

Bir İlçe Entegre Hastanesi Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özellikleri ile Depresyon Arasındaki İlişki

Relationship Between Depression and Sociodemographic Features of a Health Employee of a Country Integrated Hospital

Hüseyin Elbi¹, Feyza Nazik², Sıtkı Arı³, Umut Gök Balcı⁴, Kurtuluş Öngel⁵

¹ Uzm.Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

² Yrd.Doç.Dr., Bingöl Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Bingöl, Türkiye

³ Uzm.Dr., Tercan İlçe Entegre Hastanesi, Erzincan, Türkiye

⁴ Uzm.Dr., Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye

⁵ Doç.Dr., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmada bir ilçe entegre hastanesinde çalışan personelin depresif belirti düzeylerinin sosyodemografik özellikleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Erzincan ilinde bir ilçe entegre hastanesinde görev yapan 51 personel katılmıştır. Çalışmada kullanılan anket formu sosyodemografik özellikler ve Hızlı Depresif Belirti Envanteri-Öz bildirim Formu'nu (HDBE-ÖF) içeren iki bölümden oluşmaktadır. Anket çalışmasına ait ölçümlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı.

Bulgular: Sağlık çalışanlarının Hızlı Depresif Belirti Envanteri-Öz bildirim Formundan aldıkları puan ortalaması 5.6±3.8'dir (min:0, max:15). Yaşı 30 ve altı olan sağlık çalışanlarının HDBE-ÖF puan ortalaması 4.6±4.3 bulunmuştur. 41 ve üzeri yaşta olanların ise 7.2±4.4'dir (p<0.05). Sağlık çalışanlarının cinsiyet, medeni durum ve sigara kullanma durumları ile HDBE-ÖF puan ortalamaları arasında da istatistiksel anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Tartışma: Özellikle yaş, sağlık çalışanlarında depresif semptomlarla ilişkili bir özellik olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanları, yıllar içerisinde psikolojik açıdan yoğun bir etkileşime uğramaktadırlar. Böylece bazen ruhsal bozukluklar oluşabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Depresyon, envanter, sağlık çalışanı

Abstract

Objective: This study is aimed to investigate the relationship between depressive symptoms and sociodemographic characteristics of the staff working in an integrated district hospital.

Materials and Methods: 51 staff, working in an integrated district hospital in the province of Erzincan was participated in the study. The questionnaire that was used in the study consisted of two parts; sociodemographic characteristics and Quick Inventory of Depressive Symptoms-self-report Form. Comparison of the measurements in the survey were performed by Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests.

Results: Quick Inventory of Depressive Symptoms-self-report average score obtained in the form of health care workers was 5.6±3.8 (min:0, max:15). Average HDBE-ÖF score for 30 years and youngers were found 4.6±4.3. While, those 41 years and older was 7.2±4.4 (p <0.05). Health workers gender, marital status, and There was no statistically significant relationship between the health workers gender, marital status, smoking situation and the mean scores of HDBE-ÖF.

Discussion: Especially age, have been found to be associated with depressive symptoms for health workers. Health care workers suffer from a psychological perspective over the years an intensive interaction. So, sometimes mental disorders, can occur.

Keywords: Depression, inventory, health worker

Kabul Tarihi: 12.10.2013

Giriş

Depresyon üzüntü, anksiyete, irritabilite, karamsarlık, umutsuzluk, uyku bozukluğu, toplumdan uzaklaşma, sosyal-mesleki işlerde azalma gibi birçok belirtilere neden olan bir sağlık sorunudur. Depresif bozukluk duygudurum bozuklukları içinde değerlendirilir ve ruhsal hastalıklar içinde en sık tanı konulan

bozukluklardandır. Duygudurum bozukluklarının nedenleri hakkında hala sürmekte olan birçok çalışma mevcuttur (1).

Depresyonun yaşam sürecinde görülme sıklığı yaklaşık %15 (2), Türk toplumundaki prevalansının ise %10-20 arasında olduğu bilinmektedir (3). Depresif bozuklukların başlangıç yaşı ortalama olarak 40 yaş

olarak bilinse de, genel olarak hastaların %50'sinde ilk tanı aldıkları yaş 20-50 arasındadır. Depresyon dünyada da son zamanlarda özellikle adölesanlarda giderek artan bir sıklığa sahiptir ve bu oran bu yaş grubunda %28'lere kadar ulaşabilmektedir (4).

Cinsiyet, yaş, ırk, evlilik, sosyoekonomik ve kültürel özellikler gibi birçok faktör depresyonun oluşumuna zemin hazırlayabilir. Örneğin yaşam boyu görülme sıklığı kadınlarda %25'e kadar çıkabilmektedir. Hormonal farklılıklar, çocuk doğurma gibi nedenlerin bu yüzdeyi arttırdığı bilinmektedir.

