

Bir Üniversite Hastanesinde Çalışanların Depresyon Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler

Depression Levels and Affecting Factors of Employees in a University Hospital

Kenan Taştan¹, Coşkun Öztekin², Abdulkadir Kaya³, Beytullah İsmet Demirhan¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

³Adilcevaz Onkoloji Hastanesi

Öz

Amaç: Depresyon, sağlık hizmetine başvuran hastalarda tüm bozukluklar arasında en sık rastlanan tanılarının arasında yer almaktadır. Çalışanlardaki ruh sağlığı bozukluklarında çalışma ortamının önemli rol oynadığı birçok çalışmada belirtilmiştir. Bu çalışmada Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi çalışanlarının depresyon düzeyleri ve depresyonu etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi işyeri hekimliği polikliniğine başvuran hastalardan rastgele 337 kişi alındı. Hastalara birinci basamak için Beck Depresyon Tarama Ölçeğinin Türkçe (BDÖ-BB) çevirisi uygulandı. Alınan sonuçlar SPSS 18 ile analiz edildi. Çalışmada Fisher's Exact testi, Mann-Whitney U testi, Tek Yönlü ANOVA ve Post Hoc testler kullanıldı. İki yönlü p anlamlılık değeri <0,05 olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmadaki kişilerin yaş ortalaması 34,60±10,20 yıl idi. Katılımcıların % 56,90'u (n=192) kadınlardan, % 43,10'i (n=145) erkeklerden oluşmaktaydı. Katılımcıların hastanede ortalama çalışma süresi 11,90±8,80 yıl idi. Hastaların BDÖ-BB' den aldıkları puanların ortalaması 1,70±2,20 (min:0, maks:16) idi. Çalışmada % 11,30 (n=38) kişi 5 ve üstünde, %1,50(n=5) kişi de 10 ve üstünde puan aldı. Çalışmaya katılanların % 66,20'si (n=223) evli, % 32,60'sı (n=110) bekâr, %1,20'si (n=4) boşanmış idi. Katılımcıların % 9,80'i (n=33) daha önce depresyon tanısı almıştı.

Sonuç: Dünyada ve ülkemizde en sık görülen psikiyatrik hastalık olan depresyon işgücü kaybı, sağlık giderleri, intihar girişimi gibi durumlar göz önüne alındığında özellikle sağlık çalışanları açısından önemle ele alınması gereken bir konudur.

Anahtar kelimeler: Depresyon, sağlık çalışanları, birinci basamak

Abstract

Objectives: Depression is one of the mostly seen diagnosis among the people which ask for health services. It had been shown in many studies that, the work conditions play an important role for mental health disorders about workers. In this study we aimed to investigate the levels and the factors that influence depression among hospital workers in the Atatürk University Faculty of Medicine.

Materials and Methods: We randomly selected 337 workers who admitted to occupational medicine clinic at Atatürk University Faculty of Medicine. The Beck Depression Inventory for primary care version (BDI-PC) that is adapted into Turkish was performed to the workers. The results were analyzed with SPSS 18. Fisher's Exact test, Mann-Whitney U test, One-Way ANOVA and Post Hoc tests were used in the study. A two-tailed p-value <0.05 was considered statistically significant.

Results: The average age of the people in the study were 34.60 ± 10.20 years. The workers were consisted of 56.90% (n = 192) female and 43.10% (n = 145) men. Participants were working in hospital for 11.90 ± 8.80 years. The average scores of workers for BDI-PC were 1.70 ± 2.20 (min:0, max:16). In this study, 11.30% (n=38) got 5 points or more and 1.50% (n=5) got 10 points or more for BDI-PC. About 66.20% (n=223) of the participants were married, 32.60% (n=110) were single, 1.20% (n=33) were divorced. 9.80% (n=33) of the participants had been diagnosed for depression before.

Conclusion: Depression is the most commonly diagnosed psychiatric disorder in our country and in the world. Because of considerable effect on work loss, medical expenses and suicide attempts, depression should be approached especially among health workers.

Key words: Depression, health workers, primary care.

