihtiyacı hissettiklerinde psikolog veya terapiste başvurduklarını belirtmişlerdir. Ancak, bazı katılımcılar terapiyi denemiş olsalar da çeşitli nedenlerle veya terapinin mevcut koşullarda işe yaramayacağını düşündükleri için hiç başvurmamışlardır. Asistan hekimlerin profesyonel yardım aramaktan çekinmelerinde zaman kısıtlılığı, maliyet, gizlilik endişeleri ve mesleki damgalanma korkusu gibi engeller rol oynayabilmektedir (Mehta ve Edwards, 2018: 2). Birçok katılımcı, yaşadıkları zorlukları mesleğin bir gereği olarak kabullenme yolunu seçmektedir. Bu, bir tür başa çıkma stratejisi olsa da pasif bir teslimiyetten ziyade duruma uyum sağlama çabası olarak da görülebilir. Kabul ve kararlılık terapisi (ACT) gibi yaklaşımlar, değiştirilemeyecek durumları kabul etmenin ve değerler doğrultusunda hareket etmeye devam etmenin önemini vurgular (Hayes vd., 2006: 5). Bazı katılımcılar ise zihinsel telkin yolu ile kendilerini rahatlatmaya çalıştıklarından bahsetmişlerdir. Katılımcılar bu yolla öz motivasyonel telkin kullanarak Gross'un çalışmasında (2015) bahsettiği duygu düzenleme stratejilerinden biri olan bilişsel bir "yeniden değerlendirme" gerçekleştirmektedir. Benzer şekilde duygu düzenleme için, kitap okumak, müzik dinlemek, sosyal medya kullanımını sınırlandırmak veya yalnız kalmak gibi bireysel ritüeller geliştiren katılımcılar olmuştur. *"Tek başıma kalmak istiyorum, sosyalleşmek yerine dinlenmeyi tercih ediyorum"* ifadelerini kullanan katılımcı duygusal izolasyonu iyileştirici bir araç olarak kullanmaktadır. Bu tür stratejiler, literatürde "emotional reappraisal" (duygusal yeniden değerlendirme) başlığı altında incelenmektedir (Gross, 2015). Sosyal destek ve iş ile ilgili düşüncelerin işte bırakmaya çalışmak da katılımcıların başvurduğu diğer stratejilerdir. Asistan hekimler, işle ilgili düşüncelerini iş yerinde bırakmanın, işi tetikleyecek ortamlardan veya konuşmalardan kaçınmanın ve iş dışı aktivitelere yönelerek zihinlerini boşaltmanın iyi geldiğini ifade etmişlerdir. Asistan hekimlerin bu çabası, Sonnentag ve Fritz'in (2015) Stresör-Ayrılma Modeli'nde tanımlanan hayati bir toparlanma mekanizması olan psikolojik ayrılma ile uyumludur. Sosyal jetlagın getirdiği sirkadiyen uyumsuzluk, yorgunluk ve artan stres, asistan hekimler için önemli stresörlerdir. Bu stresörlerin kümülatif etkilerinden korunmak amacıyla fiziksel ve zihinsel olarak işten uzaklaşmak, Sonnentag ve Fritz'in (2015) modeline göre, psikolojik kaynakların yeniden dolmasına, olumsuz duyguların azalmasına ve genel bir iyi oluşa yardımcı olabilir. Sosyal jetlagın yaşattığı zorluklarla başa çıkmada sosyal destek asistan hekimler için önemli bir rol oynamaktadır. Arkadaş,

aile üyeleri, eş veya partner ile konuşarak rahatlama sıkça başvurulan yöntemdir. Benzer şekilde aynı zorlukları yaşayan meslektaşlarla dertleşmek de asistan hekimler için önemli bir destek kaynağı olmuştur. *"...ailemi ararım, annemle konuşurum. İşte onlara derdimi açarım ya da işte sevgilimle konuşurum... kendimi rahatlatırım."* bu durum, aile ve yakın çevrenin psikolojik tampon görevi gördüğü ve stresin içselleştirilmesinin engellendiğini gösterir (Thoits, 2011: 156).

Asistan hekimlerin sosyal jetlag ile başa çıkmada en sık başvurdukları yöntemlerden biri planlı ve bilinçli uyku yönetimi olmuştur. Asistan hekimlerin dinlenme biçimlerinin bilinçli yönetimi, sirkadiyen ritmin tekrar inşa edilmesine katkı sağlayabilmektedir (Stepanski ve Wyatt, 2003; Roenneberg vd., 2012). Katılımcılar, uyku süresini sınırlandırma, gece uykusunu korumak ve gündüz kısa kestirmelerle uyku açığını kapatmak gibi stratejiler geliştirmişlerdir. En yaygın stratejilerden biri, nöbet sonrası gündüz uykusunu, gece uykusunu bozmayacak şekilde kısa tutmaktır. Katılımcılar genellikle 1 ila 4 saatlik uyku periyotlarını tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar ise gece uyku düzenlerini korumak için nöbet sonrası gündüz uyumaktan tamamen kaçınmayı tercih etmektedir. Bu stratejiyi uygulayan asistan hekimler ya gün içinde aktif kalarak ya da akşam erken yatarak uyku düzenini sağlamaya çalışmaktadır. Ancak bu durum, gün içinde aşırı yorgunluğa neden olabilir. Bazı asistan hekimler nöbet sonrası günleri tamamen dinlenmeye ayırmayı tercih etmektedirler. Katılımcı, *"O günü kendime ayırıyorum. Yani sadece dinlenmeye"* ifadesi ile nöbet sonrası gününü sadece dinlenmeye ayırdığını belirtmiştir. Bu enerjiyi koruma ve toparlama stratejisi olarak görülebilir. Uzun geçen nöbetlerden sonra, kontrolsüz bir şekilde gün boyu uyuyabildiklerinden bahseden katılımcılar da olmuştur. Bu durum kısa vadede dinlenme sağlasa da sirkadiyen ritmi daha da bozarak sonraki günlerin uyku düzenini olumsuz etkileyebilir. Katılımcılar arasında nöbet sırasında iş yoğunluğunun izin verdiği ölçüde kısa süreli uyku fırsatlarını değerlendirmek yaygın bir stratejidir. Martin-Gill ve arkadaşlarının (2018: 48) çalışmasına göre şekerlemelerin, uyanıklığı, dikkati ve bilişsel performansı laboratuvar ve saha çalışmalarında iyileştirdiği görülmüştür. Bu kısa kestirmeler nöbet sırasındaki uyanıklığı sürdürmeye yardımcı olabilir. Katılımcıların uykuyla ilgili stratejileri literatürde "uyku hijyeni protokolleri" kapsamında değerlendirilmektedir (Stepanski ve Wyatt, 2003). Ancak gündüz uyuklamaktan

kaçınmak gibi standart uyku hijyeni önerilerinin, vardiyalı çalışanlar için her zaman uygun olmayabilir ve sosyal jetlag yönetimi stratejileriyle çelişebilir.

Basso ve Suzuki (2017: 137), tek bir egzersiz seansının bile çeşitli psikolojik, faydalar sağlayabileceğini ve bu faydaların altında yatan nörobiyolojik mekanizmalar olduğunu belirtmektedirler. Bu mekanizmalardan biri de egzersizin beyindeki dopamin sistemleri üzerindeki modülatör etkisidir. Katılımcının da *"...egzersiz yaptığım zaman psikolojik olarak rahatlamış hissediyorum. Dopamin seviyesi artınca biraz daha o hastanedeki yorgunluğu stresi unutuyorsun. Aklın dağılıyor."* ifadelerinde yer verdiği gibi egzersiz sırasında veya sonrasında dopamin nörotransmisyonundaki değişikliklerin, egzersizin bilinen ruh halini iyileştirici ve bilişsel performansı artırıcı etkilerine katkıda bulunduğunu öne süren kanıtlar taşımaktadır (Basso ve Suzuki, 2017: 137). Katılımcıların, *"...spora gitmemdeki hedeflerimden birisi sosyal jetlag etkisinden kurtulmak. O havadan kurtulmak. Hem bedenen sağlık amaçlı. Yani önlem olarak jetlag açısından yani uyku açısından mecburum.", "En azından pilatese gitmek mola gibi bir şey oluyor. Hem de kafam dağılıyor bana iyi geliyor.", "Spor yapmadan veyahut sosyal hayatın olmadan burada barınamazsın. Evet, biraz onlar şey gibi dışarıda biraz motivasyon sonra tekrar devam. Seni motive ediyor. Yani sürekli bunun içinde olsan dayanamazsın."* ifadelerin de belirtildiği gibi fiziksel aktivite sadece fiziksel olarak değil, aynı zamanda ruhsal bir rahatlama sağladığı için ve sosyal jetlag etkisinden kurtulup kafa dağıtmak için tercih edilmektedir. Asistan hekimlerin sporu "kafa dağıtmak" amacıyla kullandıklarına dair bulgular, egzersizin beyin üzerindeki etkilerini inceleyen literatürle özellikle Basso ve Suzuki'nin (2017: 137) akut egzersizin ruh hali, bilişsel işlevler, dikkat ve hafıza üzerindeki etkilerini derleyen çalışmasıyla anlamlı bir şekilde bağdaştırılabilir. Katılımcılar egzersizi aynı zamanda sosyal etkileşimin aracı olarak da görmektedirler. Bu strateji, sosyal jetlagın yarattığı olumsuz ruh halini iyileştirerek ve sosyal izolasyonu engelleyerek bireyin genel iyi oluşunu ve zorlu koşullara adaptasyonunu destekleyen bir başa çıkma mekanizması olabilir.

Yoğun ve stresli çalışma ortamından sonra ya da uykusuz geçen nöbetlerden sonra asistan hekimler için en temel ihtiyaçlardan biri dinlenmek ve zihinsel olarak sıfırlanmaktır. Bu nedenle, birçok katılımcı kısıtlı boş zamanlarını sosyalleşmek yerine yalnız kalmaya, kafa dinlemeye ve dinlenmeye ayırmayı tercih etmektedir. Bu, asistan hekimlerin yeniden toparlanmasına, duygusal ve bilişsel yüklerinin azaltılmasına

yardımcı olacak bir başa çıkma stratejisidir. Dinlenme ihtiyacına rağmen, sosyal bağlantıların kopmaması ve sosyal hayatı kaçırma endişesini giderebilmek için bilinçli çabalar sarf eden katılımcılar da vardır. Sosyalleşmenin ruh sağlığı ve stresle başa çıkma üzerindeki etkileri bilinmektedir (Wills, 1985:310). Katılımcılar, yorgunluklarına rağmen arkadaşlarıyla veya aileleriyle görüşmenin kendilerini daha iyi hissettirdiğini ifade etmişlerdir. Bu yaklaşım, sosyal jetlaga karşı geliştirilen topluluk odaklı iyileşme stratejilerinden biridir (Thoits, 2011: 146). Kısıtlı olan zamanlarına rağmen, ailelerine, özellikle eş ve çocuklarına vakit ayırmak için çaba sarfetmektedirler. Katılımcılar ifadelerinde zamanlarını öncelikli olarak en yakınlarına ayırdıklarını ve eşleriyle ortak boş zaman yaratmak için ekstra özen gösterdiklerini belirtmişlerdir. Bu, aile bağlarını koruma yönünde bir başa çıkma stratejisi olarak da görülebilir.

Asistan hekimlerin zamanlarının kısıtlı ve değerli olması, boş zaman aktivitelerinin bile planlı yapılmasını gerektirmektedir. Katılımcıların bir kısmı, sosyal hayatı kaçırma endişelerini azaltmak ve kontrol hissini yeniden kazanmak için günlük planlayıcılar kullandıklarından ve günlerine önceden organize etmeye çalıştıklarından bahsetmişlerdir. Bu durum bazı asistan hekimleri, spontane yaşama arzusuna ters düştüğü için rahatsız etse de bazıları için kısıtlı zamanı en verimli şekilde kullanmayı sağlamaktadır. Zaman ve enerji bulabildikçe asistan hekimler, kişisel hobi ve ilgi alanlarına yönelerek deşarj olmaya çalışmaktadırlar. Boş zamanın verimli geçirilme çabası, bazı katılımcılar tarafından dinlemenin yanı sıra bir tür zihinsel üretkenlik ve tatmin aracı olarak da tanımlanmıştır. Bazı katılımcılar ise aşırı yorgunluktan dolayı daha az enerji gerektiren pasif aktivitelere yöneldiklerini belirtmişlerdir. Lego veya yapboz yapmak, film izlemek, müzik dinlemek, sosyal medyada vakit geçirmek, doğada vakit geçirmek, alışveriş yapmak gibi çeşitli aktiviteler, sosyal jetlagdan uzaklaşma ve kişisel tatmin sağlama yolları olarak belirtilmiştir. Sosyal hayata katılabilmek veya belirli aktiviteleri yapabilmek için asistan hekimler, bazen uykudan ve dinlenmeden fedakârlık edebilmektedirler. Bu durum, sosyal bağları sürdürme isteği ile fiziksel dinlenme ihtiyacı arasındaki dengeyi kurma zorunluluğunu göstermektedir.

