

# İstanbul'da Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinde Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Etkenler

Dr. Figen DEMİR<sup>1</sup>, Dr. Pınar AY<sup>2</sup>, Melek ERBAŞ<sup>3</sup>, Mine ÖZDİL<sup>3</sup>, Esra YAŞAR<sup>3</sup>

## Özet / Abstract

**Amaç:** Bu çalışmada İstanbul'da bir eğitim hastanesinde çalışan uzmanlık öğrencisi hekimlerde, depresyon yaygınlığı, bunu etkileyen sosyodemografik etkenler ve iş yaşamı ile ilgili özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel tipte olan bu çalışma, İstanbul'da 332 uzmanlık öğrencisi hekimin çalıştığı bir eğitim hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Gerekli örneklem büyüklüğünün 207 olarak hesaplandığı çalışmada, bölümlere göre ağırlıklandırılmış, tabakalı, rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler sosyodemografik değişkenler, Beck Depresyon Envanteri ve Minnesota İş Doyum Ölçeği'nden oluşan bir anket yoluyla toplanmıştır. İlişkiler tek ve çok değişkenli analizler ile incelenmiştir.

**Bulgular:** 156 uzmanlık öğrencisi hekimin araştırmaya katılmayı kabul ettiği (katılım oranı % 75.3) bu çalışmada, olası depresyon yaygınlığı % 16.0 (% 95 GA: % 10.7-22.7) olarak belirlenmiştir. Çok değişkenli analizlerde, kadınlarda olası depresyon varlığının erkeklere göre anlamlı derecede yüksek olduğu gösterilmiştir (OR:5.16, % 95 GA: 1.51-17.68, p<0.01). Yaş, medeni durum, çalışılan bölüm, asistanlık süresi, nöbet sıklığı ve mesainin geçtiği alanın güneş alma durumu ile depresyon sıklığı arasında ilişki saptanmamıştır. Katılımcıların % 90.4'ü Beck Depresyon Envanteri'nden aldıkları puanın kendilerine bildirilmesini istememişlerdir. Depresyon ve iş doyum puanları arasında negatif doğrusal bir ilişki belirlenmiştir.

**Sonuç:** Uzmanlık öğrencisi hekimler arasında özellikle kadınlar depresyon açısından önemli bir risk grubu olarak tanımlanmalıdır. Damgalayıcı tutum ve davranışları azaltmaya yönelik bileşenler içeren, önleyici ve kontrol politikaları uygulanmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Depresyon, iş doyum, uzmanlık öğrencisi, hekimler

**SUMMARY:** *The Prevalence of Depression and its Associated Factors among Resident Doctors Working in a Training Hospital in Istanbul*

**Objectives:** *The objectives of this study were to determine the prevalence of depression and to evaluate the association of sociodemographic factors, as well as aspects of the work environment, with depression among resident doctors working in a training hospital in Istanbul.*

**Methods:** *This cross-sectional study was conducted in a teaching hospital which has 332 residents in Istanbul. The required sample size was determined to be 207. The study population was stratified proportionally according to hospital departments and a random sampling method was used. Data were collected with a questionnaire consisting of sociodemographic variables, the Beck Depression Inventory (BDI), and the Minnesota Job Satisfaction Questionnaire (MJSQ). The associations were studied through univariate and multivariate analyses.*

**Findings:** *The study included 156 residents who agreed to participate (response rate: 75.3%). The prevalence rate of probable depression was 16.0% (95% CI: 10.7-22.7). In the multivariate analysis, the rate of depression was significantly higher among women compared to men (OR: 5.16, 95% CI: 1.51-17.68, p < 0.01). Age, marital status, hospital department, duration of residency, number of night shifts, and duration of exposure to daylight in the work environment were not associated with depression. Among the participants, 90.4% did not want to get a feedback concerning their BDI scores. A negative correlation was determined between depression and job satisfaction scores.*

**Conclusion:** *Among resident doctors, women in particular should be evaluated as an important at-risk group for depression. Prevention and control programs that also include components for reducing stigma should be implemented.*

**Key Words:** *Depression, job satisfaction, residents, doctors*

<sup>1</sup>Araş Gör., <sup>2</sup>Uzm., Marmara Ü Tıp Fak., Halk Sağlığı, İstanbul. <sup>3</sup>Dr., Marmara Ü Tıp Fak., İstanbul.  
Dr. Figen Demir, e-posta: fatizdem@yahoo.com