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Abdulkadir Kaya
Adilcevaz Onkoloji Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Bitlis
e-posta: dra.kadir@hotmail.com
Geliş Tarihi: 09.09.2015
Kabul Tarihi: 17.11.2016

Giriş

Depresyon, yaygınlığı ve yol açtığı yeti yitimi nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1997 yılında yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre depresyonun 2020 yılına kadar zaman kaybına, yeti yitimine ve ölüme neden olan etkenler arasında ikinci sırada yer alacağı tahmin edilmektedir. Ayrıca 2020 yılında depresyonun hastalık yükü açısından gelişmiş ülkelerde ilk sırada, gelişmekte olan ülkelerde ise üçüncü sırada olacağı bildirilmektedir.¹ Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan projeksiyonlarda da vurgulandığı gibi depresyonun hem yaygınlık hem de yol açtığı külfetler açısından ciddi bir düzeye ulaştığı öngörülmektedir.² Avrupa Beyin Komitesi tarafından yapılan bir değerlendirmede, depresyonun; tahmin edilenden çok daha önce, Avrupa Birliğinde en çok yeti yitimine yol açan bozukluk konumuna yükseldiği saptanmıştır.³

Depresyonun yaşam boyu prevalansı % 10 ile % 20 arasında değişmektedir.^{4,5} Türkiye'de depresyonun genel popülasyondaki yaygınlığı %10-20 arasındadır.⁶ Depresyon, sağlık hizmetine başvuran hastalarda tüm bozukluklar arasında en sık rastlanan tanılarının başında yer almaktadır.^{5,7} Ülkemizde Dünya Sağlık Örgütü ile ortaklaşa yürütülen bir çalışmada, birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastalarda %11,60 oranında depresyon saptanmış ve depresyonun üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra ikinci sırayı aldığı bildirilmiştir.⁸ Otuz yılı aşkındır depresyon yaygınlığının belirgin ve tutarlı bir artış sergilediği görülmektedir.⁹ Artışın nedenleri konusundaki tartışma henüz bir netliğe kavuşmamıştır. Bu çalışmada Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinde hastane çalışanlarının depresyon düzeyleri ve depresyonu etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot

Çalışmaya Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İş Yeri Hekimliği Polikliniği'ne başvuran hastalardan rastgele 337 kişi alındı. Hastalara birinci basamak için BDÖ-BB Türkçe çevirisi uygulandı.¹⁰ Alınan sonuçlar SPSS ile analiz edildi. Çalışmada numerik verilerin dağılımına Histogram grafiği ile bakıldı. Çalışmada Fisher's Exact testi, Mann-Whitney U testi, Tek Yönlü ANOVA ve Post Hoc testler kullanıldı. P anlamlılık değeri <0,05 olarak kabul edildi.