Sosyal jetlagın etkilerini azaltabilmek, yorgunluk ve uykusuzlukla başa çıkabilmek için asistan hekimlerin en yaygın başvurduğu yöntemlerden bir diğeri kafein tüketiminin artırılmasıdır. Katılımcılar, nöbetli çalışmaya başladıktan sonra kahve ve çay tüketimlerinde belirgin bir artış olduğunu ifade etmişlerdir. Sabahları, öğle aralarında,

nöbet sırasında ve hatta stresle başa çıkabilmek için bile kahve tükettiklerini belirtmişlerdir. Asistan hekimler, fiziksel güçlerini artırmak, bağışıklıklarını desteklemek, yorgunluklarını azaltmak veya genel iyilik hallerini korumak amacıyla çeşitli vitamin ve mineral takviyeleri de kullanmaktadır. Multivitaminler, B ve D vitaminleri ve magnezyum en sık bahsedilenler arasındadır. Bazı katılımcılar eklem ağrıları için kolajen veya kas kütlesini korumak için esansiyel amino asit gibi daha spesifik takviyelerden bahsetmişlerdir. Bazı katılımcılar ise enerji düşüklüklerini gidermek için çikolata gibi hızlı enerji sağlayan yiyeceklere başvurduklarından bahsetmişlerdir. Vitamin ve minerallerin enerji ve yorgunluk üzerindeki etkilerine dair klinik kanıtlar değişkenlik göstermekle birlikte (Tardy vd., 2020; Xie vd., 2024), asistan hekimlerin bu takviyeleri algılanan faydaları nedeniyle tükettikleri görülmektedir. Uykuya dalma güçlüğü veya uyku kalitesindeki bozulmalarla başa çıkabilmek için melatonin ve passiflora gibi bitkisel destekler kullanılmaktadır. Sadeghniiat-Haghighi çalışmasında (2008: 4) melatonin uykuya dalmada güçlük çeken vardiyalı çalışanlar için etkili bir tedavi olabileceği sonucuna varılmıştır.

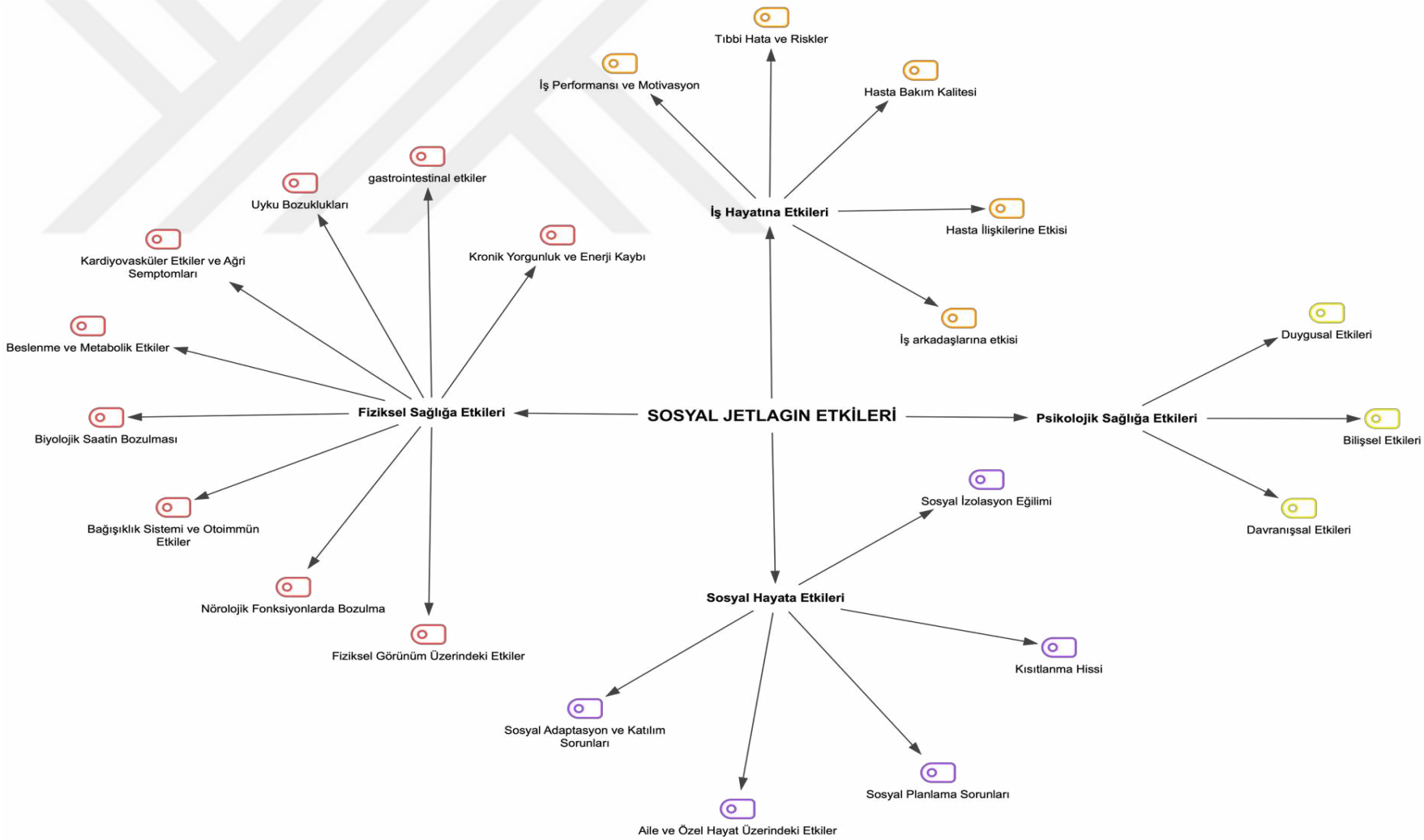
Sosyal jetlagın sebep olduğu psikolojik yük, antidepresan gibi farmakolojik desteğe başvurma ihtiyacını ya da alkol, sigara gibi bağımlılık yapıcı ve sağlıksız başa çıkma mekanizmalarını meydana getirebilmektedir. Bazı katılımcılar, geçmişte veya şu anda antidepresan kullandıklarından veya kullanma düşüncesinden bahsetmişlerdir. Bazı katılımcılar ise uykusuzluk, yorgunluk ve stresle başa çıkabilmek için sigara ve alkol tüketimlerinin arttığından bahsetmişlerdir. Bu davranışlar, sosyal jetlagın oluşturduğu duygusal ve fiziksel stresin bastırılmasına yönelik kısa vadeli başa çıkma yolları olarak değerlendirilebilir. Araştırma kapsamında elde edilen bulgular, sosyal jetlagın özellikle sigara ve alkol tüketimi gibi bağımlılık yapıcı maddelere yönelimi artırdığını ortaya koymaktadır. Sigara ve alkol tüketiminin, kronik stres ve düzensiz biyolojik ritimler sebebiyle arttığını vurgulayan çalışmalara literatürde rastlanmaktadır (Sinha, 2008: 118). Katılımcıların çoğu, sigara kullanımında belirgin bir artış yaşadıklarını ifade etmiş; bu artışın doğrudan nöbetli çalışmayla ilişkili olduğunu vurgulamıştır. Wittmann ve arkadaşlarının (2006: 507) çalışmasında sosyal jetlag yaşayanların sigara ve alkol kullanma olasılığının daha fazla olduğu ve kafein gibi uyarıcıları daha fazla tüketebileceği belirtilmektedir. Bazı katılımcılar, özellikle alkol tüketimini uyku düzenlemek amacıyla bilinçli bir strateji olarak kullanmaktadır. Bir katılımcı, *"Bira beni*

en güzel uyutan şey... bunun dışında da bana iyi gelen bir takviye olmadı." ifadesiyle, sosyal jetlag, uykusuzluk ve yorgunlukla başa çıkmak için alkolü farmakolojik bir araç gibi konumlandırdığını göstermektedir. Bu durum, uykuya geçişi hızlandırmak için alkol kullanımı literatüründeki bulgularla paraleldir (Ebrahim vd., 2013).

Sosyal jetlag yaşayan asistan hekimlerin, kronik yorgunluk ve uyku yoksunluğu nedeniyle bilinçli veya zorunlu olarak kaçındıkları çeşitli faaliyetler bulunmaktadır. Bu kaçınma davranışları, asistan hekimlerin sınırlı olan enerji kaynaklarını koruma, potansiyel risklerin meydana gelme ihtimalini azaltma ve temel dinlenme ihtiyaçlarını karşılama çabalarını içermektedir. Katılımcıların neredeyse tamamı, özellikle nöbet sonrası veya yorgun oldukları dönemlerde, fiziksel olarak yorucu olabilecek aktivitelerden bilinçli olarak kaçındıklarını belirtmişlerdir. Bu durum enerjiyi koruma ve tükenmişliği önleme çabası olarak görülebilir. Literatürde koruyucu geri çekilme olarak adlandırılan psikolojik savunma mekanizmaları ile örtüşür (Carver ve Connor-Smith, 2010: 689). Fiziksel yorgunluğun yanı sıra, zihinsel yorgunluk da asistan hekimlerin belirli aktivitelerden kaçınmasına sebep olmaktadır. Ders çalışma, dikkat gerektiren işler veya zihinsel çaba gerektiren oyunlar oynamak gibi faaliyetler, uykusuzluk ve yorgunluk durumunda ertelenmekte veya tamamen kaçınılmaktadır. Aktif çaba gerektiren faaliyetlerden kaçınılırken, daha pasif eğlence biçimlerine yönelme eğilimi gözlemlenmiştir. Örneğin normalde oyun oynamayı seven bir katılımcı, yorgun olduğunda bunun yerine dizi veya film izlemek gibi daha pasif aktiviteleri tercih ettiğini belirtmiştir. Bu durum, sınırlı enerjiyi yönetme ve dinlenme ihtiyacının bir yansıması olabilir. Sosyal jetlag bazı spesifik görevlerden de kaçınmaya yol açabilmektedir. Katılımcılar özellikle nöbet sonrası uzun yola gitmek, araba kullanmak veya temizlik, yemek yapma gibi günlük ev işleri gibi sorumluluk gerektiren veya dikkat isteyen işleri ertelemekte veya yapmamaktadır. Sosyal izolasyon eğilimi, sosyal jetlagın sosyal hayata etkileri başlığı altında ele alınsa da bu bölümde de katılımcıların özellikle efor sarf ettirecek veya yorucu olabilecek sosyal aktivitelerden kaçındıkları görülmektedir. Bu durum, sosyal geri çekilmeden ziyade, fiziksel veya zihinsel enerjinin ve aktivitenin gerektirdiği düzeyde olmamasından kaynaklanan durumsal bir kaçınmadır.

