



Araştırma Yazısı

2021; 30: 43-49

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ İLE TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ  
EVALUATION OF DEPRESSION AND RELATED FACTORS IN THE MEDICAL RESIDENTS WITH BECK DEPRESSION SCALE

Elife Nur GÖREN<sup>1</sup>, Umut PAYZA<sup>2</sup>, Ahmet KAYALI<sup>2</sup>, Zeynep KARAKAYA<sup>2</sup>, Fatih Esad TOPAL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

**ÖZ**

Sağlık sisteminin temel parçalarından birini tıpta uzmanlık öğrencileri oluşturmaktadır. Mesleğe yeni başlayan hekimler deneyimsizlik ve mesleğin getirdiği zorluklar nedeniyle ciddi bir baskı altındadır. Bununla beraber, hekimi yalnızca bir çalışan olarak değerlendirmek doğru olmayacaktır. Sağlık çalışanları aynı zamanda toplumun da bir parçasıdır. Bu çalışmada tıpta uzmanlık öğrencilerinin depresyon düzeyleri değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler ile asistanların karşılaştıkları sorunların belirlenebilmesi hedeflenmiştir. Tanımlayıcı kesitsel nitelikte planlanan bu çalışmaya 141 Tıpta Uzmanlık Öğrencisi hekim dahil edilmiştir. Depresyon durumu Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile değerlendirilmiştir.

**ABSTRACT**

One of the main parts of the health system is medical residents. The residents who are new to the profession are under serious pressure due to inexperience and the difficulties related with jobs. However, it would not be correct to evaluate the physician as an employee only. Healthcare professionals are also a part of society. In this study, we aimed to determine the depression levels of medical residents. 141 medical residents were included in this descriptive cross-sectional study. Depression status was evaluated by Beck Depression Inventory.

**Anahtar kelimeler:** Beck depresyon ölçeği, depresyon, tıpta uzmanlık öğrencileri.

**Keywords:** Beck depression scale, depression, medical residents.

Makale Geliş Tarihi : 04.03.2020  
Makale Kabul Tarihi: 17.12.2020

**Corresponding Author:** Dr. Öğr. Görevlisi Umut PAYZA, ORCID ID:0000-0002-5297-1066, Basın Sitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 35360 Karabağlar/İzmir  
**E-mail:**umutpayza@hotmail.com  
Uzm. Dr Elife Nur GÖREN, elife-nur-goren@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0003-0083-4657  
Uzm. Dr, Ahmet KAYALI, ahmetkayali@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0003-2557-0600  
Doç. Dr Zeynep KARAKAYA, zeynepkarakaya76@hotmail.com ORCID ID: 0000-0003-0562-8297  
Prof. Dr. Fatih Esad TOPAL, fatihetopal\_18@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0002-9941-4224

## GİRİŞ

Depresyon, insanın yaşama isteğinin kaybolduğu, geleceğe ilişkin karamsar düşüncelerin, pişmanlık, suçluluk gibi duygu ve düşüncelerinin olduğu, bazen öz kıyım (suicidal) sonucunda ölümün görülebileceği fizyolojik ve psikolojik bozuklukların bütünüdür. Tüm dünyada değişen oranlarda görülmektedir ve ülkemizde depresyon yaygınlığı %10-20 arasındadır (1).

Hekimler sağlık hizmetlerinin temelidir. Tıpta uzmanlık öğrencileri, özellikle üniversitelerde ve 3 derece sağlık kuruluşlarında sistemin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Bununla beraber, öğrencilikten hekimliğe geçiş aşaması zorlu bir süreçtir. Var olan sorumluluklar nedeniyle karşı karşıya kaldıkları stres oldukça fazladır (2). Henüz tıbbi bilgilerinin yeterli olmaması, branşlarına ait tecrübe eksiklikleri gibi nedenlerle bu öğrenciler ağır bir şekilde tıbbi hata korkusu da yaşamaktadır (3). Bu gibi birçok neden tıpta uzmanlık öğrencilerinin depresyon ve tükenmişliğini tetiklemektedir.

