DOI: 10.4274/forbes.galenos.2022.72621
Forbes J Med 2022;3(3):284-290

Orijinal Araştırma / Original Article

Acil Tıp Asistan Hekimleri ve Diğer Dahili Branş Asistan Hekimleri Arasında Depresyon Ölçeğinin Karşılaştırılması

Comparison of the Depression Scale Between Emergency Medicine Assistant Doctors and Other Internal Branches Assistant Doctors

Gülşah ŞEHİTOĞLU ALPAĞUT[1], Pınar AYVAT[2], İsmet PARLAK[3]

[1]Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir, Türkiye
[2]İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir, Türkiye

Atıf: Şehitoğlu Alpağut G, Ayvat P, Parlak İ. Comparison of the Depression Scale Between Emergency Medicine Assistant Doctors and Other Internal Branches Assistant Doctors. Forbes J Med 2022;3(3):284-290

ÖZ

Amaç: Sağlık hizmeti sunulan birimler içerisinde acil servis hekimlerinde, diğer birimlere göre yüksek hasta sayısı, acil hizmet sunumu, gece nöbetleri gibi nedenler ile depresyon sık görülmektedir. Bu araştırmada acil servis asistan hekimleriyle diğer dahili branş asistan hekimleri arasında depresyon düzeyleri karşılaştırılmıştır.

Yöntem: Araştırma, İzmir ilindeki üç büyük eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan ve gönüllü olan 70 adet acil servis asistanı ve 70 adet diğer dahili branş asistanı üzerinde yapılmıştır. Katılımcılara üç bölümden oluşan anket soruları yöneltilmiştir. Birinci bölümde sosyo-demografik özellikleri, ikinci bölümde mesleki branşlara göre bakış açıları ile ilgili sorular yöneltilmiş, üçüncü bölümde Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır. Elde edilen kategorik değişkenler analizinde Pearson ki-kare ve Fisher'ın kesin testi kullanılmıştır, anlamlılık düzeyi için $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmanın sonucunda, acil servis hekimlerinde diğer dahili branş asistan hekimlerine göre daha yüksek "hafif duygu durum bozukluğu" ve "sınırda klinik depresyon" tanılarına uyan BDÖ skorları olmasına rağmen, toplam skorda anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ölçeğin alt parametreleri incelendiğinde ise, yorulma durumu ve iştahı sorgulayan parametresi acil tıp ve dahili branş hekimleri arasında farklılık saptanmıştır. Ayrıca mesleki branşlar arasında istifa düşüncesi, psikolojik ve/veya fiziksel şiddete maruz kalma, bulunduğu şehirde yaşama memnuniyetsizliği, sigara ve antidepresan kullanımı acil tıp asistan hekimlerinde istatistiksel olarak fazlaydı.

Sonuç: Acil hekimlerimizde, yorulma ve iştahı sorgulayan BDÖ alt grup skorları yüksek ve istifa düşüncesi, psikolojik/fiziksel şiddete maruz kalma, sigara ile antidepresan kullanımı daha sıktır. Bu da dahili tıp branşları içinde acil servis hekimlerinin daha kırılgan ve desteklenmesi gereken grup olduğunu bize göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, depresyon ölçeği, acil tıp

ABSTRACT

Objective: Depression is common in the emergency service due to a higher number of patients, urgency status in the patients, and dense night shifts in emergency physicians compared to other units. In this study, depression levels were compared between emergency service and other internal medicine physicians.

Methods: The research was conducted on 70 emergency service assistants and 70 other internal branch assistants working in training and research hospitals. Survey questions consisting of three parts were asked the participants. In the first part, questions about their sociodemographic characteristics were asked. In the second part, their perspectives according to their profession were asked. In the third part, Beck Depression Inventory (BDI) was applied. Pearson chi-square and Fisher's exact test were used in the analysis of categorical variables.