## GİRİŞ

Farklı ülkelerde yürütülmüş olan araştırmalarda, hekimler ve tıp fakültesi öğrencileri arasında depresyonun öncelikli sağlık sorunları arasında yer aldığı ortaya konmuştur (Firth-Cozens 2001, Caplan 1994, Firth-Cozens 1987, Thommasen 2001, Hsu ve Marshall 1987, Khuwaja ve ark. 2004, Akvardar ve ark. 2004, Givens ve Tjia 2002). Hekimler arasında görülen depresyonun, özellikle tıp fakültesinden mezuniyetin ardından ilk yılda % 30'lara varan yaygınlıkları dikkat çekicidir (Firth-Cozens 2001, Reuben 1985). Ontario'da yapılan bir araştırmada uzmanlık eğitiminin ilk yılında kaydedilen yüksek depresyon sıklığının takip eden yıllarda azaldığı saptanmıştır (Hsu ve Marshall 1987). Bildirilen yaygınlık hızlarının toplu tabanlı çalışmalara oranla daha yüksek olması, hekimliğin, depresyon açısından yüksek riskli bir meslek grubu olduğunu göstermektedir (Hsu ve Marshall 1987, Grasko 2003).

Hekimlerde bazı psikososyal sorunlar ve depresyon riskinin yüksek olması pek çok nedenle ilişkili bulunmuştur. Bu tür sorunların oluşumunda kişisel özelliklerin yanında eğitim ve iş yaşamı ile ilgili nedenler de ön plana çıkmaktadır (Firth-Cozens 2001, Grasko 2003, Newbury-Birch ve Kamali 2001, Center ve ark. 2003). Artmış çalışma saatleri, uykusuzluk, yetersiz destek mekanizmaları, hasta ölümü, yüksek sorumluluk alma gereği ve olumsuz iş ilişkileri gibi pek çok etken hekimlerde yüksek stres düzeyi, alkol tüketimi veya depresyon gibi sorunları beraberinde getirmektedir. (Firth-Cozens 2001, Grasko 2003). Ayrıca hekim ve tıp fakültesi öğrencilerinin genellikle yardıma ihtiyaç duymamaları ve sorunlarını kendi başlarına çözebilecekleri kanısına sahip olmaları, ruhsal sorunlar geliştiğinde sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını da güçleştirmektedir (Grasko 2003, Givens ve Tjia 2002, Center ve ark. 2003). Depresyon gelişmiş hekimlerin sadece çok küçük bir bölümünün tıbbi tedavi aldığı ve kendi reçetelendirdikleri ilaçları kullandıkları gösterilmiştir (Firth-Cozens 2001).

Yaptıkları iş nedeniyle, hekimlerin ruh sağlığı sadece kendilerini değil, toplumu da yakından ilgilendirmektedir. Hekimlerde depresyon varlığı, verdikleri hizmetin niteliğini olumsuz olarak etkilemekte ve iş yaşamında ciddi sorunlara yol açmaktadır (Firth-Cozens 2001). Ayrıca mezuniyet sonrası eğitimin önemli olduğu bir iş kolunda, bu tip sorunlar öğrenme ve akademik başarıya da olumsuz etkilemektedir (Tyssen ve Vaglum 2002).

Ülkemizde hekimlerde depresyon görülme hızları ve bu sorunlarla başa çıkma yöntemleri konusunda yapılmış sınırlı sayıda çalışmada hekimler arasında depresyonun önemli bir sağlık sorunu olduğu gösterilmiştir (Buğdaycı

ve ark. 2004, Kocabaşoğlu ve ark. 2001, Akvardar ve ark. 2004). Bu araştırmada da İstanbul'da bir eğitim hastanesinde çalışan uzmanlık öğrencisi hekimlerde, depresyon sıklığı, bunu etkileyen sosyodemografik etkenler ve iş yaşamı ile ilgili özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın uzmanlık öğrencileri arasında yapılmasının nedeni, bu dönemin yüksek iş stresi nedeniyle riskli olmasından kaynaklanmaktadır. Bu çalışmada ayrıca depresyon ve iş doyumunun ilişkisi de araştırılmaktadır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Kesitsel olarak planlanan bu çalışma, İstanbul'da 332 uzmanlık öğrencisi hekimin çalıştığı bir eğitim hastanesinde Aralık 2004 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Varsayılan depresyon yaygınlığı % 10 ve örnekleme hata sınırı 0.025 olarak kabul edildiğinde % 95'lik güven aralığı için 207 kişilik bir örneklem büyüklüğü gerektiği hesaplanmıştır. Örneklem temel, dahili ve cerrahi bilimleri kapsayacak şekilde üç tabakaya bölünmüş ve bu bölümlerde çalışan hekim sayıları dikkate alınarak ağırlıklandırılmıştır. Daha sonra her tabaka içinden rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak katılımcılar belirlenmiştir.