Etyolojiyi biyolojik, genetik ve psikososyal nedenler olarak üçe ayırabiliriz ancak bu üç nedenin de kişilerin biyopsikososyal durumunu belirleyen özellikler olduğunu unutmamalıyız. Yaşam olayları ve çevresel zorlanmanın duygudurum bozukluklarının ilk atak öncesinde tekrarlayan ataklara göre daha yoğun şekilde yaşandığı bilinmektedir (2). Birey yaşadığı zorluklar karşısında içine kapanma ve sosyal izolasyon yaşayabilir. Bu durum bireyde değersizlik hissi ile hem fizisel hem de ruhsal alanda önemli yıkımlara yol açabilir. Böylece iş performansında ve günlük yaşam aktivitelerinde azalma ile birlikte yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesi söz konusu olabilir (5).

Bireylerin çalıştıkları ortam ve meslekleri ile sağlıkları arasındaki ilişkilerin önemi dikkate alındığında sağlık çalışanlarının son zamanlarda giderek zorlaşan çalışma şartlarının fiziki ve ruhsal açıdan olumsuz etkileri olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada bir ilçe entegre hastanesinde çalışan personelin depresif belirti düzeylerinin sosyodemografik özellikleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Erzincan ilinde bir ilçe entegre hastanesinde görev yapan 51 personel katılmıştır. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildikten sonra gönüllülüğe dayalı anket yanıtlama sistemi uygulanmıştır. Çalışmada kullanılan anket formu sosyodemografik

özellikler ve Hızlı Depresif Belirti Envanteri-Özbildirim Formu'nu (HDBE-ÖF) içeren iki bölümden oluşmaktadır.

HDBE-ÖF ilk olarak Rush ve arkadaşları (ark.) tarafından geliştirilmiş 16 maddelik bir depresif özbildiri formudur (6). HDBE-ÖF'in Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Mergen ve ark. tarafından yapılmıştır (7). 16 soruluk bu anket 9 ana semptomu kapsar ve son bir hafta içinde bireyin kendisini nasıl hissettiğini sorgular. Bu 9 ana semptom; uyku bozukluğu (1-4 maddeler), depresif (üzgün duygudurum (5. madde), iştah ve kilo ilgili değişiklikler (6-9 maddeler), konsantrasyon ve karar verme (10. madde), öz görünüm (11. madde), intihar düşüncesi (12. madde), genel ilgi (13. madde), enerji düzeyi (14. madde) ve psikomotor ajitasyon ya da yavaşlama (15-16 maddeler) bölümlerinden oluşmaktadır. Her madde için yanıtların puanlaması 0 ile 3 (hiç yok, hafif, orta ve şiddetli) arasında değişir. Yukarıda belirtilen 9 ana semptomun ayrı ayrı hesaplanması sonucu toplam puan 0-27 arasında gerçekleşmektedir (7). HDBE-ÖF puanları genel olarak; depresyon yok (0-5 puan), hafif depresyon (6-10 puan), orta düzey depresyon (11-15 puan), şiddetli depresyon (16-20 puan) ve çok şiddetli depresyon (21-27 puan) şeklinde yorumlanır (6,7).

Çalışmada elde edilen veriler bilgisayar paket program tarafından değerlendirildi. Anket çalışmasına ait ölçümlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alındı.

Bulgular

İlçe entegre devlet hastanesi personelinin depresif belirti düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmaya 32'si (%62,7) erkek, 19'u (%37,3) kadın olmak üzere toplam 51 kişi katılmıştır. Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının %45,1'i 30 yaş ve altındadır (n:23). Sağlık çalışanlarının %68,6'sı evlidir (n:35). Çalışma süresi iki yıl ve altı olan sağlık çalışanlarının oranı %39,2'dir (n:20). Sağlık çalışanlarının demografik özellikleri Tablo-1'de verilmiştir.

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Bazı Demografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler (n=51)	n	%
Yaş		
30 ve altı	23	45.1
31-40 yaş	20	39.2
41 ve üzeri	8	15.7
Cinsiyet		
Kadın	19	37.3
Erkek	32	62.7
Medeni durum		
Evli	35	68.6
Bekar	16	31.4
Sigara kullanma durumu		
Evet	22	43.1
Hayır	29	56.9
Meslek		
Doktor	8	15.7
Hemşire-ebe	19	37.3
Diğer (ATT, röntgen teknisyeni vs)	24	47.1
Meslekte çalışma süresi		
2 yıl ve altı	20	39.2
2-10 yıl	17	33.3
11 yıl ve üstü	14	27.5