Geliş/Received: 09.05.2022
Kabul/Accepted: 15.06.2022

Sorumlu Yazar/ Corresponding Author:
Dr. Gülşah ŞEHİTOĞLU ALPAĞUT,
Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir, Türkiye
Tel.: +90 530 016 01 30
gulsahsehitoglu@gmail.com
ORCID: 0000-0002-6493-7797

©Telif Hakkı 2022 İzmir Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Forbes Tıp Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.
Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons 4.0 Uluslararası Lisansı (CC-BY) ile lisanslanmıştır.

©Copyright 2022 by the İzmir Buca Seyfi Demirsoy Training and Research Hospital / Forbes Journal of Medicine published by Galenos Publishing House.
Licensed by Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY)

Results: Although the emergency department assistants had higher BDI scores for "mild mood disorder" and "borderline clinical depression" than other internal medicine assistants, no significant difference was found in the total score. When the subparameters of the scale were examined, a difference was found between emergency and internal medicine physicians in terms of fatigue and appetite. The thought of resigning, exposure to psychological/physical violence, dissatisfaction with living in the city, smoking, and antidepressant use was statistically higher in emergency medicine residents.

Conclusion: Among our emergency physicians, the BDI subgroup scores that questioned fatigue and appetite are higher. Thoughts of resignation, exposure to psychological/physical violence, smoking, and antidepressant use are more common. Emergency service physicians are a more fragile group and need to be supported.

Keywords: Depression, depression scale, emergency medicine

GİRİŞ

Günümüzde sağlık çalışanları yüksek strese maruz kalmakta ve birçok sağlık çalışanı arasında depresyon dahil psikiyatrik problemler görülmektedir. Fransa'da 1200 sağlık çalışanıyla yapılan çalışmada, olumsuz çalışma koşullarının, intihar, işten kaynaklanan tükenmişlik ve klinik depresyona katkıda bulunduğu bildirilmektedir.[1] Acil servisler kaotik, kalabalık, stres altında sağlık hizmetinin sağlanmaya çalışıldığı birimler olup, tüm sağlık çalışanları için zihinsel, fiziksel ve duygusal ekstra strese neden olmaktadır.[2] Asistan hekimler için de acil servisteki süreç oldukça streslidir. Fazla sayıda hasta bakma, hasta ölümleri, uyku düzenindeki bozulma ve uzun çalışma saatleri öncelikli stresör faktörler olarak belirlenmiştir.[3] Literatürde acil servis çalışanlarında tükenmişlik durumunu araştıran çalışmalar mevcut olup, bu durumu diğer branş asistanları ile kıyaslayan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada İzmir ilindeki üç büyük araştırma hastanesindeki, dahili tıp branşı olan "Acil Tıp Kliniği" asistanları ile diğer dahili tıp branşı asistan hekimleri arasında (iç hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları ve nöroloji kliniklerini kapsayan) Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile depresyon düzeylerini karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH) Yerel Etik Kurulu'ndan onayı alınmasından sonra Nisan 2017-Haziran 2017 tarihleri arasında yapılmış kesitsel bir araştırmadır (tarih: 03.05.2017, karar no: 2). Katılımcılar araştırmanın konusu ve anketin içeriği ile ilgili bilgilendirilmiş ve yazılı izinleri alınmıştır.

Gönüllü Seçimi

Araştırmanın evrenini o tarihteki İzmir ilindeki üç büyük EAH'nin asistanları oluşturmaktadır. Çalışmanın yapıldığı hastanelerde görev yapmakta olan acil tıp ve belirlenen diğer dahili branş asistanlarından (iç hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları ve nöroloji kliniği asistanları) araştırmaya katılmaya kabul ederek verilen anketi eksiksiz olarak dolduran toplam 140 gönüllü (70 gönüllü acil tıp asistanı ve 70 gönüllü diğer dahili branş asistanları) çalışmaya dahil edilmiştir.