Sağlık çalışanlarının etkilendiği her durumdan sağlık hizmetleri de olumsuz olarak etkilenmektedir (4). Hekim ve toplum arasındaki kuvvetli bağ nedeniyle, sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri önemli bir sorundur ve değişen toplumsal koşullarla birlikte sıkça güncellenmesi gereken bir araştırma konusudur. Sorunların belirlenmesi ve giderilmesi ile hem birey olarak sağlık çalışanları daha iyi hizmet sunabilir hale gelecektir hem de sağlık hizmetlerinde yaşanan performans kayıplarının önüne geçilebilecektir. Ancak bu koşullarda kaliteli bir sağlık hizmeti topluma sağlanabilir.

Bu çalışmada, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmakta olan araştırma görevlisi doktorlarda depresyon ve ilişkili nedenlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu sayede çalışanları etkileyen faktörlerin analiz ederek daha kaliteli sağlık hizmeti sağlanabilmesi için engelleyici faktörlerin ortaya konulması amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma tanımlayıcı-kesitsel nitelikte olup, 15 Mayıs - 15 Haziran 2019 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapıldı. Hastanemizde çalışan araştırma görevlisi, tıpta uzmanlık öğrencileri ile yüz yüze anket yöntemi uygulandı. Bu ankette hekimlerin depresyon seviyeleri ölçeklendirildi ve depresyon ile ilişkili etkenler sorgulandı. Hastanemizde mevcut olan tüm klinik branşlara ulaşıldı ve gönüllü katılımcılar çalışmaya alındı. Klinik branşlar genel değerlendirme için cerrahi, dahili branşlar ve acil tıp kliniği olarak gruplandırıldı. Bununla beraber, tüm uzmanlık dalları da ayrı ayrı analiz edildi.

## Çalışma Grubu

Hastanemizde çalışan 257 uzmanlık öğrencisi çalışmaya yüz yüze görüşülerek davet edildi. Anketin amacı ve yöntemi anlatılarak onay alındı. 141 hekim, gönüllü olarak, çalışmaya katılmayı kabul etti. Hastanemizde klinik birimlerde çalışan Gönüllü katılımcıların 61'i (%42.5) kadın ve 80'i (%57.5) erkekti. 34'ü acil tıp (%24.2), 72'si dahili bilimler (%51) ve 35'i (%24.8) cerrahi bilimler uzmanlık öğrencisi idi.

## Veri Toplama

Hekimlere sosyal ve mesleki özellikler taşıyan soruların

yöneltildiği bir anket uygulandı. Cevaplar Beck depresyon ölçeği ile analiz edildi. Test sonuçları hekimler için hazırlanan formlara kayıt edildi. Sorulara verilen cevaplar ait ölçeklendirilmiş puanlar hesaplandı. Demografik özellikler ve depresyona neden olabilecek faktörler analiz edildi.

## Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Depresyonu belirlemek amacıyla literatürde birçok ölçek bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi de Beck depresyon ölçeğidir. Beck depresyon ölçeğine ait envanter hem fiziksel hem de duygusal açıdan depresyonu tespit ederek doğru teşhise olanak sağlayan etkinliği ve güvenilirliğe sahiptir. Bu envanter esas alınarak, toplamda 21 başlık ve her başlığa ait dört seçenek oluşturularak sorular sorulmaktadır. Kişilere cevapları kendilerine göre vermeleri istenerek doldurulur ve elde edilen puana göre depresyon sınıflandırması yapılmaktadır (5). Bu ölçeğe göre 0-9 puan normal (depresyon düşündürülen bulgu yok) düzeyi göstermektedir, 10-18 puan hafif, 19-29 puan orta düzeyde depresyonu gösterir. 30-63 puan ise şiddetli depresyon olasılığını belirlemektedir. Çalışmada depresyon bulguları olmayan hekimler normal olarak gruplandırılırken, hafif, orta veya şiddetli düzeyde depresyonu olan hastalar; depresif duygu durumunda kabul edildi. 'Beck Depresyon Ölçeği' depresyon ihtimalini belirlemek amacıyla bir uyarıcı olarak kullanılmaktadır. Ancak tanı ve depresyon düzeyi deneyimli psikiyatristler tarafından konulması gereklidir. Bu nedenle, çalışmada, depresyonun şiddet analizi yerine hekimlerin depresyona ait bulguları olup olmadığına göre sınıflama yapılmıştır. 'Normal' ve 'Depresyon Riski/olasılığı' olarak gruplama yapılmıştır.