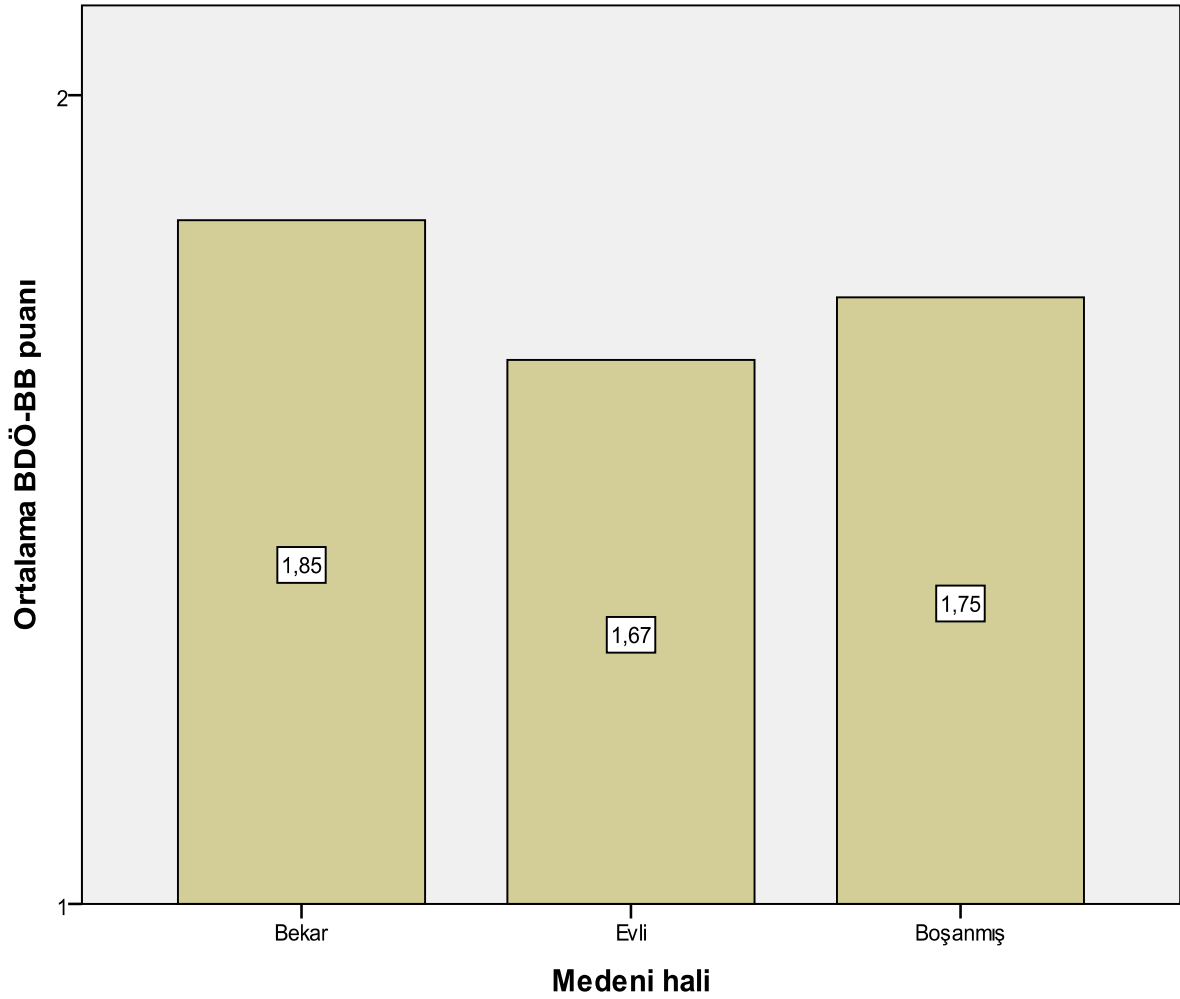
Bulgular

Çalışmadaki kişilerin yaş ortalaması 34,60±10,20 yıl idi. Katılımcıların %56,90'u (n=192) kadın, %43,10'i (n=145) erkeklerden oluşmaktaydı. Katılımcılar hastanedeki 40 ayrı birimden polikliniğe başvuran kişilerdi (Tablo 1).

Çalışmada %11,30 (n=38) kişi 5 ve üstünde, %1,50 (n=5) kişi de 10 ve üstünde puan aldı. Çalışmaya katılanların %66,20'si (n=223) evli, %32,60'sı (n=110) bekâr, %1,20'si (n=4) boşanmış idi. Medeni duruma göre BDÖ-BB'den alınan puanlar Şekil 1'de görülmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların çalıştığı birimler ve BDÖ-BB'den aldıkları ortalama, minimum, maksimum puanlar