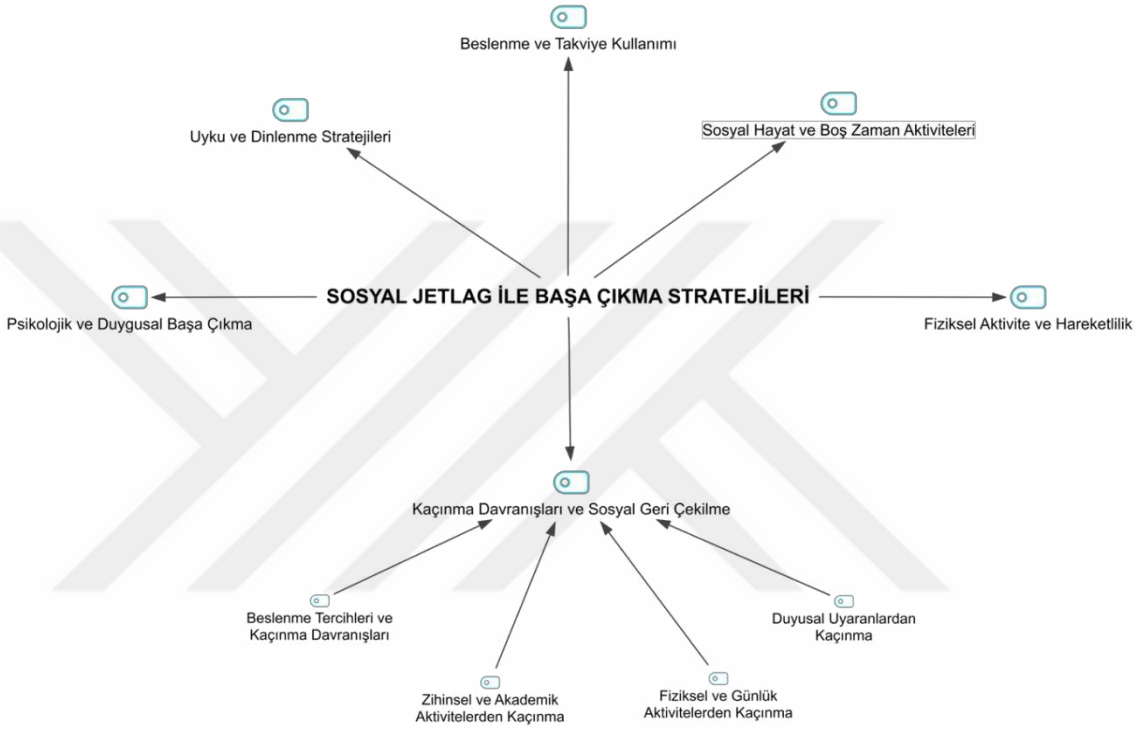
Araştırmada elde edilen verilerin kodlanması ve tematik analizi sonucunda ortaya çıkan ana tema, temalar ve alt temalar arasındaki ilişkileri bütüncül bir bakış açısıyla göstermek amacıyla genişletilmiş bir kavram haritası oluşturulmuştur. Şekil 8'deki

genişletilmiş kavram haritası, araştırmanın temel bulgularını ve bu bulguların birbiriyle olan bağlantılarını görselleştirmektedir.



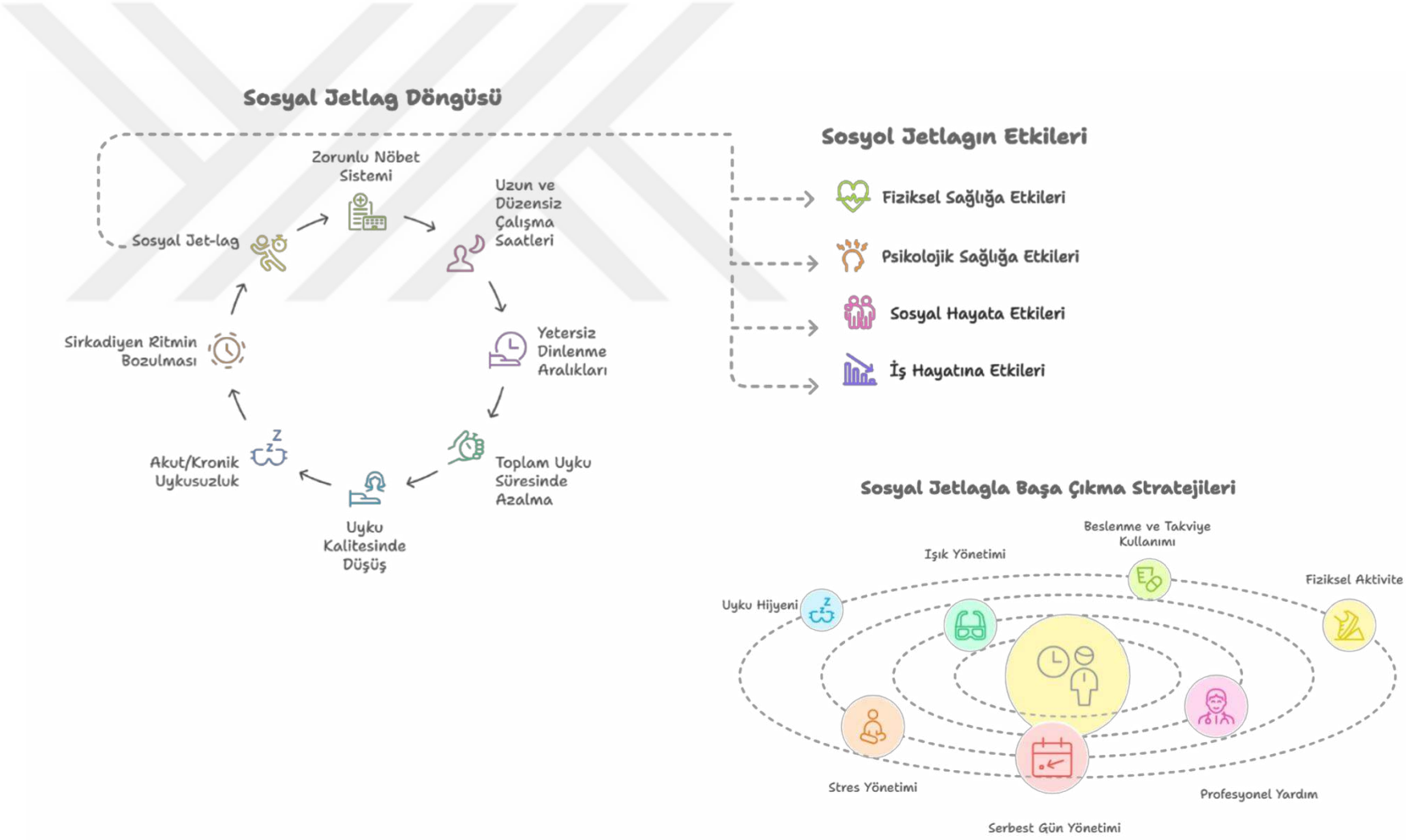
Şekil 8. Sosyal Jetlagın Etkilerine İlişkin Genişletilmiş Kavram Haritası

Asistan hekimlerin sosyal jetlagın getirdiği zorluklarla mücadele ettiklerini anlamak, araştırmanın önemli bir boyutunu oluşturmaktadır. Katılımcıların bu zorluklara karşı geliştirdikleri bireysel ve davranışsal stratejiler, Sosyal Jetlag ile Başa Çıkma Stratejileri ana teması altında toplanmıştır. Bu ana tema, kendi içinde çeşitli temalar ve alt temalara ayrılmaktadır. Şekil 9'da, bu başa çıkma stratejilerini ve aralarındaki ilişkileri gösteren genişletilmiş kavram haritası sunulmaktadır.



Şekil 9. Sosyal Jetlag ile Başa Çıkma Stratejilerine İlişkin Genişletilmiş Kavram Haritası

Şekil 10'da, asistan hekimlerin sosyal jetlag deneyimini açıklayan bir model sunulmaktadır. Bu model, sosyal jetlag ve sosyal jetlagı meydana getiren faktörlerin bir kısır döngü oluşturduğunu ve bu döngünün sonucunda ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik sağlığa etkileri ile sosyal ve mesleki hayata olan etkileri bütüncül bir şekilde göstermeyi amaçlamaktadır. Bu döngünün dışında ondan bağımsız olarak gelişen sosyal jetlagla başa çıkma stratejileri ne de modelde yer verilerek, hekimlerin zorlu sürece karşı gösterdikleri aktif mücadele ve adaptasyon çabaları vurgulanmak istenmiştir.



Şekil 10. Asistan Hekimlerde Sosyal Jetlag Döngüsü Modeli

Tablo 2. Asistan Hekimlerin Nitel Verilere Dayalı ve MCTQ Prensibiyle Tahmin Edilen Sosyal Jetlag Değerleri

Katılımcı	Serbest Gün Yatış	Serbest Gün Kalkış	Serbest Gün Uyku Süresi	MSF (Serbest Gün)	Nöbet Yatış (Tahmini)	Nöbet Kalkış (Varsayılan)	Nöbette Ortalama Uyku Süresi	MSW (Nöbet)	Tahmini SJL
Elif	00.00	8.30	8.5	04.15	04.00	08.30	4.5	06.15	02.00
Yağmur	23.00	08.00	9	03.30	04.30	08.00	3.5	06.15	02.45
Ebru	23.00	07.00	8	03.00	03.30	07.00	3.5	05.15	02.15
Ayşe	23.00	07.00	8	03.00	03.30	07.00	3.5	05.15	02.15
Ahmet	00.00	09.00	9	04.30	05.30	09.00	3.5	07.15	02.45
Mehmet	00.00	11.00	11	05.30	07.00	11.00	4	09.00	03.30
Fatih	00.00	07.00	7	03.30	04.30	07.00	2.5	05.45	02.15
Eren	00.00	9.30	9.5	04.45	05.30	09.30	4	07.30	02.45
Kemal	00.00	08.00	8	04.00	04.00	08.00	4	06.00	02.00
Merve	01.00	09.00	8	05.00	06.30	09.00	2.5	07.45	02.45
Onur	00.00	08.00	8	04.00	05.30	08.00	2.5	06.45	02.45
Adem	23.00	08.00	9	03.30	05.30	08.00	2.5	06.45	03.15
Alper	00.00	09.00	9	04.30	05.30	09.00	3.5	07.15	02.45
Hüseyin	01.00	11.00	10	06.00	07.30	11.00	3.5	09.15	03.15
Can	00.00	10.00	10	05.00	07.30	10.00	2.5	08.45	03.45
Nur	00.00	09.00	9	04.30	05.00	09.00	4	07.00	02.30
Eda	01.00	09.00	8	05.00	05.00	09.00	4	07.00	02.00
Hakan	00.00	08.00	8	04.00	04.30	08.00	3.5	06.15	02.15
Emre	23.00	07.00	8	03.00	05.00	07.00	2	06.00	03.00
Banu	00.00	08.00	8	04.00	04.30	08.00	3.5	06.15	02.15
Taner	00.00	11.00	11	05.30	07.30	11.00	3.5	09.15	03.45
Sibel	00.00	08.00	8	04.00	05.00	08.00	3	06.30	02.30
Furkan	01.00	10.00	9	05.30	06.00	10.00	4	08.00	02.30

Tablo 2'de asistan hekimlerin sosyal jetlag değerleri, sosyal jetlag ölçümü için kullanılan en yaygın araç, Roenneberg ve arkadaşları (2003: 82) tarafından geliştirilen MCTQ referans alınarak ve bu anketin temelindeki serbest günlerdeki uyku noktası (MSF) ile iş/nöbet günlerindeki uyku noktası (MSW) arasındaki fark alınarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılan asistan hekimlerin, "Çalışma sisteminizden genel olarak bahsedebilir misiniz?" temel sorusunun yanında "Çalışmadığınız günlerde genel olarak kaçta yatıp kaçta kalkarsınız?", "Nöbetli çalıştığınız günlerde genel olarak kaçta yatıp kaçta kalkarsınız?" alt sorularına verdikleri cevaplara dayanarak, tahmini sosyal jetlag düzeyleri değerlendirilmiştir. Bu hesaplama, asistan hekimlerde nöbet usulü çalışmanın, asistan hekimlerin biyolojik ve sosyal ritimleri arasındaki potansiyel uyumsuzluğun bir göstergesi olarak önemli ipuçları sunmaktadır. Ancak bu hesaplamanın temelini oluşturan verilerin nitel görüşmeler yoluyla elde edilmiş olması ve standart bir uyku anketi kullanılmamış olması, bazı önemli metodolojik hususları ve sınırlılıkları beraberinde getirmektedir. Özellikle, asistan hekimlerin büyük çoğunluğu, nöbetleri

esnasında standart ve net bir yatış-kalkış saatlerinin olmadığını ifade etmişlerdir. Bunun temel sebepleri arasında, her nöbetin kendi özelinde farklı bir yoğunlukta ve öngörülemezlikte seyretmesi, gece boyunca acil hasta müdahaleleri, konsültasyonlar veya diğer mesleki sorumluluklar nedeniyle uykularının sık sık ve düzensiz bir şekilde bölünmesi yer almaktadır. Katılımcılar bu nedenle, nöbet sırasındaki uykularını genellikle kesintili ve parçalı blokların toplamından oluşan, Tablo 2'de yer verilen "ortalama uyku süresi" olarak ifade etmişlerdir. Bu çalışmada MSW hesaplaması, belirtilen bu ortalama uyku süresi ve varsayılan nöbet günü uyanma saati kullanılarak tahmini olarak yapılmıştır. Ayrıca katılımcılar tarafından belirtilen süre, nöbet sırasında uyuduklarını belirtmenin profesyonel olarak olumsuz algılanabileceği endişesiyle gerçekte uyudukları süreden daha az söylenmiş olabilir. Bu durum verinin yorumlanmasında dikkate alınması gereken bir diğer sınırlılıktır. Dolayısıyla, elde edilen sosyal jetlag değerleri, bu metodolojik yaklaşımın getirdiği sınırlılıklar çerçevesinde yorumlanmalıdır. Bu değerler kesin bir ölçümden ziyade, mevcut verilerle yapılabilecek en iyi tahmini yansıtmaktadır. Tablo 2'de yer alan hesaplamalar, aşağıda detaylandırılacak olan örnek hesaplama sürecinde izlenen adımlar doğrultusunda gerçekleşmiştir.