Dahil etme kriterleri: 1. EAH'da belirlenen branşlarda asistan olmak,

2. Çalışma hakkında bilgilendirilmek ve katılmaya gönüllü olmak.

Dışlama kriterleri: 1. EAH'da belirlenen dışında branşlarda asistan olmak,

2. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak.

Anket

Gönüllü katılımcılara yöneltilen anket üç kısımdan oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyo-demografik özellikler sorgulanmıştır. Katılımcıların yaşı, yaş grubu, cinsiyeti, gebelik durumu, medeni durumu, çocuk sayısı, hangi klinikte çalıştığı, ay olarak asistanlık süresi ve grubu, nöbet sayısı, meslekte toplam çalışma süresi sorgulanmıştır.

İkinci bölüm mesleklerine ve branşlarına bakış açılarının sorgulandığı kısımdır. Tıp doktorluğunu ve branşını isteyerek seçip seçmediği, branş pişmanlığı, istifa düşüncesi, psikolojik veya fiziksel şiddete maruziyet, sigara kullanımı, antidepresan kullanımı, klinikteki çalışma koşullarının derecesi, uyumak için ilaç kullanımı, spor aktivitesi, yaşanan şehirden memnuniyet, hobileri ve buna ayrılabilen zaman sorgulanmıştır.

Üçüncü bölümü ise, 21 maddeden oluşan BDÖ oluşturmaktadır. Ölçek depresyon belirtilerinin derecesini nesnel olarak belirlemeyi amaçlamaktadır. Cevaplanan yirmi bir madde Likert ölçeği ile değerlendirilmiştir. Anketin orijinal hali Ek 1'de verilmiştir.

Değerlendirme

Her bir cevap için 4 seçenek bulunmakta ve her maddeye 0-3 arasında puan verilir. Böylece toplam puan 0-63 arasında değişmektedir.

- 1-10: Normal
- 11-16: Hafif duygu durum değişiklikleri
- 17-20: Sınırda klinik depresyon
- 21-30: Orta düzey depresyon
- 31-40: Ağır depresyon
- >40: Çok ağır depresyon şeklinde yapılmaktadır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmadan elde edilen verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler, sürekli değişkenler için dağılıma bağlı olarak ortalama olarak verilmiştir. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak özetlenmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik testi Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. Bağımsız iki grup karşılaştırılmalarında, sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırmalarında, sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Parametrik olmayan testlerde gruplar arasındaki farklılıklar Dwass-Steel-Critchlow-Fligner testi ile değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki farklılık karşılaştırmalarında 2x2 tablolarda Pearson ki-kare, RxC tablolarda ise Fisher's exact test kullanılmıştır. İstatistiksel analizler Statistical Package for the Social Sciences 24 programı kullanılarak yapılmıştır. İstatistik analizlerde anlamlılık düzeyi "p<0,05" olarak dikkate alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan katılımcıların 70'i acil tıp asistanı (%50), 70'i (%50) diğer dahili klinik asistanı (iç hastalıkları, nöroloji, enfeksiyon hastalıkları) idi. Katılan hekimlerin ortalama yaşı 29,24 yıl olarak tespit edildi. Tüm katılımcıların %52,1'i kadındı ve %38,6'sı evli idi. Çocuk sahibi olan 27 katılımcı vardı. Asistanların büyük bir çoğunluğu (%35'i) meslekteki ilk yıllarını geçirmekteydi (Tablo 1).

Katılımcıların anket formunun birinci bölümünde bulunan mesleki hazır bulunuşlukları ve hayata bakış açıları Tablo 2'de gösterilmiştir. Burada katılımcıların, meslekte geçirdikleri süre sonucunda edindikleri tecrübe ile, mesleklerine bakış açılarını araştırdığımız kısımdır. Katılımcıların çoğu (%88,6'sı) hem doktorluk mesleğini hem de ihtisas yaptıkları branşı isteyerek seçtiklerini beyan etmişlerdir.