Çalışılan bilimler	Sayı	Yüzde	BDÖ-BB puanı			
			Min.	Maks.	Ortalama	SS
Yoğun bakım	44	13,10	0	8	2,05	2,06
Ameliyathane	43	12,80	0	9	2,19	2,31
Kardiyoloji	18	5,30	0	6	1,67	2,02
Laboratuvar	16	4,70	0	16	1,94	4,04
Acil servis	13	3,90	0	7	1,92	2,29
Diyaliz	11	3,30	0	7	2	2,75
Radyoloji	10	3,00	0	4	1,30	1,33
Pediyatri	10	3,00	0	3	1,10	1,19
Dahiliye	10	3,00	0	7	2,40	2,17
Kadın Hastalıkları ve Doğum	10	3,00	0	6	1,90	1,85
Genel Cerrahi	10	3,00	0	10	1,60	3,06
Göğüs Cerrahisi	8	2,40	0	5	2,38	1,92
Kan alma	8	2,40	0	3	0,87	1,12
Beyin Cerrahisi	7	2,10	0	1	0,29	0,48
Kalp Damar Cerrahisi	7	2,10	1	2	1,29	0,48
Üroloji	6	1,80	0	3	1	1,09
Radyasyon onkolojisi	5	1,50	0	2	1,20	0,83
Göz Hastalıkları	5	1,50	1	5	2,20	1,78
Ortopedi	5	1,50	0	4	2	1,58
Psikiyatri	4	1,20	0	4	1,75	1,70
İntaniye	4	1,20	0	3	0,75	1,50
Göğüs Hastalıkları	3	0,90	1	15	6	7,81
KBB	3	0,90	0	0	0	0
Başhekimlik	3	0,90	0	1	0,67	0,57
Nükleer tıp	3	0,90	0	2	0,67	1,15
Mikrobiyoloji	2	0,60	0	0	0	0
Yanık Tedavi Ünitesi	2	0,60	0	2	1	1,41
Dermatoloji	2	0,60	1	10	5,50	6,36
Plastik Cerrahi	2	0,60	0	1	0,50	0,70
Satın alma birimi	1	0,30	0	0	0	.
Eczane	1	0,30	5	5	5	.
Halk Sağlığı	1	0,30	0	0	0	.
İntörn	1	0,30	3	3	3	.
Fizik tedavi Ve Rehabilitasyon	1	0,30	0	0	0	.
Tıp Eğitimi	1	0,30	4	4	4	.
Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik	1	0,30	0	0	0	.
Genetik	1	0,30	2	2	2	.
Patoloji	1	0,30	7	7	7	.
Farmakoloji	1	0,30	0	0	0	.
Aile Hekimliği	1	0,30	1	1	1	.
Diğer	48	14,20	0	10	1,27	2,111
Toplam	337	100				



Şekil 1. Medeni duruma göre BDÖ-BB'den alınan ortalama puanlar

Katılımcıların ortalama hastanede çalışma süresi $11,90 \pm 8,80$ yıl idi. Hastaların BDÖ-BB'den aldıkları puanların ortalaması $1,70 \pm 2,20$ (min:0, maks:16) idi. BDÖ-BB'den alınan puanların kişi sayıları ve yüzdeleri Tablo 2'de görülmektedir.

Katılımcıların %4,50'i (n=15) halen depresyon için ilaç kullanmaktaydı. %90,80'i (n=306) ilaç kullanmadığını söylerken, %4,70'si (n=16) bu soruyu cevaplamamıştı. Katılımcıların %9,80'i (n=33) daha önce depresyon tanısı almıştı. Bu kişilerin de depresyon puanlarının ortalaması daha önce tanı almayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0,001$). Katılımcıların insanlara olan ilgileri soruldu ve çalışma süreleri ile değerlendirildi. Katılımcıların insanlara olan ilgileri soruldu ve çalışma süreleri ile karşılaştırıldı. İlgî durumu ile çalışma süreleri karşılaştırıldığında hastane çalışanlarından "İnsanlara ve olaylara olan ilgimi kaybetmedim" diyenlerle, "insanlar ve olaylara olan ilgim azaldı" diyenler arasında çalışma süreleri arasında anlamlı derecede fark izlendi ($p = 0,003$) (Tablo 3).

Tartışma

Çalışmamızda depresyon yaygınlığı %11,30 olarak bulunmuştur; bu değer Türkiye'de depresyonun genel popülasyondaki yaygınlığı ile orantılıdır.⁹ Türkiye'de tıpta uzmanlık öğrencilerinde yapılmış başka bir çalışmada ise bu oran %49,50 gibi bir

oranla yüksek bulunmuştur.¹¹ Çalışanlardaki ruh sağlığı bozukluklarında çalışma ortamının önemli rol oynadığı birçok çalışmada belirtilmiştir, bu oran Brezilyada sağlık çalışanları ile yapılmış bir çalışmada %16 olarak tespit edilmiştir.¹² Çıkan bu yüksek oran sağlık çalışanlarının; normal çalışma saatleri dışında da çalışmak zorunda kalması, ağır görev ve sorumluluklarının olması, yoğun stres ve baskı altında çalışması gibi özellikleri olan, yaşamsal tehdidi de bulunan bir meslekte çalışmasına bağlanabilir.^{13,14}