Aşağıda yer verilen örnek hesaplama, katılımcı Elif Hanım'ın nitel görüşmelerde paylaştığı serbest gün ve nöbet günü uyku-uyanıklık zamanlaması beyanlarından yola çıkarak hazırlanmıştır;

Örnek hesaplama: Asistan Hekim Elif Hanım

Nöbetteyken Ortalama Uyku Süresi: "4-5 saat" olarak belirtilmiştir. Bu ortalama (4+5)/2= 4.5 saat olarak alınmıştır.

MSF: Yatış + (Serbest Gün Uyku Süresi/2)

00.00 + (8.5 saat/2)= 04.15

MSW: Yatış + (Nöbet Günü Uyku Süresi/2)

4.00+(4.5 saat/2)= 06.15

Sosyal Jetlag Değerini Hesaplama: |MSF-MSW|

|04.15-06.15|= 2

Tablo 2'deki değerler incelendiğinde, araştırmaya katılan asistan hekimlerin tamamının 2 saat ve üzerinde sosyal jetlag yaşadığı gibi çarpıcı bir tablo ortaya çıkmaktadır. Roenneberg ve arkadaşlarının (2003) belirttiği üzere sosyal jetlag puanlarının sıfırdan ne kadar uzak olduğu bireylerin o kadar düzensiz bir uyku sürecine sahip olduğunu temsil ederken, sıfır ve sıfıra yakın olduğu durum ise uyku kalitesinin daha iyi olduğunu göstermektedir. Birçok asistan hekimde 3 saati aşan sosyal jetlag değerleri hesaplanmıştır. Bu çarpıcı bulgu, incelenen asistan hekim grubunun, çalışma düzenlerinin bir sonucu olarak biyolojik saatleri ile sosyal ve mesleki yaşamlarının gerektirdiği zamanlamalar arasında ciddi bir çatışma ve sirkadiyen uyumsuzluk deneyimlediğini güçlü bir şekilde göstermektedir.

Şekil 11. Asistan Hekimlerin Görüşme Verilerinden Oluşturulan Kelime Bulutu

Katılımcı görüşmelerinden elde edilen verilerle oluşturulan kelime bulutu incelendiğinde, Şekil 11'de görüldüğü üzere görüşmeler sırasında belirli kelimelerin diğerlerine göre daha sık kullanıldığı ve bu durumun asistan hekimlerin deneyimlerindeki öncelikle konulara işaret ettiği görülmektedir. Frekansları yüksek olan ve bu nedenle kelime bulutunda daha büyük ve merkezi bir konumda yer alan ifadelerin başında "nöbet", "sosyal", "uyku", "iş", "zaman", "gün" ve "saat" gibi kelimelerin geldiği tespit edilmiştir. Özellikle "nöbet" kelimesinin kelime bulutunun merkezinde ve en büyük puntoyla yer alması, araştırmanın odak noktasını oluşturan nöbet usulü çalışma deneyimlerinin asistan hekimlerin anlatılarında ne denli baskın ve merkezi bir yer tuttuğunu çarpıcı bir şekilde ortaya koymaktadır. Bu durum katılımcıların günlük

yaşamlarının, karşılaştıkları zorlukların ve genel sağlık algılarının büyük ölçüde nöbet sistemi ve onun getirdiği koşullar etrafında şekillendiğini göstermektedir.

Nöbet kelimesi ile güçlü bir etkileşim içinde sıkça kullanılan "uyku", "zaman", "gün", "gece" ve "saat" gibi kavramların yanı sıra "sosyal" ve belirgin bir şekilde yer alan "jet-lag" ifadeleri, çalışma saatlerinin ve özellikle nöbetlerin katılımcıların uyku-uyanıklık döngüleri, zaman algıları ve sosyal yaşamlarıyla ne kadar iç içe geçtiğini vurgulamaktadır. Bu kelimelerin sıklığı, sosyal jetlag olgusunun ve bu olguyu tetikleyen faktörlerin, asistan hekimlerin yaşadığı deneyimlerin ve sağlık sorunlarının merkezinde nasıl konumlandığına işaret etmektedir. Ayrıca, kelime bulutunda görünür olan "yorgunluk", "psikolojik", "fiziksel", "zor", "tükenmişlik", "kaygı" ve "etkiliyor" gibi ifadeler de nöbet sistemi ve sosyal jetlag kaynaklı sürecin hekimlerin genel sağlık, iyi oluş halleri ve yaşam kaliteleri üzerindeki olumsuz yansımalarına ve algılanan zorluklara dikkat çekmektedir.

Tablo 3. Asistan Hekimlerin Sosyal Jetlag Temalarının Kod Matrisi Tarayıcısı Görünümü

Kod Sistemi	Elif	Yağmur	Ebru	Ayşe	Ahmet	Mehmet	Fatih	Eren	Kemal	Merve	Onur	Adem	TOPLAM
SOSYAL JET-LAG İLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ	72	52	75	77	44	75	63	66	66	74	57	49	770
SOSYAL JET-LAGIN İŞ HAYATINA ETKİLERİ													160
SOSYAL JET-LAGIN FİZİKSEL SAĞLIĞA ETKİLERİ													133
SOSYAL JET-LAGIN PSİKOLOJİK SAĞLIĞA ETKİLERİ													209
SOSYAL JET-LAGIN SOSYAL HAYATA ETKİLERİ													139
TOPLAM													129

Kod Sistemi	Alperen	Hüseyin	Can	Nur	Eda	Hakan	Emre	Banu	Taner	Sibel	Furkan	TOPLAM
SOSYAL JET-LAG İLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ	53	38	78	30	83	43	49	47	102	92	28	643
SOSYAL JET-LAGIN İŞ HAYATINA ETKİLERİ												153
SOSYAL JET-LAGIN FİZİKSEL SAĞLIĞA ETKİLERİ												110
SOSYAL JET-LAGIN PSİKOLOJİK SAĞLIĞA ETKİLERİ												173
SOSYAL JET-LAGIN SOSYAL HAYATA ETKİLERİ												95
TOPLAM												112

Tablo 3'te, 23 asistan hekimin deneyimlerinde hangi temaları ne ölçüde ve hangi katılımcılar tarafından daha yoğun bir şekilde ele aldığını görsel ve sayısal olarak özetlenmektedir. Matristeki her bir daire ilgili katılımcıda o temanın varlığını, dairenin büyüklüğü ise katılımcı için o temayla ilgili kodlanan metin segmentlerinin sayısını göstermektedir. Sağ tarafta bulunan toplam sütunu ise her bir tema için toplam kodlanmış segment sayısını vermektedir.

Tabloya genel olarak bakıldığında, araştırmanın ana odağını oluşturan sosyal jetlagın fiziksel sağlık başta olmak üzere çeşitli etkilerinin ve başa çıkma stratejilerinin katılımcılar tarafından kapsamlı bir şekilde dile getirildiği anlaşılmaktadır. Görseldeki dairelerin genel dağılımlarına bakıldığında, Sibel Hanım ve Taner Bey gibi bazı katılımcıların birçok temada büyük dairelere sahip olduğu, bu durumun onların görüşmelerinin bu spesifik temalar açısından oldukça zengin ve derinlikli olduğunu gösterdiği söylenebilir. Yağmur Hanım, Ayşe Hanım, Eda Hanım ve Furkan Bey de özellikle sosyal jetlagın fiziksel sağlığa etkileri başta olmak üzere önemli katkılarda bulunmuşlardır. Furkan Bey'in ise temalardaki daireleri diğer katılımcılara kıyasla daha küçüktür. Bu durum katılımcının bu temaları daha az yoğunlukta ele aldığını göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, asistan hekimlerin nöbet usulü çalışmalarının sosyal jetlag deneyimlerini nasıl ortaya çıkardığı ve bu durumun onların yaşamları üzerindeki etkilerini kendi perspektiflerinden derinlemesine inceleyerek değerlendirmeyi amaçlamıştır. Nitel araştırma deseni ve fenomenolojik yaklaşımla yürütülen bu çalışma, katılımcıların öznel deneyimlerine odaklanarak sosyal jetlag olgusunun asistan hekimler üzerinde derin ve karmaşık yansımalarını ortaya koymayı hedeflemiştir. Araştırma kapsamında yapılan görüşmeler sonucunda, sosyal jetlagın asistan hekimlerin hem bireysel hem de mesleki hayatlarını çok katmanlı şekilde etkilediği tespit edilmiştir. Bulgular, sosyal jetlagın yalnızca bir uyku problemi olmadığını; aynı zamanda bilişsel performanstan duygusal dengeye, sosyal ilişkilerden hasta bakım kalitesine ve iş doyumundan profesyonel bağlılığa kadar geniş bir yelpazede etkiler yarattığını da ortaya koymuştur. Katılımcılar, sistematik olarak yorgunluk, tükenmişlik, sosyal izolasyon, motivasyon kaybı, hata yapma korkusu ve duygusal kopukluk yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Ayrıca, sosyal jetlag etkileri yalnızca hekimlerin bireysel deneyimleriyle sınırlı kalmamakta; hasta güvenliğine ve sağlık hizmetlerinin kalitesine doğrudan yansımaktadır. Katılımcılar, sosyal jetlagın meydana getirdiği zorluklarla başa çıkabilmek için uyku yönetimi, aktivite kısıtlaması, sosyal destek arayışı, çeşitli telafi edici davranışlar ve bazı durumlarda profesyonel yardım gibi stratejilere başvurduklarını ifade etmişlerdir.

Bu çalışma başlangıçta belirlenen asistan hekimlerin nöbet usulü çalışma kaynaklı sosyal jetlag deneyimlerini ve bunun yaşam alanlarına etkilerini derinlemesine anlama hedefine büyük ölçüde ulaşılmıştır. Katılımcıların zengin ve ayrıntılı anlatıları, sosyal jetlagın çok boyutlu etkilerinin kapsamlı bir şekilde ortaya konulmasını sağlamıştır.

Sosyal jetlagın olumsuz etkilerini azaltmaya veya asistan hekimlerin başa çıkma becerilerine güçlendirmeye yönelik müdahale programlarının geliştirilmesi ve etkinliğinin değerlendirilmesi kritik öneme sahiptir. Kurumsal düzeyde asistan hekimlerin çalışma koşullarını ve dinlenme imkanlarını iyileştirecek politika değişiklikleri ve destekleyici bir çalışma ortamı oluşturulması da önemli bir araştırma ve uygulama alanı olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışmada sosyal jetlaga ilişkin sunulan öneriler, toplanan verilerin analizinden elde edilen bulguların, araştırmacının saha

sürecindeki gözlemleriyle bütünleştirilmesi sonucu oluşturulmuştur. Bu doğrultuda araştırmanın önerileri; kurumsal ve sistemsel düzeyde öneriler, bireysel başa çıkmayı destekleyici ve önleyici öneriler ile gelecek araştırmalar için öneriler olmak üzere üç boyutta değerlendirilmiştir.

Kurumsal ve Sistemsel Düzeyde Öneriler:

Asistan hekimlerin karşılaştığı sosyal jetlag ve nöbet usulü çalışmanın getirdiği zorluklar, yalnızca bireysel başa çıkma stratejileri ile aşılabilecek sorunlar olmanın ötesindedir. Bu durum, sağlık sisteminin işleyişi ve asistan hekimlerin eğitim süreçleriyle yakından ilişkili olup, çözümü için kurumsal ve sistemsel düzeyde kapsamlı düzenlemeler ve proaktif yaklaşımlar gerektirmektedir. Bu bağlamda hem asistan hekimlerin refahını artıracak hem de sunulan sağlık hizmetinin kalitesini ve güvenliğini teminat altına alacak yapısal iyileştirmeler elzemdir.