Asistan hekimlerin depresyon ölçeği sonuçlarına bakıldığında, acil servis hekimlerinde diğer dahili branş asistan hekimlerine göre daha yüksek "hafif duygu durum bozukluğu" ve "sınırda klinik depresyon" tanılarına uyan BDÖ skorları olmasına rağmen, istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir (p=0,1) (Grafik 1). BDÖ nün alt parametreleri incelendiğinde ise, yorulma durumu ve iştahı sorgulayan parametresi acil tıp ve dahili branş hekimleri arasında farklılık bulundu (p<0,05).

Ancak acil servis hekimleri ve diğer dahili branş hekimleri yaş grubu, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı, asistanlık süreleri, nöbet sayısı ve meslekteki çalışma süreleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklar vardı (sırasıyla; p=0,013, p=0,011, p=0,015, p=0,018, p=0,029, p=0,001, p=0,002; Tablo 3). Özellikle aylık tutulan nöbet sayılarındaki istatistiksel fark çok belirgindi (p<0,001). Bu farkın da acil servis hekimleri içerisinde 8-10 nöbet tutan gruptaki doktorların fazlalığından oluştuğu göze çarpmaktaydı (Tablo 3).

Ayrıca mesleki branşlar arasında istifa düşüncesi, psikolojik ve/veya fiziksel şiddete maruz kalma, sigara kullanımı,

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik verilerin dağılımı

Yaş grubu (n=140)	**n**	**%**
24-30	98	70
31-35	33	23,6
36-40	6	4,3
41-45	3	2,1
>45	0	0
Cinsiyet (n=140)		
Kadın	73	52,1
Erkek	67	47,9
Medeni durum (n=140)		
Evli	54	38,6
Bekar	86	61,4
Çocuk sahibi olma durumu (n=140)		
Var	27	19,3
Yok	113	80,7
Çocuk sayısı (n=27)		
1	21	77,8
2	5	18,5
3	1	3,7
Branş (n=140)		
Acil tıp	70	50
Dahili tıp	70	50
Asistanlık süresi (n=140)		
1-6 ay	33	23,6
7-12 ay	16	11,4
13-24 ay	34	24,3
25-36 ay	29	20,7
>36 ay	28	20
Aylık tutulan nöbet sayısı (n=140)		
0-4 nöbet	13	9,3
5-7 nöbet	43	30,7
8-10 nöbet	84	60
Meslekte çalışılan süre (n=140)		
1-24 ay	49	35
25-60 ay	57	40,7
61-84 ay	15	10,7
85-120 ay	15	10,7
>120 ay	4	2,9

antidepresan kullanımı ve bulunduğu şehirde yaşama memnuniyetsizliği acil tıp asistan hekimlerinde fazla olup, bulgularımız istatistiksel olarak anlamlı idi (Tablo 4).