Tablo 2. Katılımcıların BDÖ-BB'den aldıkları puanların kişi sayısına göre dağılımı

BDÖ-BB Puanı	Sayı	Yüzde
0	125	37,10
1	85	25,20
2	40	11,90
3	35	10,40
4	14	4,20
5	17	5,00
6	5	1,50
7	8	2,40
8	2	0,60
9	1	0,30
10	3	0,90
15	1	0,30
16	1	0,30
Toplam	337	100

Tablo 3. Çalışma süresine göre ilgi kaybı

İlgi kaybı	Çalışma süresi (Ortalama yıl)	P
İnsanlara ve olaylara olan ilgimi kaybetmedim	12,50	0,003
İnsanlar ve olaylara olan ilgim azaldı	9,10	
İnsanlara ve olaylara olan ilgimin çoğunu kaybettim	6,30	
Artık hiçbir şeye ilgi duymuyorum	16,00	

Medeni duruma göre BDÖ-BB'den alınan puanlara bakıldığında bekârlarda ve boşanmışlarda depresyon daha sık¹⁵ görülmesine rağmen alınan puanlar istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. Bu durum yapılan bazı çalışmalarla uyumludur¹⁶; bu çalışmalara göre evli çiftler arasındaki uyumsuzluğun depresyon riskini artırabileceğini düşündürmektedir.^{17,18} Ayrıca Türkiye'de yapılan çalışmalarda, depresyon risk faktörlerinde benzerliklerin yanı sıra farklılıklar da tespit edilmiştir. Uçku ve Küey'in yaptıkları çalışmada, kadın cinsiyet, dul olma, yalnız yaşama ve kronik hastalığın varlığını bir risk faktörü olarak bulmuşlardır.¹⁹

Katılımcıların ortalama hastanede çalışma süresi $11,90 \pm 8,80$ yıl idi. Hastaların BDÖ-BB'den aldıkları puanların ortalaması $1,70 \pm 2,20$ (min:0, maks:16) idi. BDÖ-BB' de herhangi bir kesme puanı bildirilmemekle birlikte 4'ün üzerindeki puanlarda depresyon olasılığı %90'ın üzerinde olduğu bildirilmiştir, bu nedenle çıkan ortalama normal olarak değerlendirilmiştir.²⁰

Katılımcıların %4,50'i (n=15) halen depresyon için ilaç kullanmaktaydı. %90,80'i (n=306) ilaç kullanmadığını söylerken, %4,70'si (n=16) bu soruyu cevaplamamıştı. Katılımcıların %9,80'i (n=33) daha önce depresyon tanısı almıştı. Bu kişilerin de depresyon puanlarının ortalaması daha önce tanı almayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Bu durum özellikle majör depresyonun klinik seyri ile uyumludur. Çünkü majör depresyon; hastaların çoğu için birçok düzelleme ve nüks dönemleri ile seyreden ömür boyu sürebilen bir hastalıktır. Tedavisi iyi yapılmamış bir hastalık ortalama 20 hafta sürer.²¹ Ortalama olarak her beş yıla bir nöbet düşer; hastalar ömürleri boyunca yaklaşık dört majör depresyon nöbeti yaşarlar.²² Hastalıkta düzelleme, doğal beklenti olmakla beraber, her yüz hastanın yaklaşık on tanesi majör depresyondan çıkamayacaktır.²³

İlgi durumu ile çalışma süreleri karşılaştırıldığında hastane çalışanlarından "İnsanlara ve olaylara olan ilgimi kaybetmedim" diyenlerle, "insanlar ve olaylara olan ilgim azaldı" diyenler arasında çalışma süreleri arasında anlamlı derecede fark izlendi. Bu fark mesleki tecrübe arttıkça insanlar ve olaylarla ilgili sorunlarla daha kolay başetme ile izah edilebilir.