- Nöbet sayılarının ve sürelerinin insan fizyolojisine daha uygun hale getirilmesi, özellikle 24 saati aşan çalışma sürelerinden kaçınarak mümkün olan birimlerde daha kısa vardiya sistemlerine geçilmesi değerlendirilebilir.
- Nöbet ertesi izinlerin yasal düzenlemelere uygun olarak net bir şekilde tanımlanması ve her kurumda istisnasız uygulanması sağlanabilir.
- Bulgularda birçok katılımcının vurguladığı gibi iş yükünü azaltmak ve daha insani nöbet çizelgeleri oluşturabilmek için uzmanlık alanlarındaki asistan hekim sayıları ihtiyaca göre artırılabilir. Bu sayede hem bireysel hekim üzerindeki baskı azaltılabilir hem de nöbetlerin daha adil dağılımına olanak tanınabilir.
- Asistan hekimler için hastanelerde yeterli sayıda, temiz, sessiz, havadar ve uygun dinlenme olanakları sunan dinlenme odalarının oluşturulması ve bu alanların düzenli bakımının yapılması, nöbet sırasındaki kısa dinlenme anlarının kalitesini artırabilir. Ayrıca, özellikle nöbet saatlerinde yeterli, sağlıklı ve ulaşılabilir beslenme seçeneklerinin sunulması da faydalı olabilir.
- Bulgulara göre, nöbet ücretleri konusu asistan hekimlerin çok yakındıkları konulardan biri olmuştur. Nöbet ücretlerinin ve genel maaşların, asistan hekimlerin harcadıkları emek ve aldıkları sorumlulukla orantılı, adil

bir düzeye getirilmesi, maddi kaygıları azaltarak iş motivasyonunu ve genel iyi oluşu olumlu etkileyebilir.

- Asistan hekimlerin asli görevleri dışındaki idari ve destekleyici iş yüklerinin azaltılması için görev tanımlarının netleştirilmesi ve yardımcı sağlık personeli ile diğer destek birimlerinin etkinliklerinin artırılması, asistan hekimlerin hastalarına daha fazla odaklanmasını sağlayabilir.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve doğru yönlendirme mekanizmalarının kurulması, uzmanlık gerektirmeyen durumlar için üçüncü basamak hastanelere ve acil servislere olan yığılmayı azaltarak asistan hekimlerin iş yükünü azaltabilir.

Bireysel Başa Çıkmayı Destekleyici ve Önleyici Öneriler:

Kurumsal düzenlemelerin yanı sıra asistan hekimlerin sosyal jetlagın etkileriyle başa çıkmalarını kolaylaştıracak bireysel ve kurumsal destek mekanizmalarının geliştirilmesi de önemlidir. Bu bağlamda aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

- Asistan hekimlere ve sağlık yöneticilerine yönelik olarak sosyal jetlag, sirkadiyen ritimler, uyku hijyeni, stres yönetimi ve tükenmişlik gibi konularda mücadele ile ilgili düzenli eğitimler ve farkındalık programları düzenlenebilir.
- Asistan hekimlerin kolayca erişebileceği, gizlilik esasına dayalı, ücretsiz psikolojik danışmanlık ve destek hizmetleri yaygınlaştırılabilir.
- Yıllık izinlerin ve yasal dinlenme sürelerinin tam olarak ve kesintisiz kullanılmasının teşvik edilmesi, hekimlerin fiziksel ve zihinsel olarak toparlanmasını olanak sağlayabilir.
- Deneyimli hekimlerin asistan hekimlere mentörlük yapması ve asistan hekimler arasında akran destek gruplarının oluşturulması, mesleki zorluklarla başa çıkmada ve deneyim paylaşımında faydalı olabilir.

Gelecekteki Araştırmalar İçin Öneriler:

Bu çalışmanın bulguları ışığında, gelecekteki araştırmalar için aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

♦ Bu nitel çalışmanın bulgularının daha geniş asistan hekim popülasyonlarındaki yaygınlığını belirlemek amacıyla kantitatif ve kesitsel çalışmalar tasarlanabilir.

♦ Farklı uzmanlık dallarından asistan hekimlerin sosyal jetlag deneyimleri ve etkileri arasındaki farklılıkların karşılaştırmalı olarak incelenebilir.

♦ Sosyal jetlagın asistan hekimlerin uzun vadeli sağlık sonuçları üzerindeki etkilerini değerlendiren boylamsal çalışmalar yapılabilir.

♦ Asistan hekimlerin çalışma saatlerini ve nöbet düzenlerini iyileştirmeye yönelik farklı müdahale modellerinin etkinliğinin değerlendirildiği araştırmalar tasarlanabilir.

♦ Sosyal jetlag ve tükenmişlikle mücadelede psikolojik sağlamlığı artırmaya yönelik bireysel ve kurumsal müdahalelerin etkililiği incelenebilir.

KAYNAKÇA

Ağırkaya, K. ve Erdem, R. (2023). Psikolojik sağlamlık: Sağlık çalışanları açısından bir değerlendirme. *Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi, 10*(2), 656-678.

Akerstedt, T. (2003). Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Occupational Medicine, 53*(2), 89-94.

Akıncı, E. ve Orhan, F. Ö. (2016). Sirkadiyen ritim uyku bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 8*(2), 178-189.

Aktaş, S. ve Özdemir, P. G. (2023). Kronotip ve Sosyal Jet-Lag'in nörobilişsel işlevler üzerindeki etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 15*(3), 407-417.

Alves, M. S., Andrade, R. Z., Silva, G. C., Mota, M. C., Resende, S. G., Teixeira, K. R., ... and Crispim, C. A. (2017). Social jetlag among night workers is negatively associated with the frequency of moderate or vigorous physical activity and with energy expenditure related to physical activity. *Journal of Biological Rhythms, 32*(1), 83-93.

Andreani, T. S., Itoh, T. Q., Yildirim, E., Hwangbo, D. S. and Allada, R. (2015). Genetics of circadian rhythms. *Sleep Medicine Clinics, 10*(4), 413-421.

Bacak, B. ve Kazancı, E. (2014). Türk çalışma hayatında vardiyalı gece çalışan işçilerin karşılaştığı fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik etkilerin değerlendirilmesi. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, 3*(6), 132-149.

Bağır, A. (2019). *Vardiyalı çalışanlarda uyku sorunları ve iş tatmini arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi.

Bailey, A. M., Demas, G. E. and Kriegsfeld, L. J. (2014). Biological rhythms. *Reference Module in Biomedical Sciences*. Elsevier, 1-6.

Bakker, A. B., and Demerouti, E. (2018). The spillover–crossover model. In *Current issues in work and organizational psychology* (pp. 140-152). Routledge.

Bandura, A. (2002). Selective moral disengagement in the exercise of moral agency. *Journal of Moral Education, 31*(2), 101-119.

Barnard, A. R. and Nolan, P. M. (2008). When clocks go bad: Neurobehavioural consequences of disrupted circadian timing. *PLoS Genetics, 4*(5), e1000040.

Basso, J. C. and Suzuki, W. A. (2016). The effects of acute exercise on mood, cognition, neurophysiology, and neurochemical pathways: A review. *Brain Plasticity, 2*(2), 127-152.

Baum, K. T., Desai, A., Field, J., Miller, L. E., Rausch, J. and Beebe, D. W. (2014). Sleep restriction worsens mood and emotion regulation in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 55*(2), 180-190.

Beauvalet, J. C., Quiles, C. L., Alves Braga de Oliveira, M., Augusto Vieira Ilgenfritz, C., Paz Loayza Hidalgo, M. and Tonon, A. C. (2017). Social jetlag in health and behavioral research: A systematic review. *ChronoPhysiology and Therapy*, 19-31.

Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin Publishing Group.

Bianchi, R., Schonfeld, I. S. and Laurent, E. (2015). Burnout–depression overlap: A review. *Clinical Psychology Review, 36*, 28-41.

Boivin, D. B., Boudreau, P. and Kosmadopoulos, A. (2022). Disturbance of the circadian system in shift work and its health impact. *Journal of Biological Rhythms, 37*(1), 3-28.

Bonnar, D., Bartel, K., Kakoschke, N. and Lang, C. (2018). Sleep interventions designed to improve athletic performance and recovery: A systematic review of current approaches. *Sports Medicine, 48*, 683-703.

Bonnet, M. H. and Arand, D. L. (2003). Uyku parçalanmasının uyku yoksunluğuna karşı klinik etkileri. *Uyku Tıbbı İncelemeleri, 7*(4), 297-310.

Borisenkov, M. F., Tserne, T. A., Panev, A. S., Kuznetsova, E. S., Petrova, N. B., Timonin, V. D., ... and Kasyanova, O. N. (2017). Seven-year survey of sleep timing in Russian children and adolescents: Chronic 1-h forward transition of social clock is associated with increased social jetlag and winter pattern of mood seasonality. *Biological Rhythm Research, 48*(1), 3-12.

Braun, V. and Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101.

Bumin, G., Tatlı, İ. Y., Cemali, M., Kara, S. ve Akyürek, G. (2019). Vardiyalı ve gündüz çalışan sağlık çalışanlarında uyku kalitesi, reaksiyon zamanı, stres ve iyilik halinin karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 6*(3), 170-176.

Burgess, H. J. and Molina, T. A. (2014). Home lighting before usual bedtime impacts circadian timing: A field study. *Photochemistry and Photobiology, 90*(3), 723-726.

Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R. and Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research, 28*(2), 193-213.

Cacioppo, J. T. and Hawkley, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences, 13*(10), 447-454.

Çakmak, G. ve Kızıl, M. (2018). Vardiyalı çalışan işçilerde beslenme durumu, uyku kalitesi ve metabolik sendrom arasındaki ilişki. *Beslenme ve Diyet Dergisi, 46*(3), 266-275.

Caliandro, R., Streng, A. A., van Kerkhof, L. W., van der Horst, G. T. and Chaves, I. (2021). Social jetlag and related risks for human health: A timely review. *Nutrients, 13*(12), 4543.

Çalık, K. Y., Aktaş, S., Bulut, H. K. ve Anahar, E. Ö. (2015). Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklindeki çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2*(1), 33-45.

Canuto, R., Garcez, A. S. and Olinto, M. T. (2013). Metabolic syndrome and shift work: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews, 17*(6), 425-431.

Carver, C. S. and Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology, 61*(1), 679-704.

Casjens, S., Brenscheidt, F., Tisch, A., Beermann, B., Brüning, T., Behrens, T. and Rabstein, S. (2022). Social jetlag and sleep debts are altered in different rosters of night shift work. *PLoS One, 17*(1), e0262049.

Çelik, H. ve Uslu, E. (2022). Sosyal jetlag ve adölesan ruh sağlığı üzerine etkileri. *Journal of Turkish Sleep Medicine, 9*(2).

Cermakian, N. and Boivin, D. B. (2003). A molecular perspective of human circadian rhythm disorders. *Brain Research Reviews, 42*(3), 204-220.

Ceyhan, R. ve Çelik, Y. (2004). Sağlık çalışanlarının vardiyalı çalışma uygulaması hakkındaki görüşleri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 7*(2).

Chang, A. M., Aeschbach, D., Duffy, J. F. and Czeisler, C. A. (2015). Evening use of light-emitting eReaders negatively affects sleep, circadian timing, and next-morning alertness. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 112*(4), 1232-1237.

Chang, S. J. and Jang, S. J. (2019). Social jetlag and quality of life among nursing students: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing, 75*(7), 1418-1426.

Chee, M. W. and Chuah, Y. L. (2007). Functional neuroimaging and behavioral correlates of capacity decline in visual short-term memory after sleep deprivation. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 104*(22), 9487-9492.

Chida, Y. and Steptoe, A. (2009). Cortisol awakening response and psychosocial factors: A systematic review and meta-analysis. *Biological Psychology, 80*(3), 265-278.

Clendon, J. and Walker, L. (2013). Nurses aged over 50 years and their experiences of shift work. *Journal of Nursing Management, 21*(7), 903-913.

Costa, G. (2003). Shift work and occupational medicine: An overview. *Occupational Medicine, 53*(2), 83-88.

Crawford, D. W. and Godbey, G. (1987). Reconceptualizing barriers to family leisure. *Leisure Sciences, 9*(2), 119-127.