Sağlık çalışanlarının Hızlı Depresif Belirti Envanteri-Özbildirim Formundan aldıkları puan ortalaması 5.6±3.8'dir (min:0, max:15). Çalışanların HDBE-ÖF

değerlendirmesinden aldıkları toplam puana göre sınıflandırılmalarının dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Depresif Belirti Envanterinden Aldıkları Puanların Dağılımı

Puan Aralıkları (n=51)	n	%
5 puan ve altı	29	56.9
6-10 puan	13	25.5
11 puan ve üzeri	9	17.6

Yaşı 30 ve altı olan sağlık çalışanlarının HDBE-ÖF puan ortalaması 4.6±4.3 bulunmuştur. 41 ve üzeri yaşta olanların ise 7.2±4.4'dir (p<0.05). Sağlık çalışanlarının cinsiyet, medeni durum ve sigara kullanma durumları ile HDBE-ÖF puan ortalamaları arasında da

istatistiksel anlamlı ilişki bulunamamıştır. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri ile HDBE-ÖF puan ortalamaları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Bazı Demografik Özelliklerine Göre HDBE-ÖF Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	HDBE-ÖF Puan Ortalaması
Yaş	
30 ve altı	4.6±4.3
31-40 yaş	6.2±2.7
41 ve üzeri	7.2±4.4
Kruskall Wallis Testi	$\chi^2=6.837$ p=0.033
Cinsiyet	
Kadın	5.7±4.5
Erkek	5.6±3.4
Mann Whitney U	U=276.000 p=0.583
Medeni Durum	
Evli	5.8±3.3
Bekar	5.3±4.9
Mann Whitney U	U=218.500 p=0.209
Sigara Kullanma Durumu	
Evet	6.1±3.5
Hayır	5.3±4.0
Mann Whitney U	U=264.500 p=0.297

Mesleği doktor olanların HDBE-ÖF ölçeği puan ortalaması 3.1±2.4, diğer meslek grubundakilerin ise 6.5±3.6'dır ($p<0.05$). Sağlık personelinin bazı mesleki

özelliklerine göre HDBE-ÖF puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarında Mesleki Özelliklerine Göre HDBE-ÖF Puan Ortalamalarının Dağılımı

Mesleki Özellikler	HDBE-ÖF Puan Ortalaması
Meslek	
Doktor	3.1±2.4
Hemşire-ebe	5.6±4.2
Diğer (teknisyen vb)	6.5±3.6
Kruskall Wallis Testi	$\chi^2=6.488$ p=0.039
Çalışma yılı	
10 yıl ve altı	4.9±3.6
11 yıl ve üstü	7.5±3.8
Mann Whitney U	U=143.000 p=0.014

Tartışma

Bu çalışmada ülkemizde son dönemde planlanması yapılan ve ülke genelinde yaygın olarak bulunan entegre ilçe hastanesi çalışanlarının depresif belirti düzeylerinin sosyodemografik özellikleri ile ilişkileri araştırıldı.

Sağlık çalışanlarının giderek artan iş yükü ve yoğun stres ortamı nedeniyle ruhsal açıdan etkilenmelerine neden olabilecek pek çok faktör bulunmaktadır. Depresyonun giderek daha genç yaşlarda arttığını gösteren son dönem araştırmalar dikkate alındığında

çalışmadaki kişilerin %84,3'ünün 40 yaş altı olması güncel veriler ile karşılaştırılması açısından iyi bir örneklem olarak düşünülebilir. Ancak HDBE-ÖF'nin puanlama sistemine göre 10 ve altı puan alanlarda depresif belirtilerin hafif ya da hiç olmadığı gösterildiği dikkate alındığında bu çalışmada ulaşılan kişi sayısının yeterli olmadığı düşünülebilir. Ayrıca çalışmadaki cinsiyet dağılımı göz önüne alındığında erkek (%62,7) popülasyon ağırlıklı olması, cinsiyet yönüyle eşit dağılım sağlanamaması açısından depresif yatkinlik değerlendirmesinin yetersiz kalmasına neden olabilir.

Meslekteki çalışma yılı ile depresif belirti durumunun ilişkisi değerlendirildiğinde özellikle 10 yıl ve daha fazla süredir çalışanlarda anlamlı derecede daha yüksek depresif belirti gözleendiği görülmüştür. Sünter ve arkadaşlarının pratisyen hekimlere yapmış olduğu çalışmada meslekte çalışma süresi 10 yıl ve daha fazla olanlar ile 5 yıl ve daha az olan gruba göre işe bağlı gerginliğin anlamlı derecede yüksek bulunduğu gözlenmiştir, ancak bu çalışmada meslekteki çalışma süresi ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve iş doyumunu açısından fark bulunamamıştır (8). Prieto ve arkadaşları ise meslekte 10 yıl ve daha fazla çalışanlarda duygusal tükenmenin 10 yıldan daha az çalışan gruba göre anlamlı olarak daha fazla olduğunu bildirmiştir (9). Sağlık alanında çalışma koşulları göz önüne alındığında işe bağlı stresin ve duygusal tükenme faktörünün 10 yıl ve üzeri çalışanlarda depresif belirtilerin daha fazla görülmesinde önemli etkenler olduğu düşünülebilir.