Araştırma verileri, üç ayrı bölümden oluşan ve katılımcıların kendi doldurdıkları bir anket yoluyla toplanmıştır. İlk bölüm, katılımcının sosyodemografik bilgilerini ve çalışılan bölüm, nöbet varlığı, asistanlık süresi ve mesainin geçtiği alanın güneş görme durumu olmak üzere iş ortamı ile ilgili temel özellikleri içermektedir. Ardından gelen bölümler ise Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile Minnesota İş Doyum Ölçeğinden oluşmaktadır. BDE, Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği yapılmış, 0 ile 3 arasında değişen puanlamaya sahip 21 sorudan oluşan bir depresyon tarama testidir. BDE'nden alınacak en yüksek puan 63, en düşük ise 0'dır. BDE'nden 17 ve üzerinde alınan puanlar olası depresyon olarak sınıflandırılmaktadır. Minnesota iş doyum ölçeği (MİDÖ), iş doyum düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiş, 20 sorudan oluşan bir ölçektir ve beş üzerinden ortalama puan olarak değerlendirilmiştir. Her soruda kişinin işinden duyduğu memnuniyet derecesini belirleyen ve 1 ile 5 puan arasında değişen beş seçenek vardır. Puanların 1'e yaklaşması doyum düzeyinin düştüğünü, 5'e yaklaşması ise yükseldiğini göstermektedir.

Veri toplama aşamasında katılımcılara araştırmanın amacı anlatılmış, sözlü onamları alınmış ve kabul edenlere anket uygulanmıştır. Sonradan geri bildirim yapabilmek için her katılımcıya bir kod numarası verilmiş ve kodların araştırmacılar saklı kalacağı belirtilmiştir. Katılımcılara BDE'nden aldıkları puanın kendilerine isimsiz ve kapalı bir zarf içinde bildirilebileceği belirtil-

**TABLO 1.** Çalışmaya Katılanların Sosyodemografik ve İş Yaşamı İle İlgili Özellikleri.

Özellikler	n= 156	(%)
Yaş		
29 ve altı	122	(78.2)
30 ve üstü	34	(21.8)
Cinsiyet		
Erkek	63	(40.4)
Kadın	93	(59.6)
Medeni durum		
Evli	53	(34.0)
Bekar	101	(64.7)
Boşanmış	2	(1.3)
Çocuk varlığı		
Yok	137	(87.8)
Var	19	(12.2)
Çalışılan bölüm		
Temel bilimler	24	(15.4)
Dahili bilimler	84	(53.8)
Cerrahi bilimler	48	(30.8)
Asistanlık süresi		
0-12 ay	54	(34.6)
12 aydan uzun	102	(76.3)
Mesainin geçtiği alan		
Çoğunlukla güneş görmeyen	102	(65.4)
Güneş görme ve görmeme eşit	39	(25.0)
Çoğunlukla güneş gören	15	(9.6)
Nöbet varlığı		
Nöbet yok	24	(15.4)
Nöbet var	132	(84.6)

miş ve geribildirim isteyip istemedikleri sorulmuştur. İsteyenlere çalışmanın tamamlanmasının ardından kapalı zarf içinde geribildirim yapılmıştır.

Veriler SPSS 12.0 paket programında analiz edilmiştir. Yaygınlığa ait güven aralığı binom dağılımı esas alınarak hesaplanmıştır. Tek değişkenli analizlerde, ki-kare ve Fisher testleri kullanılmıştır. Karıştırıcılığın kontrolü amacıyla lojistik regresyon yöntemi enter metodu kullanılarak uygulanmıştır. Depresyon ile iş doyum ilişkisi, Spearman korelasyon yöntemi ile değerlendirilmiştir. Risk ölçütü olarak Odds oranı (OR) kullanılmış ve  $p < 0.05$  istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Yüz elli altı uzmanlık öğrencisi hekimin araştırmaya katılmayı kabul ettiği (katılım oranı % 75.3) bu çalışmada, katılımcıların yaş ortalaması 28.2 (SD: 3.2) ve kadın erkek oranı 1.5 olarak saptanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik ve iş yaşamı ile ilgili özellikleri Tablo 1’de sunulmaktadır.

Katılımcıların BDE’nden aldıkları puanlar 0 ile 53 arasında değişmektedir. Ortalama BDE puanı 9.56 (SD:8.8) olarak saptanmıştır. Ortanca (25. ve 75. persantil) ise 8 (3-11) olarak belirlenmiştir.