## İstatistiksel Analiz

Anket verilerinin değerlendirilmesi 10240642 lisans numaralı SPSS For Windows 20.0 paket (Statistical Package of Science) programında gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistik için sayısal değişkenlerde ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenlerde ise sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. İstatistik analizinde Pearson X<sup>2</sup>, Mann Whitney u analizi ve Fisher's Exact testi analizleri uygulanmış ve istatistik anlamlılık düzeyi "p< 0.05" kabul edilmiştir.

## Etik Kurul İzni

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik kurulundan, 23.05.2019 tarihli 2019-GOKAE-0979 protokol numaralı etik kurul onayı alınmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya 80'i (%57.5) erkek ve 61 (%42.5) kadın olmak üzere 141 tıpta uzmanlık öğrencisi katılmıştır. Erkeklerin yaş ortalaması 29.1±4.59, kadınların 28.25±2.3 idi (p=0.576), tüm katılımcıların yaş ortalaması 28.73±3.79 idi. Cinsiyetlere göre yaş dağılımına bakıldığında anlamlı fark görülmedi (p>0.05). Çalışmaya %24.2 (n:34) acil tıp, %51 (n:72) dahili bilimler ve %24.8 (n:35) cerrahi birim asistanı dahil edildi. Hekimlerin asistanlık yıl ortalamaları 2.26±1.3 ve meslek yıl ortalamaları 4.26±3.94 idi. Depresyon olasılığı yüksek olan hekim oranı % 40'tı.

Hekimlerin demografik verileri de analiz edildi. Cinsiyet, medeni hal, eşin mesleği ve çocuk varlığının (var/yok) depresyona olan etkilerine bakıldı (Tablo I). Bu demografik veriler analiz edildiğinde kadınların depresyon olasılığı erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

alkol alışkanlıkları incelendiğinde ise sigara kullanımı ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (Tablo III).

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin psikiyatrik hastalıkları ve ilaç kullanımları için yapılan analizde ise psikiyatrik tanıları olan hekimlerin depresyon düzeylerinin anlamlı

**Tablo I.** Uzmanlık öğrencilerinin demografik özelliklerine göre BDÖ ile değerlendirilmesi

		Depresyon Açısından Risk				p
		Normal		Depresif		
Yaş. ortalama±standart sapma		29.01±2.78		28.96±3.63		0.638
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	54	67.5	26	32.5	<b>0.045</b>
	Kadın	31	50.8	30	49.2	
Medeni Hal	Evli	36	58.1	26	41.9	0.633
	Bekar	49	62.0	30	38.0	
Eşinin Mesleği	Yok	48	61.5	30	38.5	0.935
	Doktor	22	59.5	15	40.5	
	Diğer	15	57.7	11	42.3	
Çocuk	Yok	76	61.3	48	38.7	0.509
	Var	9	52.9	8	47.1	

Tıpta uzmanlık öğrencileri mesleki özellikler ve memnuniyetlerine göre incelendiğinde; branş ve meslek memnuniyeti olmayanların ve branş/meslek değiştirme istekleri olan hekimlerde depresyon görülme olasılığı yüksek bulundu. Ayrıca, depresyon grupları arasında gelir memnuniyet düzeyi ve kredi borcu olma durumu açısından anlamlı bir farklılık olduğu görüldü (Tablo II). Tıp klinikleri için yapılan ana gruplama olan acil, dâhili ve cerrahi branşlar arasında ise anlamlı fark gözlenmedi.

Hekimlerin sosyal medya ve aktivitelerine göre yapılan değerlendirmelerinde; sosyal medya, sosyal aktivite ve sıklığı açısından anlamlı fark olmadığı görüldü. Sigara ve

derecede yüksek olduğunu gözlemlenmiştir (Tablo IV). Branşlara göre ayrı ayrı depresyon varlığı değerlendirildiğinde, nöroloji dışında, her bir branşta depresyon varlığı açısından anlamlı farklılık gözlenmedi (Tablo V).

#### TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık hizmetleri, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, oldukça zorlu şartları olan ve stresli meslek dalları arasında yer almaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanları için depresyon, mesleki doyumsuzluk ve öz yıkım riski birçok meslek dalına göre daha yüksektir (6). Ayrıca, tecrübe ve deneyim açısından eksikleri olan tıpta uzmanlık öğrencileri bu olumsuzluklar daha fazla etkilenmeleri

**Tablo II.** Uzmanlık öğrencilerinin mesleki özelliklerine göre BDÖ ile değerlendirilmesi

		Depresyon Açısından Risk				p
		Normal		Depresif		
		n	%	n	%	
Branş	Dahili	49	68.1	23	31.9	0.129
	Acil	19	55.9	15	44.1	
	Cerrahi	17	48.6	18	51.4	
Branş Memnuniyeti	Yok	10	28.6	25	71.4	<b>&lt;0.001</b>
	Var	75	70.8	31	29.2	
Meslek Memnuniyeti	Yok	25	41.7	35	58.3	<b>&lt;0.001</b>
	Var	60	74.1	21	25.9	
Branş Değiştirme İsteği	Yok	76	69.7	33	30.3	<b>&lt;0.001</b>
	Var	9	28.1	23	71.9	
Meslek Değiştirme İsteği	Yok	65	70.7	27	29.3	<b>0.001</b>
	Var	20	40.8	29	59.2	
Gelir Memnuniyeti	Yok	52	51.5	49	48.5	<b>0.001</b>
	Var	33	82.5	7	17.5	
İş Yükü / Kazanç	Yok	69	57.0	52	43.0	0.052
	Var	16	80.0	4	20.0	
Kredi Borcu	Yok	47	70.1	20	29.9	<b>0.023</b>
	Var	38	51.4	36	48.6	
Nöbet Ertesi İstirahat	Yok	67	61.5	42	38.5	0.596
	Var	18	56.3	14	43.8	

**Tablo III.** Uzmanlık öğrencilerinin sosyal aktivite/alışkanlıklarına göre BDÖ ile değerlendirmesi

		Depresyon Açısından Risk				p
		Normal		Depresif		
		n	%	n	%	
Sosyal Medya	Yok	8	61.5	5	38.5	0.923
	Var	77	60.2	51	39.8	
Sosyal Aktivite	Yok	3	42.9	4	57.1	0.334
	Var	82	61.2	52	38.8	
Sosyal Aktivite Sıklığı	Haftada 1	35	59.3	24	40.7	0.078
	Haftada 2	9	40.9	13	59.1	
	Haftada 3	41	68.3	19	31.7	
Sigara	Yok	56	68.3	26	31.7	<b>0.022</b>
	Var	29	49.2	30	50.8	
Alkol	Yok	29	65.9	15	34.1	0.358
	Var	56	57.7	41	42.3	

**Tablo IV.** Psikiyatrik hastalıklar ve ilaç kullanımına göre BDÖ ile değerlendirmesi

		Depresyon Açısından Risk				p
		Normal		Depresif		
		n	%	n	%	
Psikiyatrik Hastalık	Yok	85	62	52	38	<b>0.023</b>
	Var	0	0	4	100	
Psikiyatrik İlaç Kullanımı	Yok	81	62.8	48	37.2	0.064
	Var	4	33.3	8	66.7	