Cinsiyet ve medeni durum açısından çalışmada anlamlı bir depresif belirtiye yatkınlık gözlenmemiştir. Sağlık çalışanlarına meslekte tükenmişlik ve iş doyumunun değerlendirilmesi için yapılan bazı çalışmalarda da bu iki faktörün anlamlı fark oluşturacak düzeyde etkili olmadığı vurgulanmaktadır (8,10,11).

Hızlı Depresif Belirti Envanteri Özbildirim Formu kolay ve hızlı uygulanabilir olması nedeniyle çalışmalarda kolaylık sağlamasına rağmen, tek başına depresif örüntüleri değerlendirmedeki etkinliği açısından ülkemizde henüz yeteri kadar çalışma bulunmamaktadır. Güçlü ve arkadaşlarının yapmış olduğu ve diyabetik hastalardaki depresyon değerlendirmesinde bu form ile Beck Depresyon Ölçeğini karşılaştırdıkları çalışmada; Beck Depresyon Ölçeğinin diyabetik hastaların değerlendirmesinde daha anlamlı olduğu belirtilmiştir (12). Yapılan çalışmada böyle bir değerlendirme yapılması da HDBE-ÖF'nin diğer depresyon ölçekleri ile karşılaştırılmasının yapıldığı ek çalışmalar planlanabilir.

Sonuç

Mesleğin getirdiği şartlar nedeniyle çalışma yaşamı boyunca devamlı olarak bir talep ve bu talebe verilecek yanıtlar çerçevesinde yaşamlarını sürdüren sağlık çalışanları, psikolojik açıdan yoğun bir etkileşime uğramaktadırlar. Böylece bazen kendilerinin bile farkına varamadığı ruhsal bozukluklar oluşabilmektedir. Bu çalışma ile, bu farkındalığı oluşturmak ve sağlık çalışanlarında ruhsal bozuklukların değerlendirilmesi için ileri çalışmalara gereksinim olduğuna dikkat çekmek istenmiştir.

Kaynaklar

1. Tezcan E. Depresyonun ayırıcı tanısı. Duygudurum Dizisi 2000;2:77-9.
2. Kaplan I, Sadock JB. Klinik Psikiyatri (Çeviri Editörü: Ercan Abay). Nobel Tıp Kitapevleri 2004;9:159-89.
3. Bostancı M, Ozdel O et al. Depressive Symptomatology Among University Students in Denizli, Turkey: Prevalence an Sociodemographic Correlates. Croat Med J 2005;46(1):96-100.
4. Inam SN, Saqib A, Alam E. Prevalence of anxiety and depression among medical students of private university. J Pak Med Assoc 2003;53:44-7.
5. Saygın M, Yaşar S, Çetinkaya G. Radyoloji çalışanlarında depresyon ve anksiyete düzeyleri. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2011;2:139-44.
6. Rush AJ, Trivedi MH, Ibrahim HM, et al. The item Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS) Clinician Rating (QIDS-C) an Self Report (QIDS-SR): A psychometric evaluation in patients with chronic major depression. Biological Psychiatry 2003;54(5):573-83.
7. Mergen H, Bernstein IH, Tavli V, Ongel K, et al. Comparative validity and reliability study of the QIDS-SR₁₆ in Turkish and American college student samples. Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2011;21(4): 289-301.
8. Sünter A, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeyleri. Genel Tıp Derg 2006;16(1):9-14.
9. Prieto AL, Robles AE, Salazar LM, Daniel E. Burnout in primary care doctors of the province of caceres. Atencion Primaria 2003;31:227-33.
10. Musal B, Elçi ÖÇ, Ergin S. Uzman hekimlerde mesleki doyum. Toplum ve Hekim 1995;10:2-7.
11. Hayran O, Aksayan S. Pratisyen hekimlerde iş doyumunu. Toplum ve Hekim 1991;16-7.
12. Güçlü YA, Yıldız ED, Ünsal F, Öngel K. Diyabetli hastalarda uygulanan hızlı depresif belirti envanteri özbildirim formu ve beck depresyon ölçeklerinin değerlendirmesi. Tepecik Eğitim Hast Derg 2013;23(3):113-19.

İletişim

Uzm.Dr. Hüseyin Elbi

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Tel: +90.505.5569911

e-mail: hsynelbi1@hotmail.com