BDE’nden 17 ve üzerinde alınan puanlar olası depresyon olarak sınıflandırılmaktadır. Buna göre uzmanlık öğrencisi hekimlerde olası depresyon yaygınlığı % 16.0 (% 95 GA: % 10.7-22.7) olarak saptanmıştır. Uzmanlık eğitiminin ilk yılında olan hekimlerde olası depresyon yaygınlığı (% 22.2) kıdemli akranlarına (% 12.7) göre daha yüksek bulunmuş, ancak istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Depresyonun sosyodemografik ve iş yaşamı ile ilgili özelliklerle ilişkisi değerlendirildiğinde istatistiksel olarak tek anlamlı değişkenin cinsiyet olduğu ortaya konmuştur (Tablo 2). Çok değişkenli analizlerde erkek cinsiyet referans olarak alındığında kadınlar için OR: 5.16 (95 G:1.51-17.68,  $p < 0.01$ ) olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların % 90.4’ü BDE’nden aldıkları puanın kendilerine bildirilmesini istememişlerdir.

İş doyum puan ortalamaları ise 3.13 (SD:0.56) ve ortanca 3.15 (minimumu 1.0, maksimumu 4.4) olarak bulunmuştur.

Depresyon puanları ile iş doyum puanları arasında negatif doğrusal bir ilişki belirlenmiştir ( $r: -0.36$ ,  $p < 0.001$ ). Bu ilişki ilk yıl ve sonraki yıl uzmanlık öğrencisi hekimlerde ayrı ayrı incelenmiştir. Depresyon ile iş doyum ilişkisinin ilk sene uzmanlık öğrencilerinde ( $r: -0.50$ ,  $p < 0.001$ ) kıdemli akranlarına ( $r: -0.21$ ,  $p: 0.03$ ) oranla çok daha güçlü olduğu ortaya konmuştur (Şekil 1-2).

Daha sonraki analizlerde, hem birinci yıl hem de bir yıldan daha uzun süre çalışan uzmanlık öğrencisi hekimlerde Minnesota İş Doyum Ölçeğinde yer alan her maddenin BDE puanı ile ilişkisi ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Birinci yıl uzmanlık öğrencilerinde Minnesota İş Doyum Ölçeğinde yer alan iki maddenin BDE ile güçlü ilişkisi olduğu bulunmuştur. Birinci yıl uzmanlık öğrencisi hekimlerde “Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi açısından” ve “işimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması” maddelerinin BDE ile korelasyonu sırasıyla  $r = -0.65$  ( $p < 0.001$ ) ve  $r = -0.45$  ( $p = 0.001$ ) olarak saptanmıştır. Birinci sene uzmanlık öğrencilerinde “Tek başıma çalışma olanağının

**TABLO 2.** Çalışmaya Katılanların Sosyodemografik ve İş Yaşamı İle İlgili Özellikleri İle Olası Depresyon Varlığı Arasındaki İlişki, Tek ve Çok Değişkenli Analiz Sonuçları.

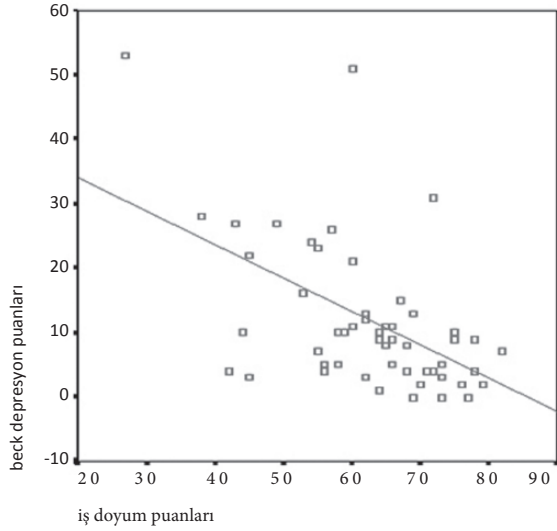
	%	Tek değişkenli analiz		Çok değişkenli analiz	
		OR	% 95 GA	OR	% 95 GA
Yaş, yıl					
29 ve altı	15.6	0.86	0.31-2.38	0.89	0.24-3.37
30 ve üstü	17.6	1.00		1.00	
Cinsiyet					
Kadın	22.6	4.3*	1.4-13.2	5.16*	1.51-17.68
Erkek	6.3	1.00		1.00	
Medeni durum					
Bekar	15.5			0.67	0.19-2.36
Evli	17.0	1.00		1.00	
Çocuk varlığı					
Var	21.0	1.47	0.44-4.87	1.27	0.23-7.03
Yok	15.3	1.00		1.00	
Asistanlık süresi					
≤1 yıl	22.2	1.87	0.21-1.22	1.78	0.56-5.50
>1 yıl	12.7	1.00		1.00	
Çalışılan bölüm					
Temel	25.0	2.33	0.66-8.22	1.59	0.26-9.57
Klinik	15.5	1.28	0.45-3.63	1.06	0.31-3.67
Cerrahi	12.5	1.00		1.00	
Mesainin geçtiği alan					
Çoğunlukla güneş görmeyen	19.6	0.98	0.25-3.79	1.59	0.33-7.68
Güneş gören-görmeyen eşit	5.1	0.21	0.03-3.79	0.27	0.04-2.12
Çoğunlukla güneş gören	20.0	1.00		1.00	
Aylık nöbet sayısı					
11 ve üzeri	25.0	1.00	0.25-3.94	0.99	0.15-6.74
6-10	14.3	0.50	0.16-1.60	0.93	0.21-4.19
1-5	10.2	0.34	0.09-1.26	0.32	0.67-1.61
Yok	25.0	1.00		1.00	