**Tablo V.** Branşlar ile depresyon görülme riski arasındaki ilişki

Branş	Depresyon Açısından Risk				p
	Normal		Depresyon		
	N	%	N	%	
Acil	19	50	15	50	0.547
Anestezi	2	66.7	1	33.3	0.819
Beyin Cerrahi	1	100	0	0	NA
Dahiliye	20	64.5	11	35.5	0.586
Dermatoloji	3	100	0	0	0.155
Enfeksiyon Hastalıkları	2	100	0	0	0.248
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	6	85.7	1	14.3	0.158
Genel Cerrahi	5	50	5	50	0.491
Göğüs Hastalıkları	5	62.5	3	37.5	0.895
Göğüs Cerrahisi	2	50	2	50	0.567
Göz	1	50	1	50	0.765
Kadın Hastalıkları ve Doğum	2	50	2	50	0.895
Kardiyoloji	3	75	1	25	0.545
Kulak Burun Boğaz	1	100	0	0	NA
Nöroloji	0	0	6	100	<b>0.002</b>
Ortopedi	1	25	3	75	0.143
Plastik Cerrahi	2	40	3	60	0.345
Psikiyatri	6	85.7	1	14.3	0.158
Radyoloji	6	85.7	1	14.3	0.131
Üroloji	0	0	2	100	0.079

NA:non-applicable

kaçınılmazdır (2). Daniel Vega İspanya'da sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada, depresyon ve duygusal tükenmişliğin sadece sağlık çalışanlarında gözlemlenen bir sorun olmadığı ve toplumsal sağlık kalitesinde genel bir azalmaya neden olduğunu vurgulamış, beraberinde sağlıksız yaşamın diğer meslek dallarında da çalışma verimliliğini ve sürelerini zincirleme bir reaksiyon gibi etkilediğini vurgulamışlardır. Bu yüzden sağlık çalışan-

larının içinde bulunduğu tükenmişliğin ve depresyonun bir halk sağlığı sorunu oluşturduğunu ifade etmiştir (4). Çalışan ve toplum sağlığı araştırmalarını incelediğimizde, depresyona neden olabilecek önemli faktörlerden birinin yaş olduğu vurgulanmaktadır. Bu çalışmalarda, depresyon ve yaş ilişkisinin paralel olarak artmadığını, daha sık olarak zirve yaptığı farklı dönemler olduğu üzerinde durulmuştur. Özellikle de 35-45 yaş arasında

ve 65 yaş üzerinde iki dönemde artış izlenmiştir. Yaş ve cinsiyet ilişkisine göre baktığımız da ise kadınlarda 35-45; erkeklerde 55 yaş üstünde depresyonun daha sık görüldüğü belirtilmiştir (7). Bu çalışmada yaşın depresyon üzerinde anlamlı olmadığı görüldü. Benzer şekilde, Gökçen ve arkadaşların uzmanlık öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada da yaş ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki gözlenmediği gösterilmiştir (8). Ancak, hem bizim çalışmamızda hem de benzer nitelikli çalışmalarda, çalışma grubu incelendiğinde, tıpta uzmanlık öğrencilerinin yaş ortalamalarının düşük olması nedeniyle yaş faktörünün depresyon üzerinde etkili olduğunu söylemek mümkün olmayacaktır.