Creswell, J. W. (2017). *Araştırma deseni: Nitel, nicel ve karma yöntem yaklaşımları* (S. B. Demir, Çev., 3. baskı). Eğiten Kitap.

Creswell, J. W. (2020). *Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni* (M. Bütün ve S. B. Demir, Çev. Eds., 5. baskı). Siyasal Kitabevi.

de Assis, M. A. A., Kupek, E., Nahas, M. V. and Bellisle, F. (2003). Food intake and circadian rhythms in shift workers with a high workload. *Appetite, 40*(2), 175-183.

de Oliveira Melo, N. C., Cuevas-Sierra, A., Souto, V. F. and Martínez, J. A. (2024). Biological rhythms, chrono-nutrition, and gut microbiota: Epigenomics insights for precision nutrition and metabolic health. *Biomolecules, 14*(5), 559.

Değirmencioğlu, M. (2019). Vardiyalı çalışma sistemi çalışanlar için ne kadar iyi?. *Journal of Aviation, 3*(2), 113-121.

Demir, O. Ö. (2017). Nitel araştırma yöntemleri. K. Böke (Ed.), *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri* (5. baskı, ss. 285-318). Alfa Yayınları.

Demirsoy, A. (2021). *Biyolojik saat* (1. baskı). Sarma Kitabevi.

Denzin, N. K. and Lincoln, Y. S. (2011). *The Sage handbook of qualitative research* (4. baskı). Sage Publication.

Diaz-Morales, J. F. and Escribano, C. (2015). Social jetlag, academic achievement and cognitive performance: Understanding gender/sex differences. *Chronobiology International, 32*(6), 822-831.

Durmer, J. S. and Dinges, D. F. (2005). Neurocognitive consequences of sleep deprivation. *Seminars in Neurology, 25*(1), 117-129.

Dursun, O. B., Ogutlu, H. and Esin, I. S. (2015). Turkish validation and adaptation of children's chronotype questionnaire (CCTQ). *The Eurasian Journal of Medicine, 47*(1), 56.

Dyrbye, L. and Shanafelt, T. (2016). A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Medical Education, 50*(1), 132-149.

Ebrahim, I. O., Shapiro, C. M., Williams, A. J. and Fenwick, P. B. (2013). Alcohol and sleep I: Effects on normal sleep. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 37*(4), 539-549.

Emirza, M. A. A., Bican, A., Bora, İ. ve Özkaya, G. (2012). Uyku laboratuvarı'nda kimler uyuyor? Bir retrospektif çalışma. *Türk Nöroloji Dergisi, 18*(1).

Epel, E. S., Blackburn, E. H., Lin, J., Dhabhar, F. S., Adler, N. E., Morrow, J. D. and Cawthon, R. M. (2004). Accelerated telomere shortening in response to life stress. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 101*(49), 17312-17315.

Farkova, E., Šmotek, M., Bendová, Z., Mankova, D. and Kopřivová, J. (2021). Chronotype and social jet-lag in relation to body weight, apetite, sleep quality and fatigue. *Biological Rhythm Research, 52*(8), 1205-1216.

Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology, 58*(11), 1433-1441.

Figueiro, M. G., and Pedler, D. (2023). Cardiovascular disease and lifestyle choices: Spotlight on circadian rhythms and sleep. *Progress in cardiovascular diseases*, *77*, 70-77.

Finn, P. (1981). The effects of shift work on the lives of employees. *Monthly Lab. Rev., 104*, 31.

Folkard, S. (1997). Black times: Temporal determinants of transport safety. *Accident Analysis and Prevention, 29*(4), 417-430.

Foster, R. G., Peirson, S. N., Wulff, K., Winnebeck, E., Vetter, C. and Roenneberg, T. (2013). Sleep and circadian rhythm disruption in social jetlag and mental illness. *Progress in Molecular Biology and Translational Science, 119*, 325-346.

Gandhi, K. D., Mansukhani, M. P., Silber, M. H. and Kolla, B. P. (2021). Excessive daytime sleepiness: A clinical review. *Mayo Clinic Proceedings, 96*(5), 1288-1301.

Goel, N., Rao, H., Durmer, J. S. and Dinges, D. F. (2009). Neurocognitive consequences of sleep deprivation. *Seminars in Neurology, 29*(4), 320-339.

Goldstein, M. R. and Benca, R. M. (2013). Psychiatric associations of sleep loss/deprivation: Changes in affect. In *Encyclopedia of Sleep* (ss. 257–261). Elsevier Inc.

Greenhaus, J. H. and Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review, 10*(1), 76-88.

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry, 26*(1), 1-26.

Gumenyuk, V., Roth, T. and Drake, C. L. (2012). Circadian phase, sleepiness, and light exposure assessment in night workers with and without shift work disorder. *Chronobiology International, 29*(7), 928-936.

Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2021). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri* (5. baskı). Seçkin Yayıncılık.

Halpern, J. (2003). What is clinical empathy?. *Journal of General Internal Medicine, 18*, 670-674.

Haraszti, R. Á., Ella, K., Gyöngyösi, N., Roenneberg, T. and Káldi, K. (2014). Social jetlag negatively correlates with academic performance in undergraduates. *Chronobiology International, 31*(5), 603-612.

Hardin, K. A. and Pandya, C. M. (2013). Sleep loss: Impact on self-reported sleepiness, effort, performance, and motivation. In *Encyclopedia of Sleep* (ss. 297–299). Elsevier Inc.

Haslam, N. (2006). Dehumanization: An integrative review. *Personality and Social Psychology Review, 10*(3), 252-264.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. and Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 1-25.

Hena, M. and Garmy, P. (2020). Social jetlag and its association with screen time and nighttime texting among adolescents in Sweden: A cross-sectional study. *Frontiers in Neuroscience, 14*, 122.

Herxheimer, A. (2014). Jet lag. *BMJ clinical evidence*, *2014*, 2303.

Herzberg, F. (1966). *Work and the nature of man*. World.

Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., ... and Ware, J. C. (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations. *Sleep Health, 1*(4), 233-243.

Horne, J. A. and Ostberg, O. (1976). A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms. *International Journal of Chronobiology, 4*(2), 97-110.

Hou, Y., Liu, L., Chen, X., Li, Q. and Li, J. (2020). Association between circadian disruption and diseases: A narrative review. *Life Sciences, 262*, 118512.

Hulsegge, G., Loef, B., van Kerkhof, L. W. M., Roenneberg, T., van der Beek, A. J. and Proper, K. I. (2019). Shift work, sleep disturbances and social jetlag in healthcare workers. *Journal of Sleep Research, 28*(4), e12802.

Husserl, E. (2012). *Fenomenoloji üzerine beş ders* (H. Tepe, Çev.). BilgeSu Yayıncılık.

Irwin, M. R., Witarama, T., Caudill, M., Olmstead, R. and Breen, E. C. (2015). Sleep loss activates cellular inflammation and signal transducer and activator of transcription (STAT) family proteins in humans. *Brain, Behavior, and Immunity, 47*, 86-92.

İş Kanunu (İş Kanunu No. 4857). (2003, 10 Haziran). *T.C. Resmî Gazete*, 25134.

Islam, Z., Hu, H., Akter, S., Kuwahara, K., Kochi, T., Eguchi, M., ... and Mizoue, T. (2020). Social jetlag is associated with an increased likelihood of having depressive symptoms among the Japanese working population: The Furukawa Nutrition and Health Study. *Sleep, 43*(1), zsz204.

Ito, J. K. and Brotheridge, C. M. (2012). Work-family and interpersonal conflict as levers in the resource/demand-outcome relationship. *Career Development International, 17*(5), 392-413.

Jameton, A. (1984). *Nursing practice: The ethical issues*. Prentice-Hall. http://hdl.handle.net/10822/800986

Johns, M. W. (1991). A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth sleepiness scale. *Sleep, 14*(6), 540-545.

Kahan, V., Andersen, M. L., Tomimori, J. and Tufik, S. (2010). Can poor sleep affect skin integrity?. *Medical Hypotheses, 75*(6), 535-537.

Kecklund, G. and Axelsson, J. (2016). Health consequences of shift work and insufficient sleep. *BMJ, 355*.

Kelman, L. and Rains, J. C. (2005). Headache and sleep: Examination of sleep patterns and complaints in a large clinical sample of migraineurs. *Headache: The Journal of Head and Face Pain, 45*(7), 904-910.

Keskin, N. ve Tamam, L. (2018). Uyku bozuklukları: Sınıflama ve tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 27*(2), 241-260.

Knutsson, A. (2003). Health disorders of shift workers. *Occupational Medicine, 53*(2), 103-108.

Koca, A. Ş. (2024). *Ankara'daki huzurevlerinde vardiyalı çalışan personelde kronotip özelliklerinin; sosyal jetlag durumu, uyku kalitesi ve mesleki yorgunluk ile ilişkisinin değerlendirilmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Kocalar, A. O. ve Toros, H. (2014). Yaz ve kış saati uygulamasının Türkiye için değerlendirilmesi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi, 1*(3), 59-68.

Kocar, F. ve Elçioğlu H. K. (2022). Sirkadiyen ritim ve sirkadiyen ritmi etkileyen faktörler. *Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi, 15*(2), 29-44.

Korkmaz, T., Basaran, Ü. ve Çevik, E. I. (2010). Yaz saati uygulamasi anomalisinin IMKB 100 endeks getirisine etkisinin test edilmesi/Testing the effect of the daylight saving time anomaly on the ISE 100 index return. *Ege Akademik Bakis, 10*(4), 1139.

Korompeli, A., Chara, T., Chrysoula, L. and Sourtzi, P. (2013). Sleep disturbance in nursing personnel working shifts. *Nursing Forum, 48*(1), 45-53.

Kumar, V. M. (2008). Sleep and sleep disorders. *Indian Journal of Chest Diseases and Allied Sciences, 50*(1), 129.

Landrigan, C. P., Rothschild, J. M., Cronin, J. W., Kaushal, R., Burdick, E., Katz, J. T., ... and Czeisler, C. A. (2004). Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care units. *New England Journal of Medicine, 351*(18), 1838-1848.

Lang, C. J., Reynolds, A. C., Appleton, S. L., Taylor, A. W., Gill, T. K., McEvoy, R. D., ... and Adams, R. A. (2018). Sociodemographic and behavioural correlates of social jetlag in Australian adults: Results from the 2016 National Sleep Health Foundation Study. *Sleep Medicine, 51*, 133-139.

Laursen, B. and Hartl, A. C. (2013). Understanding loneliness during adolescence: Developmental changes that increase the risk of perceived social isolation. *Journal of Adolescence, 36*(6), 1261-1268.

Lee, S. J., Park, C. S., Kim, B. J., Lee, C. S., Cha, B., Lee, Y. J., ... and Song, E. H. (2016). Association between morningness and resilience in Korean college students. *Chronobiology International, 33*(10), 1391-1399.

Levandovski, R., Sasso, E. and Hidalgo, M. P. (2013). Chronotype: A review of the advances, limits and applicability of the main instruments used in the literature to assess human phenotype. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 35*, 3-11.

Loef, B. (2020). *Shift work: Health, lifestyle, and immunological effects* (Doktora tezi). Vrije Universiteit Amsterdam.

Manoogian, E. N. and Panda, S. (2017). Circadian rhythms, time-restricted feeding, and healthy aging. *Ageing Research Reviews, 39*, 59-67.

Mansukhani, M. P., Kolla, B. P., Surani, S., Varon, J. and Ramar, K. (2012). Sleep deprivation in resident physicians, work hour limitations, and related outcomes: A systematic review of the literature. *Postgraduate Medicine, 124*(4), 241-249.

Martin-Gill, C., Barger, L. K., Moore, C. G., Higgins, J. S., Teasley, E. M., Weiss, P. M., ... and Patterson, P. D. (2018). Effects of napping during shift work on sleepiness and performance in emergency medical services personnel and similar shift workers: A systematic review and meta-analysis. *Prehospital Emergency Care, 22*(sup1), 47-57.

Maslach, C. and Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior, 2*(2), 99-113.

Maslach, C. and Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry, 15*(2), 103-111.

Maslach, C., Schaufeli, W. B. and Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, *52*, 397–422.

Maslow, A. and Lewis, K. J. (1987). Maslow's hierarchy of needs. *Salenger Incorporated, 14*(17), 987-990.

Maukonen, M., Kanerva, N., Partonen, T., Kronholm, E., Tapanainen, H., Kontto, J. and Männistö, S. (2017). Chronotype differences in timing of energy and macronutrient intakes: A population-based study in adults. *Obesity, 25*(3), 608-615.