\*p<0.01

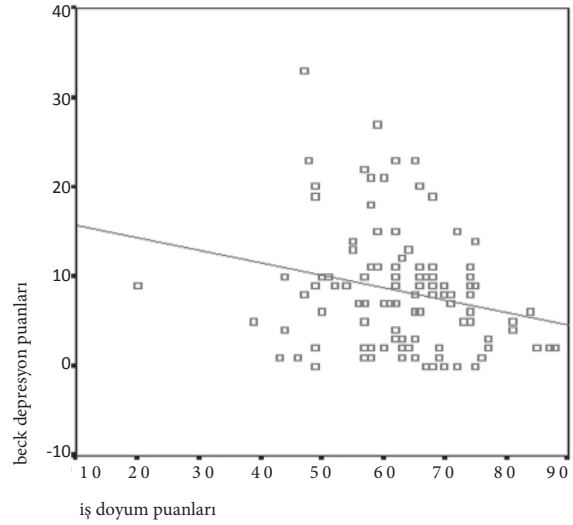
olması” ise BDE ile yüksek ilişkisi olan üçüncü madde-  
dir.

Bir seneden daha uzun süredir çalışmakta olan uz-  
manlık öğrencilerinde ise BDE ile en yüksek ilişkisi olan

ilk iki madde sırasıyla “Toplumda saygın kişi olma şansı”  
( $r = -0.28$ ,  $p=0.004$ ) ve “yaptığım iş karşılığı duyduğum  
başarı hissi” ( $r = -0.25$ ,  $p=0.01$ ) olarak saptanmıştır.



**ŞEKİL 1.** Bir Yıl veya Daha Az Süre Çalışan Uzmanlık Öğrencisi Doktorlarda İş Doymu-Olası Depresyon Korelasyonu (R:-0.50, P<0.001).



**ŞEKİL 2.** Bir Yıldan Uzun Süre Çalışan Uzmanlık Öğrencisi Doktorlarda İş Doymu-Olası Depresyon Korelasyonu (R:-0.21 P:0.03).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada uzmanlık öğrencisi hekimler arasında olası depresyon yaygınlığı % 16.0 olarak saptanmıştır. Bu yaygınlık hızı hekimler arasında yapılan diğer çalışmalar ile kıyaslandığında göreceli olarak düşüktür (Firth-Cozens 2001, Caplan 1994, Firth-Cozens 1987, Thommasen 2001, Reuben 1985). Ancak araştırmalarda, farklı depresyon tarama testlerinin kullanılmış olması ve her çalışmanın farklı oranlarda; çalışma yılı, cinsiyet ve uzmanlık dalına göre yüksek riskli grupları içermesi nedeniyle yaygınlık hızları açısından bir kıyaslama yapmak oldukça güçtür. Bizim çalışmamız, Mersin'de genel pratisyen ve uzmanlar arasında aynı tarama ölçeği kullanılarak yapılan araştırmaya benzerlik göstermektedir. Buğdaycı ve arkadaşları tarafından yürütülen kesitsel türdeki bu araştırmada depresyon yaygınlığı % 10.3 olarak saptanmıştır (2004). Sözü edilen çalışmada kullanılan örneklemin yaklaşık olarak % 75'inin erkeklerden oluşmuş olması bildirilen yaygınlığın bizim çalışmamızdan biraz daha düşük bulunmasının nedenlerinden biri olabilir.