Guille ve arkadaşları yaptığı çalışmada, cinsiyetler arası değerlendirilmede, kadın hekimlerin depresyona daha yatkın olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada, aile içi ilişkilerinde sorunları olan kadın tıpta uzmanlık öğrencilerinin iş-tükenmişlik-depresyon düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu da ifade etmiştir. Bununla beraber, kocaları tarafından desteklendikleri durumlarda ise depresyon düzeylerinin belirgin şekilde azaldığı görülmüştür (9). McMurray çalışmasında, eşlerin birbirlerine destek oldukları savını ileri sürerek meslektaşları ile evlenmiş hekimlerde depresyonun daha az görüldüğünü söylemiştir (10). Ancak ülkemizde yapılan çalışmalarda sonuçlar daha farklıdır. Birçok çalışmada cinsiyetler arasında ve evli/bekar arasında depresyon/tükenmişlikte fark görülmemiştir (2). Bizim çalışmamızda ülkemizdeki çalışmalardan farklı olarak cinsiyetler arasında fark olduğunu gördük. Ancak, evli/bekar olmanın ve eşin mesleğinin depresyon seviyesini etkilemediğini gözlemledik. Ayrıca, çocuk sahibi olup depresyon riskini etkilemediği çalışmamızın sonuçlarından biridir. Taycan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da sağlık çalışanları arasında çocuk sahibi olmanın depresyona neden olmadığı ifade edilmiştir (11). Ülkemizde yapılan, aile etkisini değerlendiren çalışmalarda, bu etkilerin sınırlı olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda branş tercihlerinin depresyon ve tükenmişlik üzerine etkilerini de değerlendirdik. Erol ve arkadaşları yaptığı çalışmada acil serviste çalışan tıpta uzmanlık öğrencilerinde, özellikle mesleklerinin ilk yıllarında, depresyonun daha yaygın olduğu ve iş doyumunun ciddi bir düşüş gösterdiği belirtilmiştir (12). Hüseyin Can ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise cerrahi dışı branş asistanlarının mesleki memnuniyetlerinin daha düşük olduğu, depresyon ve tükenmişliğin daha fazla olduğunu ifade etmiştir (13) Her iki çalışmada da önemle vurgulanan nokta meslek ve branş memnuniyetsizliğinin önemli bir depresyon nedeni olduğudur. Meslek/branş tercihlerinin doğru yapılması durumunda branşın getirdiği nöbet sayıları ve nöbet sonrası istirahat imkanı gibi zorlukların depresyon üzerinde etkilerinin daha sınırlı olacağı ifade edilmiştir. Ahmet Çeler ve Recep Başpınar'ın yaptıkları çalışmada bu görüşü desteklemektedir (14,15). Bizim çalışmamızda benzer bir çıkarım yapmak mümkündür. Meslek/branş memnuniyeti olmayan hekimlerde depresyon ile anlamlı bir etkileşim izlenmiştir. Yine, branş ve meslek değiştirmeyi isteyenlerde de depresyon olasılığının yüksektir. Bu sonuçlara bakarak hem meslek ve branş tercihlerinde kişiye uygun seçimler yapılmasının son derece önemli olduğunu anlıyoruz. Hekimlik mesleğinin doğası gereği ortaya çıkacak zorluklarla baş edebilmek

için öncelikle mesleği ve/veya uzmanlık dalının kişisel tatmin oluşturması gerektiğini görüyoruz. Bununla beraber, branşlar arasında oluşturulmuş grup analizinde acil, dahili veya cerrahi branşlar arasında depresyon görülme olasılığı açısından her hangi bir fark olmadığı da çalışmamızın bir diğer sonucudur. Branşlara tek tek bakıldığında nöroloji hekimlerinin anlamlı düzeyde depresif bulgular gösterdiği görülmektedir. Diğer alanlar için depresyon riskinin benzer olduğunu görmüştür.

Çalışmamızda gelir memnuniyetsizliğinin tıpta uzmanlık öğrencileri üzerinde depresyona neden olan önemli faktörlerden biri olduğu görülmektedir. Kredi borcu gibi maddi kaygıların hekimlerin depresyon olasılığını anlamlı şekilde arttırdığını gözlemledik. Maddi kaygıları olan hekimlerin iş performanslarının düşük olacağı ve depresyon risklerinin yüksek olacağını söylemek mümkündür. Bizim sonucumuzu destekler nitelikte bir çalışma Sabitova ve arkadaşlarının çalışmasıdır. Bu çalışmada orta ve düşük gelir düzeyine sahip ülkelerdeki hekimler karşılaştırılmış ve gelir düzeyi ile depresyon-tükenmişlik düzeyi arasında kuvvetli bir etkileşimin olduğunu ifade etmiştir. Hekimlerin gelir düzeyindeki azalmanın birçok olumsuz etki yarattığı belirtmiş, gelir memnuniyetsizliğinin mesleki başarı arzusunun azalttığı, mesleki-sosyal duyarsızlaşmaya neden olduğunu, iş doyum/tükenmişliği arttığı vurgulamıştır. Gelir düzeyinin düşük olmasının mesleki risk ve sorumluluk almaktan kaçınmaya neden olduğunu da altını çizmiştir (16). İnsanı sosyal bir varlık olarak tanımlanır. Hekimler, bir yandan mesleklerini icra ederken sağlık hizmetlerinin, bir yandan da birey olarak toplumun bir parçasını oluşturmaktadır. Ahmet Çeler çalışmasında hekimlerin yoğun çalışma saatleri nedeniyle sosyal hayatlarının olumsuz etkilendiği ve sosyal yaşama zaman ayıramayan tıpta uzmanlık öğrencilerinin depresyona daha meyilli olduklarını yükseldiğini ifade etmiştir (15). Benzer şekilde, Barrack çalışmasında mesai saatleri ile depresyonun doğru orantılı olarak değiştiğini ifade etmiştir (17). Karlıdağ ise mesai süresi 9 saat ve üzerinde olan hekimlerde duygusal tükenmişliğin ve depresyonun daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (18). Bizim çalışmamızda ise, önceki çalışmaların tersine, sosyal medyanın kullanımı, sosyal aktivite ve sıklığının depresyon olasılığını etkilemediği görüldü. Yoğun mesai saatleri ve sosyal hayattan feragat etmenin tıp mesleğinin bir parçası olduğu, uzun eğitim sürelerinde bu sosyal feragatin kabullenildiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Ancak kesin çıkarımlar yapmak için daha detaylı çalışmalara gereksinim vardır.