Dünyada ve ülkemizde en sık görülen psikiyatrik hastalık olan depresyon sağlık giderleri, işgücü kaybı, intihar riski, relaps durumu göz önüne alındığında sağlık çalışanları açısından önemle ele alınması gereken bir konudur. Hastalara daha iyi hizmet sunulması ve sağlık çalışanlarının hastalara daha özenli davranmalarına doğrudan etkisi olacağı düşünüldüğünden çalışanların çalışma koşulları ve refahının geliştirilmesine dikkat edilmelidir. Çalışma şartları ağır ve nöbetle çalışmanın olduğu mesleklerde ruhsal bozukluklar ile ilgili daha geniş katılımlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Murray C, Lopez A. Alternative projections of mortality and disability by cause 1999-2020: Golden burden of disease study. *Lancet* 1997;349:1498-1504.
2. Üstun TB, Ayuso-Mateos JL, Chatterji S ve ark. Global burden of depressive disorder in the year 2000. *Br J Psychiatry* 2004;184: 386-92.
3. Spinney L. European Brain Policy Forum 2009: depression and the European society. *Eur Psychiatry* 2009;24:550-1.
4. Weissman MM, Olfson M. Depression in women: implications for health care research. *Science* 1995;269(5225):799-801.
5. Özdemir H, Rezaki M. Depresyon Saptanmasında Genel Sağlık Anketi-12. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007;18:13-21.
6. Bekaroğlu M, Uluutku N, Tanrıöver S, Kirpınar I. Depression in an elderly population in Turkey. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1991;84(2):174-8.
7. Katon W. Depression: Somatic symptoms and medical disorders in primary care. *Comprehensive Psychiatry* 1982;23(3):274-87.
8. Rezaki M. Bir Sağlık Ocağına Başvuran Hastalarda Depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1995;6(1):13-20.

9. DJ Stein, DJ Kupfer, AF Schatzberg. Duygudurum bozukluklarının epidemiyolojisi. In: Duygudurum Bozuklukları Temel Kitabı. Goodwin RD, Jacobi F, Bittner A ve ark. (editors). T Oral (Çeviren) İstanbul: Sigma Publishing; 33-54.
10. Aktürk Z, Dağdeviren N, Türe M, Tuğcu C. Birinci basamak için Beck depresyon tarama ölçeğinin Türkçe çeviriminin geçerlilik ve güvenilirliği. Türkiye Aile Hekim Dergisi 2005;9(3):117-22.
11. Başpınar R, Cihan FG, Kutlu R. Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Hekimlerde Depresyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi. 2016;7(25):1-9.
12. Da Silva ATC, Peres MFT, de Souza Lopes C, Schraiber LB, Susser E, Menezes PR. Violence at work and depressive symptoms in primary health care teams: a cross-sectional study in Brazil. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2015;50(9):1347-55.
13. Ruggiero JS. Health, work variables, and job satisfaction among nurses. J Nurs Adm 2005;35(5):254-63.
14. Selvi Y, Özdemir PG, Özdemir O, Aydın A, Beşiroğlu L. Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2010;23(4):238-43.
15. Weissman MM, Gammon DG, Karen J, ve ark. Children of depressed parents. Arch Gen Psychiatry 1987;44:874-53.
16. Gül ŞK, Gül HL, Oruç AF ve ark. Radyasyon onkolojisi kliniği çalışanlarında depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi. J Kartal TR 2012; 23(1): 11-7.
17. Brown C, Schulberg HC. Diagnosis and treatment of depression in primary medical care practice: the application of research findings to clinical practice. J Clin Psychol 1998;54:303-14.
18. Soskolne V, Bonne O, Denour AK, Shalev AY. Depressive symptoms in hospitalized patients: a cross-sectional survey. Int J Psychiatry Med 1996;26:271-85.
19. Uçku R, Küey L. Yaşlılarda depresyon epidemiyolojisi-yarı kentsel bir bölgede 65 yaş üstü yaşlılarda kesitsel bir alan çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi 1992;29:15-20.
20. Steer RA, Cavalieri TA, Leonard DM, Beck AT. Use of the Beck Depression Inventory for Primary Care to Screen for Major Depression Disorders. General Hospital Psychiatry 1999;21:106-11.
21. Solomon DA, Keller MB, Leon AC et al. Recovery from major depression. Arch Gen Psychiatry 1997;54:989-91.
22. Schmalting KB, Jakobson NS. Marital interaction and depression. J Abnorm Psychol 1990;99:229-36.
23. Mueller TL, Keller MB, Leon AC, ve ark. Recovery after 5 years of unremitting major depressive disorder. Arch Gen Psychiatry 1992;49:809-16.