Bu çalışmada saptanan yaygınlık, çoğu Batı Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerinde yürütülen çalışmalardan daha düşük olsa da yaklaşık olarak uzmanlık öğrencisi her altı hekimden birinde depresyon saptanması önemli bir bulgudur. Depresyon, yoğun iş yükü ve stresin hakim olduğu uzmanlık eğitimi döneminde hekimin hem verdiği hizmetin kalitesini bozacak hem de eğitim açısından çok önemli olan bu dönemde bilgi ve beceri kazanmasını zorlaştıracaktır.

Hekimler arasında yapılan araştırmalar, kadın cinsi-

yet ve uzmanlıkta ilk yılın depresyon riskini artıran iki önemli etken olduğunu ortaya koymaktadır (Hsu ve Marshall 1987, Khuwaja ve ark. 2004, Reuben 1985, Newbury-Birch ve Kamali 2001). İngiltere'de 1979 ve 1995 yılları arasındaki dönemi inceleyen bir başka çalışmada, kadın hekimlerde intihar hızının genel toplumdaki kadınlara oranla yaklaşık iki kat daha fazla olduğu ortaya konmuştur (Hawton ve ark. 2001). Bizim çalışmamızda da kadınlarda olası depresyon yaygınlığının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadın olmanın riski artırması pek çok nedenle ilişkili bulunmaktadır. Bu noktada bireysel kişilik özelliklerinin önemli olduğunun üzerinde durulmaktadır. Kadınların erkeklere oranla hastaların duygusal taleplerine daha duyarlı olması, daha fazla empati kurmaları, kadınları yüksek riskli bir grup olarak belirlemektedir (Theorell 2000, Firth-Cozens 2001). Ayrıca rol model yokluğu, toplumda cinsiyetlere verilen roller, cinsiyet ayrımcılığı, kadının hem iş yaşamı ve hem de eş ve anne sorumluluğu ile baş etmek zorunda kalması, erkek meslektaşları tarafından kararlara katılmada bilerek veya bilmeyerek görmezden gelinmesi gibi pek çok etken kadınları psikiyatrik hastalıklar açısından risk grubu haline getirmektedir (Robinson 2003, Theorell 2000).

Bu çalışmada ilk yıl uzmanlık öğrencisi hekimlerde kıdemli akranlarına oranla depresyon yaygınlığı daha yüksek olarak bulunsa da iki hız arasında istatistiksel anlamlılık saptanamamıştır. Çalışmamızda istatistiksel anlamlılığın saptanamamış olması örneklemin yeterince büyük olmaması ve buna bağlı olarak tip 2 hata olasılığının artmış olması ile ilgili olabileceğini düşünmekteyiz.

Bu çalışmada dikkat çeken bir başka bulgu da hekimlerin depresyon puanlarının geri bildirimini istememiş olmaları ile ilgilidir. Bu çalışmada anket formuna hekimin adını yazması istenmemiştir. Ancak sonradan hekime geri bildirim yapabilmek için her katılımcıya bir kod numarası verilmiş ve kodların araştırmacılarda saklı kalacağı belirtilmiştir. Geri bildirimlerin kapalı zarf içinde isimsiz olarak yapılacağı söylense de hekimlerin yaklaşık olarak sadece % 10'unun Beck Depresyon puanlarını öğrenmek istemiş olmaları düşündürücüdür. Bu bulgu, hekimler arasında depresyonun yüksek oranda damgalandığının bir göstergesidir. Diğer bazı çalışmalar da hekimler veya tıp fakültesi öğrencileri arasında ruh sağlığı problemlerinin damgalandığını ve ayrıca hekimlerin çoğu kere yardıma ihtiyaçları olmadığını düşündüklerinden ruh sağlığı hizmetlerine başvurmadıklarını ortaya koymaktadır. (Firth-Cozens 2001, Ay ve ark. 2005, Givens ve Tjia 2002). Bu durum, hekimler arasında ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmayı zorlaştırmakta ve buna bağlı olarak depresyon tedavisini engelleyebilmekte veya geciktirebilmektedir.