Mayring, P. (2011). *Nitel sosyal araştırmaya giriş* (A. Gümüş ve M. S. Durgun, Çev.). BilgeSu Yayıcılık.

Mayshar, J. and Halevy, Y. (1997). Shiftwork. *Journal of Labor Economics, 15*(1, Part 2), S198-S222.

McClung, C. A. (2007). Circadian genes, rhythms and the biology of mood disorders. *Pharmacology and Therapeutics, 114*(2), 222-232.

McGowan, N. M., Voinescu, B. I. and Coogan, A. N. (2016). Sleep quality, chronotype and social jetlag differentially associate with symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in adults. *Chronobiology International, 33*(10), 1433-1443.

Mehta, S. S. and Edwards, M. L. (2018). Suffering in silence: Mental health stigma and physicians' licensing fears. *American Journal of Psychiatry Residents' Journal, 13*(11), 2-4.

Mendonça, F., Mostafa, S. S., Morgado-Dias, F., Ravelo-Garcia, A. G. and Penzel, T. (2019). A review of approaches for sleep quality analysis. *IEEE Access, 7*, 24527-24546.

Mohawk, J. A., Green, C. B. and Takahashi, J. S. (2012). Central and peripheral circadian clocks in mammals. *Annual Review of Neuroscience, 35*(1), 445-462.

Molu, B., Tuna, P. T., Keskin, A. Y. and Tuna, H. İ. (2023). Determination of chronotype, quality of life, sleep quality, and social jetlag in shift working nurses. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, *10*(1), 48-53.

Montaruli, A., Galasso, L., Caumo, A., Cè, E., Pesenti, C., Roveda, E. and Esposito, F. (2017). The circadian typology: The role of physical activity and melatonin. *Sport Sciences for Health, 13*, 469-476.

Mota, M. C., Silva, C. M., Balieiro, L. C. T., Goncalves, B. F., Fahmy, W. M. and Crispim, C. A. (2019). Association between social jetlag food consumption and meal times in patients with obesity-related chronic diseases. *PloS One, 14*(2), e0212126.

Mukherjee, S., Patel, S. R., Kales, S. N., Ayas, N. T., Strohl, K. P., Gozal, D. and Malhotra, A. (2015). An official American Thoracic Society statement: The importance of healthy sleep. Recommendations and future priorities. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, *191*(12), 1348–1363.

Neuman, L. W. (2014). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches* (7. baskı). Pearson.

Nobel Media. (2015). *Aziz Sancar – Facts*. Nobel Prize. https://www.nobelprize.org/prizes/chemistry/2015/sancar/facts/ (Erişim Tarihi: 06.01.2025)

Nobel Media. (2017, 2 Ekim). *The Nobel Prize in Physiology or Medicine 2017*. https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/2017/press-release/ (Erişim Tarihi: 06.01.2025)

Okajima, I., Komada, Y., Ito, W. and Inoue, Y. (2021). Sleep debt and social jetlag associated with sleepiness, mood, and work performance among workers in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(6), 2908.

Özdemir, H. Ç. (2023). *Adölesanlarda sosyal jetlag ile kronotip psikolojik sağlamlık ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.

Ozdemir, P. G., Boysan, M., Selvi, Y., Yildirim, A. and Yilmaz, E. (2015). Psychometric properties of the Turkish version of the Sleep Hygiene Index in clinical and non-clinical samples. *Comprehensive Psychiatry, 59*, 135-140.

Özden, M. ve Saban, A. (2017). Nitel araştırmalarda paradigma ve teorik temeller. *Eğitimde Nitel Araştırma Desenleri*, 1-30.

Öztürkoğlu, Y. ve Çalışkan, F. (2014). Hemşire çizelgelemesinde esnek vardiya planlaması ve hastane uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 16*(1), 115-133.

Panda, S. (2023). *Sirkadiyen kod* (E. Akdağ, Çev. Ed.; B. Kuşçu, Çev., 2. baskı). The Kitap.

Papantoniou, K., Devore, E. E., Massa, J., Strohmaier, S., Vetter, C., Yang, L., ... and Schernhammer, E. S. (2018). Rotating night shift work and colorectal cancer risk in the nurses' health studies. *International Journal of Cancer, 143*(11), 2709-2717.

Parsons, M. J., Moffitt, T. E., Gregory, A. M., Goldman-Mellor, S., Nolan, P. M., Poulton, R. and Caspi, A. (2015). Social jetlag, obesity and metabolic disorder: Investigation in a cohort study. *International Journal of Obesity, 39*(5), 842-848.

Pati, A. K., Chandrawanshi, A. and Reinberg, A. (2001). Shift work: Consequences and management. *Current Science*, 32-52.

Patton, M. Q. (2014). *Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri* (M. Bütün ve S. B. Demir, Çev.). Pegem Akademi.

Peltoniemi, J. (2023). *Remote work and social jetlag: Systematic review and empirical investigation of the associations* (Yüksek lisans tezi) Tampere University Institutional Repository.

Polugrudov, A. S., Panev, A. S., Smirnov, V. V., Paderin, N. M., Borisenkov, M. F. and Popov, S. V. (2016). Wrist temperature and cortisol awakening response in humans with social jetlag in the North. *Chronobiology International, 33*(7), 802-809.

Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Özel Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik. (2004, 7 Nisan). *T.C. Resmî Gazete*, 25426.

Potter, G. D., Skene, D. J., Arendt, J., Cade, J. E., Grant, P. J. and Hardie, L. J. (2016). Circadian rhythm and sleep disruption: Causes, metabolic consequences, and countermeasures. *Endocrine Reviews, 37*(6), 584-608.

Przybylski, A. K., Murayama, K., DeHaan, C. R. and Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in Human Behavior, 29*(4), 1841-1848.

Pulat Demir, H., Elkin, N., Barut, A. Y., Bayram, H. M. ve Averi, S. (2017). Vardiyalı çalışan sağlık personelinin uyku süresi ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(2), 90-99.

Rains, J. C. (2018). Sleep and migraine: Assessment and treatment of comorbid sleep disorders. *Headache: The Journal of Head and Face Pain, 58*(7), 1074-1091.

Rajaratnam, S. M. and Arendt, J. (2001). Health in a 24-h society. *The Lancet, 358*(9286), 999-1005.

Randler, C. and Vollmer, C. (2013). Aggression in young adults—a matter of short sleep and social jetlag?. *Psychological Reports, 113*(3), 754-765.

Reason, J. (2000). Human error: Models and management. *BMJ, 320*(7237), 768-770.

Roenneberg, T. (2012). *Internal time: Chronotypes, social jet lag, and why you're so tired*. Harvard University Press.

Roenneberg, T. (2023). How can social jetlag affect health?. *Nature Reviews Endocrinology, 19*(7), 383-384.

Roenneberg, T. and Foster, R. G. (1997). Twilight times: Light and the circadian system. *Photochemistry and Photobiology, 66*(5), 549-561.

Roenneberg, T. and Merrow, M. (2016). The circadian clock and human health. *Current Biology, 26*(10), R432-R443.

Roenneberg, T., Allebrandt, K. V., Merrow, M. and Vetter, C. (2012). Social jetlag and obesity. *Current Biology, 22*(10), 939-943.

Roenneberg, T., Kantermann, T., Juda, M., Vetter, C. and Allebrandt, K. V. (2013). Light and the human circadian clock. *Circadian Clocks*, 311-331.

Roenneberg, T., Pilz, L. K., Zerbini, G. and Winnebeck, E. C. (2019). Chronotype and social jetlag: A (self-) critical review. *Biology, 8*(3), 54.

Roenneberg, T., Wirz-Justice, A. and Merrow, M. (2003). Life between clocks: Daily temporal patterns of human chronotypes. *Journal of Biological Rhythms, 18*(1), 80-90.

Rose, D., Gelaye, B., Sanchez, S., Castañeda, B., Sanchez, E., Yanez, N. D. and Williams, M. A. (2015). Morningness/eveningness chronotype, poor sleep quality, and daytime sleepiness in relation to common mental disorders among Peruvian college students. *Psychology, Health & Medicine, 20*(3), 345-352.

Rupp, T. L., Wesensten, N. J. and Balkin, T. J. (2009). Relationship between sleep quantity and cognitive performance: An individual differences perspective. T. D. L. (Ed.), *Sleep deprivation, stimulant medications, and cognition* (s. 113-127). Cambridge University Press.

Rutters, F., Lemmens, S. G., Adam, T. C., Bremmer, M. A., Elders, P. J., Nijpels, G. and Dekker, J. M. (2014). Is social jetlag associated with an adverse endocrine, behavioral, and cardiovascular risk profile?. *Journal of Biological Rhythms, 29*(5), 377-383.

Sadeghniiat-Haghighi, K., Aminian, O., Pouryaghoub, G. and Yazdi, Z. (2008). Efficacy and hypnotic effects of melatonin in shift-work nurses: Double-blind, placebo-controlled crossover trial. *Journal of Circadian Rhythms, 6*, 1-5.

Sağlık Bakanlığı. (2001). *Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumlarında vardiyalı çalışma uygulanmasına dair yönerge*.

Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun (Kanun No. 2368). (1981, 4 Ocak). *T.C. Resmî Gazete*, 17210.

Saisema, J., Johns, J., Chokchisiriwatt, D., Areeyawongsatit, T. and Johns, N. P. (2016, Kasım 21-23). *The relationship of chronotype and sleep quality of university students* (Konferans bildirisi). The 42nd Congress on Science and Technology of Thailand (STT42), Bangkok, Tayland.

Selvi, Y. (2024). *Saatini şaşıran beyin: Sosyal jetlag* (7. baskı). Foliant Yayınevi.

Selvi, Y., Beşiroğlu, L. ve Aydın, A. (2011). Kronobiyoloji ve duygudurum bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3*(3), 368-386.

Shakespeare, W. (2018). *Macbeth* (S. Eyüboğlu, Çev.). İş Bankası Kültür Yayınları. (Orijinal eserin yayın tarihi 1623).

Sheeran, P. and Webb, T. L. (2016). The intention–behavior gap. *Social and Personality Psychology Compass, 10*(9), 503-518.

Silva, C. M., Mota, M. C., Miranda, M. T., Paim, S. L., Waterhouse, J. and Crispim, C. A. (2016). Chronotype, social jetlag and sleep debt are associated with dietary intake among Brazilian undergraduate students. *Chronobiology International, 33*(6), 740-748.

Sinha, R. (2008). Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1141*(1), 105-130.

Skeldon, A. C., Phillips, A. J. K. and Dijk, D.-J. (2017). The effects of self-selected light-dark cycles and social constraints on human sleep and circadian timing: A modeling approach. *Scientific Reports, 7*(1), 45158.

Smith, R. P. and Morrow, J. A. (1999). Product development process modeling. *Design Studies, 20*(3), 237-261.

Smotek, M., Fárková, E., Manková, D. and Kopřivová, J. (2020). Evening and night exposure to screens of media devices and its association with subjectively perceived sleep: Should “light hygiene” be given more attention?. *Sleep Health, 6*(4), 498-505.

Sonnentag, S. and Fritz, C. (2015). Recovery from job stress: The stressor-detachment model as an integrative framework. *Journal of Organizational Behavior, 36*(S1), S72-S103.

Sözlü, S. ve Şanlıer, N. (2017). Sirkadiyen ritim, sağlık ve beslenme ilişkisi. *Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences, 2*(2), 100-109.

Stepanski, E. J. and Wyatt, J. K. (2003). Use of sleep hygiene in the treatment of insomnia. *Sleep Medicine Reviews, 7*(3), 215-225.

Steptoe, A., O'Donnell, K., Marmot, M. and Wardle, J. (2008). Positive affect, psychological well-being, and good sleep. *Journal of Psychosomatic Research, 64*(4), 409-415.

Stewart, M. A. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: A review. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal, 152*(9), 1423.

Stojanovich, L. and Marisavljevich, D. (2008). Stress as a trigger of autoimmune disease. *Autoimmunity Reviews, 7*(3), 209-213.

Straif, K., Baan, R., Grosse, Y., Secretan, B., El Ghissassi, F., Bouvard, V., ... and Cogliano, V. (2007). Carcinogenicity of shift-work, painting, and fire-fighting. *The Lancet Oncology, 8*(12), 1065-1066.

Street, R. L., Jr., Makoul, G., Arora, N. K. and Epstein, R. M. (2009). How does communication heal? Pathways linking clinician–patient communication to health outcomes. *Patient Education and Counseling, 74*(3), 295-301.

Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (Kanun No. 1219). (1928, 14 Nisan). *T.C. Resmî Gazete*, 863.

Taillard, J., Sagaspe, P., Philip, P. and Bioulac, S. (2021). Sleep timing, chronotype and social jetlag: Impact on cognitive abilities and psychiatric disorders. *Biochemical Pharmacology, 191*, 114438.

Tardy, A. L., Pouteau, E., Marquez, D., Yilmaz, C. and Scholey, A. (2020). Vitamins and minerals for energy, fatigue and cognition: A narrative review of the biochemical and clinical evidence. *Nutrients, 12*(1), 228.

Tavares, P. D. S., Carpena, M. X., Carone, C. M. D. M., Del-Ponte, B., Santos, I. S. and Tovo-Rodrigues, L. (2020). Is social jetlag similar to travel-induced jetlag? Results of a validation study. *Chronobiology International, 37*(4), 542-551.

Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior, 52*(2), 145-161.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi. (1960, 13 Ocak). *T.C. Resmî Gazete*, 10407.

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği. (2014, 26 Nisan). *T.C. Resmî Gazete*, 28983.

Van Der Helm, E., Gujar, N. and Walker, M. P. (2010). Sleep deprivation impairs the accurate recognition of human emotions. *Sleep, 33*(3), 335-342.

Van Dongen, H. P., Maislin, G., Mullington, J. M. and Dinges, D. F. (2003). The cumulative cost of additional wakefulness: Dose-response effects on neurobehavioral functions and sleep physiology from chronic sleep restriction and total sleep deprivation. *Sleep, 26*(2), 117-126.

Vary, J. C. and O'Connor, K. M. (2014). Common dermatologic conditions. *Medical Clinics, 98*(3), 445-485.

Vetter, C. (2020). Circadian disruption: What do we actually mean?. *European Journal of Neuroscience, 51*(1), 531-550.

Voydanoff, P. (2005). Toward a conceptualization of perceived work-family fit and balance: A demands and resources approach. *Journal of Marriage and Family, 67*(4), 822-836.

Vural, S., Vural, S. and Coşkun, F. (2024). The Impact of Shift Work on the Lifestyle and Well-being of Emergency Physicians: A Comprehensive Examination of Eating Habits and Health Behaviors. *Eurasian Journal of Emergency Medicine, 23*(2).

Walker, M. (2017). *Why we sleep: Unlocking the power of sleep and dreams*. Scribner.

Walker, W. H., Walton, J. C., DeVries, A. C. and Nelson, R. J. (2020). Circadian rhythm disruption and mental health. *Translational Psychiatry, 10*(1), 1-13.

Welsh, D. K., Takahashi, J. S. and Kay, S. A. (2010). Suprachiasmatic nucleus: Cell autonomy and network properties. *Annual Review of Physiology, 72*(1), 551-577.

WHO. (t.y.). *Mental health*. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1 (Erişim Tarihi: 18.10.2024)

Wilkinson, H., Whittington, R., Perry, L. and Eames, C. (2017). Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout Research, 6*, 18-29.

Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310-357.

Wittmann, M., Dinich, J., Merrow, M. and Roenneberg, T. (2006). Social jetlag: Misalignment of biological and social time. *Chronobiology International, 23*(1-2), 497-509.

Wong, P. M., Hasler, B. P., Kamarck, T. W., Muldoon, M. F. and Manuck, S. B. (2015). Social jetlag, chronotype, and cardiometabolic risk. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 100*(12), 4612-4620.

Wulff, K., Gatti, S., Wettstein, J. G. and Foster, R. G. (2010). Sleep and circadian rhythm disruption in psychiatric and neurodegenerative disease. *Nature Reviews Neuroscience, 11*(8), 589-599.

Wyatt, S. and Marriott, R. (1953). Night work and shift changes. *British Journal of Industrial Medicine, 10*(3), 164.

Xie, L., Kang, H., Xu, Q., Chen, M. J., Liao, Y., Thiyagarajan, M., ... and Nedergaard, M. (2013). Sleep drives metabolite clearance from the adult brain. *Science, 342*(6156), 373-377.

Yalın, H. (2016). Yoğun bakımda uykusuzluk. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 20*(1), 9-15.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. (1983, 27 Ocak). *T.C. Resmî Gazete*, 17941.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırmaya yöntemleri* (10. baskı). Seçkin Yayıncılık.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2018). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (11. baskı). Seçkin Yayıncılık.

Yong, M., Fischer, D., Germann, C., Lang, S., Vetter, C. and Oberlinner, C. (2016). Are chronotype, social jetlag and sleep duration associated with health measured by Work Ability Index?. *Chronobiology International, 33*(6), 721-729.

Yüksel, A. (2020). *Hemşirelik öğrencilerinde uyku düzeni, sosyal jetlag ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Yüksel, S. (2006). *Vardiyalı çalışma sistemi ve Türk iş mevzuatındaki yeri* (Yüksek lisans tezi). Çağ Üniversitesi.

Zarrinpar, A., Chaix, A. and Panda, S. (2016). Daily eating patterns and their impact on health and disease. *Trends in Endocrinology & Metabolism, 27*(2), 69-83.

Zolnierek, K. B. H. and DiMatteo, M. R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: A meta-analysis. *Medical Care, 47*(8), 826-834.

Zou, H., Zhou, H., Yan, R., Yao, Z. and Lu, Q. (2022). Chronotype, circadian rhythm, and psychiatric disorders: Recent evidence and potential mechanisms. *Frontiers in Neuroscience, 16*, 811771.

EKLER

EK 1. KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE YAZILI İZİN FORMU

Merhaba, ismim Aslıhan Abanuz. Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi programında yüksek lisans öğrencisiyim. Doç. Dr. İzzet Erdem danışmanlığında "Asistan Hekimlerde Nöbet Usulü Çalışmanın Sosyal Jetlag Perspektifinden Değerlendirilmesi" başlıklı bir tez çalışması yürütmekteyim. Bu araştırmanın amacı, nöbet usulü çalışma düzeninin, asistan hekimlerin biyolojik saatleri ve sosyal yaşamları üzerindeki etkilerini incelemek, bu bağlamda sosyal jetlag kavramının asistan hekimler arasında ne ölçüde yaygın olduğunu ve etkilerini değerlendirmektir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak çalışmaya katılmama ve katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına sahipsiniz. Görüşmeler gizlilik esasına göre muhafaza edilecektir. Araştırmacı ve danışman dışında kimse tarafından bilinmeyecektir. Araştırmanın hızlı ve pratik yürütülebilmesi için görüşmeleri izninizle ses kayıt cihazına kaydetmek istiyorum. Görüşme bittikten sonra kaydı dinleyebilir ve istemediğiniz kısımların silinmesini talep edebilirsiniz. Görüşmenin ortalama 1 saat sürmesi beklenmektedir. Ancak görüşmenin gidişatına göre belirtilen sürenin uzama esnekliği bulunmaktadır. Müsadenizle görüşmeye başlayabiliriz.

Çalışmaya verdiğiniz katkıdan dolayı çok teşekkür ederim.

Yukarıdaki metni okudum. Bu çerçevede gönüllü olarak bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Adı Soyadı

Tarih/

İmza

EK 2. GÖRÜŞME FORMU

Bu görüşme formu Doç. Dr. İzzet Erdem danışmanlığında Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi programı yüksek lisans öğrencisi Aslıhan Abanuz'un *"Asistan Hekimlerde Nöbet Usulü Çalışmanın Sosyal Jetlag Perspektifinden Değerlendirilmesi"* konulu tez araştırması için hazırlanmıştır. Her türlü soru, görüş ve önerileriniz için .....adresi ile irtibata geçebilirsiniz**.**

.....Bey/Hanım

Daha önce katılımcı bilgilendirme ve yazılı izin formunu okudunuz ve araştırmaya gönüllü olarak katıldığınızı beyan ettiniz. Yapacağımız görüşmenin ekran kaydına/ses kayıt cihazına kaydedilmesinde sizin için bir sakınca var mı?

.....

Teşekkür ediyorum. İzin verirseniz görüşme sorularına geçmek istiyorum.

Mülâkat Soruları aşağıdaki gibidir:

Yaş:	
Cinsiyet:	
Medeni Durum:	
Çocuk Sayısı:	
Asistanlık Deyimi (Yıl/Ay):	
Nöbet Usulü Toplam Çalışma Süresi:	
Çalışılan Birim:	
Çalışılan Kurum Türü:	

1. Çalışma sisteminizden genel olarak bahsedebilir misiniz?

Sonda. Çalışmadığınız günlerde genel olarak kaçta yatıp kaçta kalkarsınız?

Sonda. Nöbetli çalıştığınız günlerde genel olarak kaçta yatıp kaçta kalkarsınız?

2. Sosyal jetlagın fiziksel/biyolojik sağlığınıza olan etkilerinden bahsedebilir misiniz?

Sonda. Nöbet usulü çalışmanın biyolojik saatiniz üzerindeki etkilerinden bahsedebilir misiniz?

3. Sosyal jetlagın psikolojik/ruhsal sağlığınız üzerindeki etkilerinden bahsedebilir misiniz?

4. Sosyal jetlagın sosyal hayatınıza olan etkilerinden bahsedebilir misiniz?

Sonda. Aile ilişkilerinizi nasıl etkiliyor?

Sonda. Çevrenizdeki insanlar ile olan iletişiminizi nasıl etkiliyor?

Sonda. Sosyal hayata adapte olamama / Sosyal hayatı kaçırma endişesi yaşıyor musunuz? Bu endişeyi gidermek için neler yapıyorsunuz?

5. Sosyal jetlagın iş yaşamınıza olan etkilerinden bahsedebilir misiniz?

Sonda. Hastalar üzerinde ne gibi etkileri olduğunu düşünüyorsunuz? Gözlem ve deneyimlerinizden bahsedebilir misiniz? Olası gördüğünüz şeyler nelerdir?

Sonda. Tıbbi hata açısından değerlendirebilir misiniz? Gözlem ve deneyimlerinizden bahsedebilir misiniz? Olası gördüğünüz şeyler nelerdir?

6. Sosyal jetlagın olumsuz etkilerine karşı önlemlerinizden bahsedebilir misiniz?

Sonda. Nöbet usulü çalışma sürecinizde uyku düzeni/uyku dengesine dair neler yapıyorsunuz?

Sonda. Nöbet sonrasında kaçındığınız/tercih etmediğiniz aktiviteler nelerdir? Nedenlerinden bahsedebilir misiniz? Normalde yaparım ama nöbet ve nöbet sonrası yapmam dediğiniz aktiviteler nelerdir?

Sonda. Bu süreçte ilaç ya da takviye gıda kullandıysanız buna ilişkin deneyimlerinizden bahsedebilir misiniz?

EK 3. ARAŞTIRMA ETİK KURUL İZNİ

T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
İnsan Araştırmaları Etik Kurulu

Sayı : E-34183927-020-00001002405 18.10.2024
Konu : 2024-256 Protokol Numaralı Başvurunuz
Hk

Sayın ASLIHAN ABANUZ

" Vardiyalı Çalışan Sağlık Personelinde Sosyal Jetlagın Değerlendirilmesi Üzerine Nitel Bir Çalışma " başlıklı ve 2024-256 protokol numaralı başvurunuz kurulumuz tarafından incelenmiş ve başvurunuz hakkında toplantıya katılan Kurul Üyelerinin oy birliği ile "**UYGUNDUR**" kararı verilmiştir.

Prof. Dr. Eyup AKIN
Kurul Başkanı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 50EBFD6A-0CF1-4E3D-8107-DF10FB426113 Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/aksaray-universitesi-ebys
Adres: Aksaray Üniversitesi
Telefon No: 03822883078 Faks No: 03822883007
e-Posta: İnternet Adresi: https://www.aksaray.edu.tr/
KEP Adresi:
Ayrıntılı bilgi için: Tuğba YİĞİT(ETİK K.)
Memur
Telefon No: 03822883078

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı ve Soyadı: Aslıhan ABANUZ

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi: Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü (2022)

Yüksek Lisans Öğrenimi: Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı (2025)

Yabancı Dil(ler) ve Düzeyi

İngilizce (B1)

Bilimsel Yayınlar ve Çalışmalar

- Abanuz, A., & Erdem, İ. (2023). Dental Turizme Genel Bir Bakış. *International Journal of Health Sociology (IJHESO),* 3(1), 184-194