Sigara içme alışkanlığı zevk verici bir alışkanlık olarak tanımlanmaktadır. Bununla beraber, sağlığa zararları da bilinmektedir. Sigara bir bağımlılıktır ve depresyon arasında kuvvetli ilişki vardır (19). Molina ve ark. yaptığı çalışmada sigara kullanan hekimler ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ancak alkol tüketiminin depresyonla ilişkisi olmadığını yazmıştır (20). Bizim çalışmamızda da sigara kullanımı ile depresyon arasında güçlü bir ilişki görülmektedir. Bununla beraber, sigara içimi ile depresyon arasında kompleks bir ilişki vardır. Depresyon sigara içenlerde içmeyenlere oranla 2 kat daha fazla görülmektedir. Ancak, nikotin-erjik etki ile oluşan kimyasal cevap ile antidepresan nitelikte etkilerinin olduğu da bu konudaki derlemelerin

ortak bir sonucudur. Sigarayı bırakmanın hem depresyon riskini arttırdığı hem de depresyon tedavisinde bir engel olduğu gösterilmiştir (21).

Çalışmamızda psikiyatrik hastalık tanısı olanlarda depresyon daha fazla izlenirken, antipsikotik ilaç kullanılarak kullanmayanlar arasında anlamlı fark görülmemiştir. Udemezue, 20 yıllık geçmişi değerlendirerek hazırladığı derlemede psikiyatrik tanılı olan hekimlerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin korkutucu derece yüksek olduğunu yazmıştır. Bu durumun sağlık sistemini etkilerinin de kaçınılmaz olduğunu ifade etmiştir (22). Bununla beraber, Sayın ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada gece vardiyası ve uzun nöbet saatlerinin sağlık personelinde psiko-sosyal sorunların meydana gelmesini kolaylaştırıcı bir etken olduğu vurgulanmıştır (23).

Toplum ve sağlık hizmetleri birbirine kuvvetle bağlıdır. Hekim hem birey, hem çalışandır. Sağlık sisteminde olacak aksamalar toplumun tümüne etki edecektir. Hekimlerde görülecek tükenmişlik ve depresyon toplum üzerinde az ya da çok etki yaratacaktır. Bu çalışmada, mesleki tercihlerin ve branş seçimlerinin doğru yapılmasının hekimlerin depresyon eğilimlerini kuvvetli şekilde arttırdığını ve maddi sıkıntılarında olumsuz etkilerini gözlemledik. İyi ve verimli bir sağlık hizmeti için hekimlerin psikolojik durumlarının da değerlendirilmesi önemlidir. Sağlık politikaları planlanırken bu ve benzeri çalışmaların dikkate alınması gerekmektedir.

#### KISITLILIKLAR

Çalışmamız, her ne kadar benzer nitelikli çalışmalarla uyumlu olsa da, tek merkezli ve kısıtlı gönüllü sayısı ile çalışmıştır. Bu sebeple daha kapsamlı çalışmalarla desteklenmesi gereklidir.