Bu çalışmada depresyonun iş doyumunu ile negatif ilişkisi olduğu saptanmıştır. Depresyon puanları ile iş doyum puanları arasında saptanan ilişki, araştırma kesitsel tipte olduğu için neden-sonuç ilişkisini ortaya koymakta yeterli değildir. Ancak ilk sene uzmanlık öğrencilerinde bu ilişkinin kıdemli akranlarına göre çok daha güçlü olması; ilk yılda iş yaşamı ile ilgili beklentilerin ve iş doyumunun ruhsal durumu daha sonraki yıllara göre daha fazla etkileyebildiğini düşündürmektedir. İlk yıl uzmanlık öğrencilerinde Beck depresyon ölçeği ile iki ayrı maddenin –“kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi” ve “işimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması” –korelasyon katsayısı diğerlerine oranla daha yüksektir. Bu iki madde de aslında ilk yıl uzmanlık hekimlerinin karar verme ve harekete geçme safhalarında sıkıntı yaşadıklarını düşündürmektedir. Araştırmamız kesitsel tipte olsa da bu iki durum aslında depresyonun bir sonucu olmaktan çok, iş yaşamı ile ilgili depresyonun nedenleri arasında olabileceğini bize göstermektedir. İş doyumunu ve depresyon ilişkisinin ilk yıldan sonra önemini yitirmekte olması da kısmi bir duyarsızlaşma olarak nitelendirilebilir. Buna ek olarak hekimin iş stresi, iş doyumsuzluğu ve tükenmişliği arasındaki ilişkinin incelendiği İsrail’de 309 hekim arasında yapılmış bir çalışmada, profesyonel kişisel yeterlilik geliştirildiğinde işe bağlı stresin önemli bir bölümünün azaldığı; buna bağlı olarak da iş doyumunu ile ilgili önemli bir motivasyon kaynağının arttığı ifade edilmiştir. Kişisel bilgi ve becerilerin artmasına yönelik olarak yapılan eğitim etkinliklerinin stres ve tükenme düzeylerini azalttığı belirtilmektedir. Aynı çalışmada kişisel yeterliliğin, en önemli stresle başa çıkma kaynaklarından biri olduğu

vurgulanmıştır (Kushnir ve ark. 2003). Bu durum bizim araştırmamızda ilk sene uzmanlık öğrencisi hekimlerde kıdemli akranlarına göre depresyon ve iş doyum puanları arasında saptanan ilişkinin daha güçlü olmasını destekler niteliktedir.

İstanbul’da yapılan bir araştırmada uzmanlık öğrencisi hekimlerde iş doyum sonuçları uzman hekimlere göre daha düşük bulunmuştur (Kocabaşoğlu ve ark. 2001). Araştırmacılar uzmanlık öğrencisi hekimin iş doyumunu etkileyebilecek olan, çalışılan örgütsel yapı, işlevsel bağımlılık, yabancı dil sorunu, yenilikleri takip etmede güçlükler, düşük ücret, çalışma ortamı ve koşulların zorluğu, iş yükü, uzman olduktan sonra nerede çalışacaklarının belirsiz oluşu gibi pek çok etkene dikkat çekmektedirler.

Araştırmamızın kısıtlı örnek büyüklüğünde yürütülmüş olması, bazı değişkenler ile depresyon arasındaki ilişkinin ortaya konmasını engellemiş olabilir. Bu değişkenlerden biri daha önce de sözü edilen asistanlık süresidir. Yine çalışma yükünün bir göstergesi olan nöbet sayısı ile depresyon ilişkisi gösterilememiştir. Hiç nöbet tutmayan ve fazla sayıda nöbet tutanlarda depresyon yaygınlığı en yüksektir ve nöbet tutan katılımcılar arasında aylık nöbet sayısına göre kademeli bir artış göstermiş ama istatistiksel anlamlılık tespit edilememiştir.

Bu araştırmanın kısıtlılıkları arasında depresyon ile ilgili olabilecek düzenli fiziksel aktivite varlığı, uyku süresi, işlevsel bağımlılık, kişisel yeterlilik, sosyal destek varlığı, kariyer ve kişisel yaşam arasında çatışma, hata yapma korkusu, mesleği isteyerek seçme, işyeri fobisi (yıldırma) gibi değişkenlerin incelenememiş olması da sayılabilir. Yine depresyon ve anksiyete açısından yordayıcı olabilecek kişilik özellikleri bu çalışmada incelenememiştir. Özellikle nörotizismin daha kıdemsiz hekimlerde stres, anksiyete ve depresyon için predispozisyon sağlayabildiği bilinmektedir (Newbury-Birch ve Kamali 2001).

Hekimlerin ruh sağlığını geliştirmek amacıyla tıp eğitimine egemen olan, ağır çalışma koşullarının ve kendini kurban etme davranışının ödüllendirildiği ve ailenin ihmal edildiği kültürün değiştirilmesi önerilmektedir (Myers 2003). İş yaşamında süpervizyon ve takdirin önemi vurgulanmakta, risk yönetimi, destek mekanizmalarının geliştirilmesi, hekimlerin kişisel ve psikolojik becerilerinin artırılması ve ayrıca yönetimin, çalışanlarının sağlığını geliştirici önlemler alması önemlidir (Myers 2003). Ayrıca bilişsel davranışçı teknikler kullanılarak hekimlerde stresin azaltıldığına dair çalışmalar umut vericidir (Gardiner ve ark. 2004).