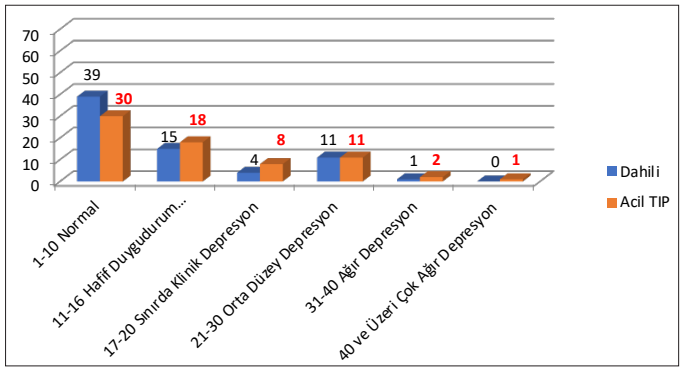
TARTIŞMA

Acil tıp asistanları acil tıp eğitimleri boyunca sayıca fazla hasta bakma, hasta ölümleri, uyku düzeninin bozulması, uzun çalışma saatleri gibi stresör faktörlere maruz kalmaktadır. Bu faktörlerin asistanlardaki duygu durum bozukluğu üzerine etkilerini incelediğimiz bu çalışmamızda, acil servis grubunda "hafif duygu durum bozukluğu" ve "sınırda klinik depresyon" tanılarına uyan BDÖ skoru yüksek olsa da, depresyon seviyesine uyan BDÖ skoruna sahip asistan sayısı düşüktü. Ancak araştırmamızda incelenen diğer parametrelere bakıldığında acil servislerdeki yüksek tempolu çalışma koşulları ve ortamdaki stres nedeniyle,

Tablo 2. Katılımcıların hazır bulunuşluk ve bakış açısı verilerinin dağılımı

Sorular	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Tıp doktorluğunu isteyerek mi seçtiniz?	124	88,6	16	11,4
Branşınızı isteyerek mi seçtiniz?	104	74,3	36	25,7
Seçtiğiniz branştan pişman mısınız?	44	31,4	96	68,6
İstifa etmeyi düşünüyor musunuz?	26	18,6	114	81,4
Psikolojik ve/veya fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?	90	64,3	50	35,7
Sigara kullanıyor musunuz?	46	32,9	94	67,1
Antidepresan kullanıyor musunuz?	13	9,3	127	90,7
Uyumak için ilaç kullanıyor musunuz?	3	2,1	137	97,9
Spor yapıyor musunuz?	55	39,3	85	60,7
Bulunduğunuz şehirde yaşamaktan memnun musunuz?	122	87,1	18	12,9
Uğraşmaktan keyif aldığınız hobileriniz var mı?	115	82,1	25	17,9
Uğraşmaktan keyif aldığınız bir hobiye zaman ayırabiliyor musunuz?	47	33,6	93	66,4

Klinikteki çalışma koşullarınızı nasıl tanımlarsınız?	Zor		Kolay		Orta	
	n	%	n	%	n	%
	70	50	10	7,1	60	42,9



Grafik 1. Mesleki branş farklılığı ile Beck Depresyon Ölçeği sonuçlarının dağılımı

Tablo 3. Mesleki branşlara göre sosyo-demografik özelliklerin dağılımı

Yaş grubu (n=140)	Acil servis asistanları	Diğer dahili branş asistanları	p
24-30	42	56	0,013*
31-35	21	12	
36-40	6	0	
41-45	1	2	
>45	0	0	
Cinsiyet (n=140)			
Kadın	29	44	0,011*
Erkek	41	26	
Medeni durum (n=140)			
Evli	34	20	0,015*
Bekar	36	50	
Çocuk sahibi olma durumu (n=140)			
Var	19	8	0,018*
Yok	51	62	
Çocuk sayısı (n=27)			
1	14	7	0,677
2	4	1	
3	1	0	
Asistanlıkta geçirdiği süre (n=140)			
1-6 ay	11	22	
7-12 ay	7	9	
13-24 ay	15	19	0,029*
25-36 ay	21	8	
>36 ay	16	12	
Aylık tutulan nöbet sayısı (n=140)			
0-4 nöbet	3	10	0,001*
5-7 nöbet	7	36	
8-10 nöbet	60	24	
Meslekte çalıştığı ay (n=140)			
1-24 ay	13	36	0,002*
25-60 ay	36	21	
61-84 ay	9	6	
85-120 ay	10	5	
>120 ay	2	2	

*p<0,05 olup, istatistiksel olarak anlamlıdır

acil servis asistanlarında fiziksel/sözlü şiddete maruz kalma, sigara ve antidepresan kullanımı çok daha fazla görülmekteydi.