Çalışma grubunun yaş aralığının dar olması, bazı branşlarda tıpta uzmanlık öğrencilerinin sayısının az olması analiz için kısıtlılıklara sebep olmaktadır. Bununla beraber, çocuk sahibi hekimlerin sayısının az olması nedeniyle çocuk sahibi olma ile depresyon arasında ilişkinin değerlendirilmesi sınırlı bir ön görü sağlamaktadır.

#### KAYNAKLAR

1. Kutlu R, Civi S, Karaoglu O et al. The assessment of quality of life and depression among police officers. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009; 29:8-15.
2. Demiral Y, Akvardar Y, Ergör A ve ark. Üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde iş doyumunun anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2006; 20:157-164.
3. Sui G, Jia L. Effects of fear of malpractice and organizational support on job burn out among doctors. *Journal of China Medical University* 2018; 47:264-267.
4. Matos HS S, Vega ED, Urdaniz AP. Study of the burn out syndrome among the doctors of a general hospital. *Salamanca University Of Salamanca. Actas Esp Psiquiatr* 1999; 27:310-320.
5. Beck AT, Ward CH, Mendelson H, et al. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-571.
6. Wurm W, Vogel K, Holl A, et al. Depression-burn out overlap in physicians. *Plos ONE* 2016; 11: E0149913.

7. Tomoda A, Mori K, Kimura M, et al. One-year prevalence and incidence of depression among first-year university students in Japan: A preliminary study. *Psychiatry Clin Neurosci* 2000; 54:583-588.
8. Gökçen C, Zengin Z, Oktay MM, et al. Burn out, job satisfaction and depression in the healthcare personnel who work in the emergency department. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2013; 14:122-128.
9. Constance G, Elena F, Zhuo Z, et al. Work-family conflict and the sex difference in depression among training physicians. *JAMA Internal Medicine* 2017; 177:1766-1772.
10. McMurray JE, Linzer M, Konrad TR, et al. The work lives of women physicians results from the physician work life study. The SGIM Career Satisfaction Study Group. *J Gen Intern Med* 2000; 15:372-380.
11. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, ve ark. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2006; 7:100-108.
12. Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş. Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumunu ve depresyon ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007; 8:241-247.
13. Can H, Güçlü YA, Doğan S, Erkalı MB. Cerrahi ve cerrahi dışı kliniklerde tükenmişlik sendromu. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi* 2010; 20:33-40.
14. Başpınar R, Cihan FC, Kutlu R. Asistan Hekimlerde Depresyon Sıklığı Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi* 2016; 7:1-9.
15. Çeler A, Kara İH, Baltacı D, ve ark. Tıp fakültesi'ndeki araştırma görevlilerinde depresyon düzeyinin iş doyumunu ile ilişkisinin incelenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi* 2015; 7:125-133.
16. Sabitova A, Sajun SZ, Nicholson S, et al. Job morale of physicians in low-income and middle-income countries: A Systematic Literature Review of Qualitative Studies. *BMJ Open* 2019; 9:E028657.
17. Barrack RL, Miller LS, Sotile WM, et al. Effect of duty hour standards on burn out among orthopaedic surgery residents. *Clin Orthop Relat Res* 2006; 449:134-137.
18. Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2000; 11:49-57.
19. Çaykara B, Tuna R, Sağlam ZA, ve ark. Sigara bağımlılıklarında depresyon, umutsuzluk ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi* 2019; 33:15-23.
20. Molina A, Siguero A, Garcíapérez M, et al. Prevalence of worker burn out and psychiatric illness in primary care physicians in a healthcare area in Madrid. *Aten Primaria* 2003; 31:564-574.
21. Doğan L, Mevsim V. Anksiyete, depresyon ve sigara bağımlılığı *Türkiye Klinikleri J Intern Med.* 2020; 5 (1):22-6.
22. Udemezue OI. Burnout and psychiatric morbidity among doctors in the UK: A Systematic Literature Review of Prevalence and Associated Factors. *Bjpsych Bulletin* 2017; 41:197-204.
23. Sayın S, Kara İH, Baltacı D, ve ark. Tıp fakültesinde görev yapan araştırma görevlilerinde kronik yor-

gunluk ve depresyon sıklığının incelenmesi. Konuralp Tıp Dergisi. 2013; 5:11-17.