## SONUÇ

Özellikle uzmanlık öğrencisi kadın hekimler, depresyon açısından risk altında olan bir grup olarak değerlendirilmelidir. Yaptıkları iş nedeniyle, hekimlerde depresyon sadece kendilerini değil, teşhis ve tedavi ettikleri hastalarını da yakından ilgilendirmektedir. Depresyonun özellikle ilk yılda iş doyumunu ile yüksek ilişki göstermesi

## KAYNAKLAR

Akvardar Y, Demiral Y, Ergör G ve ark. (2004) Substance use among medical students and physicians in a medical school in Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 39:502-506.

Ay P, Save D, Fidanoglu O. Does stigma concerning mental disorders differ through medical education? A survey among medical students in İstanbul. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* DOI: 10.1007/s00127-005-0994-y (in press).

Buğdaycı R, Kurt AÖ, Şaşmaz T ve ark. Mersin İlinde Görev Yapan Pratisyen ve Uzman Hekimlerde Depresyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. 9. Halk Sağlığı Kongresi. (2004) BL17.

Caplan RP (1994) Stres, anxiety, and depression in hospital consultants, general practitioners, and senior health service managers. *BMJ*, 309:1261-1263.

Center C, Davis M, Detre T ve ark. (2003) Confronting depression and suicide in physicians. A consensus statement. *JAMA*, 289:3161-3166.

Firth-Cozens J (1987) Emotional distress in junior house officers. *Br Med J (Clin Res Ed)*, 29:533-536.

Firth-Cozens J (2001) Interventions to improve physicians' well-being and patient care. *Soc Sci Med*, 52:215-222.

Gardiner M, Lovell G, Williamson P ve ark. (2004) Physicians you can heal yourself! Cognitive behavioural training reduces stress in GPs. *Fam Pract*, 21:545-551.

Givens JL, Tjia J (2002) Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. *Acad Med*. Sep, 77(9):918-21.

Graske J (2003) Improving the mental health of doctors. *BMJ Career Focus*, 327:188.

Hawton K, Clements A, Sakarovitch C ve ark. (2001) Suicide in doctors: a study of risk according to gender, seniority and specialty in medical practitioners in England and Wales, 1979-1995. *J Epidemiol Community Health*, 55(5):296-300.

iş yaşamı içinde önleyici ve kontrol politikalarının gereğini ortaya koymaktadır. Bu anlamda hekimlerin duygu ve sıkıntılarını paylaşabilmeleri sağlanmalı, yardım isteme ve alma becerilerini artırmaya yönelik programlar planlanmalıdır. Önleme politikaları, depresyon ile ilgili damgalayıcı tutum ve davranışları da azaltmaya yönelik bileşenler içermelidir.

Hsu K, Marshall V (1987) Prevalence of depression and distress in a large sample of Canadian residents, interns and fellows. *Am J Psychiatry*, 144:1561-1566.

Khuwaja AK, Qureshi R, Azam SI ve ark. (2004) Prevalence and factors associated with anxiety and depression among family practitioners in Karachi, Pakistan. *J Pak Med Assoc*, 54:45-49.

Kocabaşoğlu N, Vural M, Uludüz UD ve ark. (2001) Uzman ve asistan statüsündeki bir grup hekimde mesleki doyumluk ve çalışma karakteristiği ilişkisinin incelenmesi. *Yeni symposium*, 39(4):168-173.

Kushnir T, Cohen AH, Kitai E ve ark. (2000) Continuing Medical Education and Primary Physicians' Job Stress, Burnout and Dissatisfaction. *Med Educ*, 34:430-436.

Myers M (2003) Suicide in Physicians: Toward prevention, *MedGenMed*, 21:5:11.

Newbury-Birch D, Kamali F (2001) Psychological stress, anxiety, depression, job satisfaction, and personality characteristics in preregistration house officers. *Postgrad Med J*, 77(904):109-11.

Reuben DB (1985) Depressive symptoms in medical house officers. Effects of level of training and work rotation. *Arch Intern Med*, 145:286-288.

Robinson GE (2003) Stresses on women physicians: consequences and coping techniques. *Depress Anxiety*, 17:180-189.

Theorell T (2000) Changing society: changing role of doctors. *BMJ*, 320:1417-1418.

Thommasen HV (2001) Mental health, job satisfaction and intention to relocate. Opinions of physicians in rural British Columbia. *Can Fam Physician*, 47:737-744.

Tyssen R, Vaglum P (2002) Mental health problems among young Doctors: an updated review of prospective studies *Harv Rev Psychiatry*, 10(3):154-65.