Literatüre bakıldığında sağlık çalışanları arasında tükenmişlik sendromunu araştıran çok sayıda araştırma olduğu ve bu sendromun sağlık çalışanlarının %20 -50'sini etkilediği bildirilmektedir.[4,5] Wiederhold ve ark.[5] diğer duygu durum bozukluklarından farklı olduğunu ve stres ile depresyon arasında bir düzeyde olduğunu rapor etmişlerdir. Iacovides ve ark.[6] da depresyon ve tükenmişlik sendromunun benzer karakterlere sahip olmakla beraber birbirlerinden farklı tanımlandığını belirtmişlerdir. Biz de çalışmamızda tükenmişlik sendromu durumunu ayrı bir antite olarak kabul ettik. Ülkemizde asistan hekimlerin çalışma koşullarının yoğunluğu ve acil servis hasta başvurularının giderek artan sayısı nedeniyle acil tıp asistanları ve diğer dahili branş asistan hekimlerinin depresyon düzeylerini BDÖ kullanarak karşılaştırmayı amaçladık. Branşlar arası toplam depresyon skorlarında farklılık yoktu. Ancak depresyon göstergelerinden olan çabuk yorulma durumu ve iştah azlığını sorgulayan kısım, acil servis asistanlarında çok daha yüksek bulundu.

Tablo 4. Mesleki branşlara göre hazır bulunuşluk ve bakış açısı verilerinin dağılımı

Sorular	Acil servis asistanları		Diğer dahili branş asistanları		p
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	
Tıp doktorluğunu isteyerek mi seçtiniz?	63	7	61	9	0,595
Branşınızı isteyerek mi seçtiniz?	50	20	54	16	0,439
Seçtiğiniz branştan pişman mısınız?	26	44	18	52	0,145
İstifa etmeyi düşünüyor musunuz?	18	52	8	62	0,030*
Psikolojik ve/veya fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?	53	17	37	33	0,005*
Sigara kullanıyor musunuz?	30	40	16	54	0,012*
Antidepresan ilaç kullanıyor musunuz?	10	60	3	67	0,042*
Uyumak için ilaç kullanıyor musunuz?	3	67	0	70	0,080
Spor yapıyor musunuz?	27	43	28	42	0,863
Bulunduğunuz şehirde yaşamaktan memnun musunuz?	55	15	67	3	0,002*
Uğraşmaktan keyif aldığınız hobileriniz var mı?	60	10	55	15	0,270
Uğraşmaktan keyif aldığınız bir hobiye zaman ayırabiliyor musunuz?	23	47	24	46	0,858

*p<0,05 olup, istatistiksel olarak anlamlıdır

İçinde bulunduğumuz pandemi süreci, pek çok alanda olduğu gibi sağlık alanında da yıkıcı etkiler bıraktı. Toplumun artan anksiyete düzeyi, sağlık çalışanlarına olan tutumlarını da değiştirdi. Öyle ki sağlıkta şiddet haberleri günümüzde tartışılan en güncel konulardan biri haline geldi. Sağlıkta şiddetle ilgili 214 tane haber bir çalışmada değerlendirilmiştir. 2017-2021 yılları arasında, sağlıkta şiddet olaylarının 5,2 kat yükseldiği, sağlıkta şiddet olaylarının en sık Marmara Bölgesi'nde, özellikle de İstanbul'da görüldüğü, devlet hastaneleri içinde ve dahili branş birimlerinde görüldüğü bulunmuş. Mağdurların çoğu şikayette bulunmuştur. Erkek ve hekim mağdurlar çoğunluktadır. Hasta yakınları, faillerin çoğunluğunu oluşturmaktadır ve maalesef serbest bırakılmaktadır. Sağlıkta şiddetin en önemli üç nedeninin; tedavi, randevu ve uyarmanın olduğu görülmüştür.[7]

Medyada kullanılan haber başlıklarından yapılan bir analizde, medyanın doktorlara yapılan bu şiddet olaylarında kışkırtıcı görev aldığı ve sağlık personeline güveni azalttığı azalttığı saptanmıştır. Medyanın, yıkıcı bir rol oynamak yerine, hepimizin ihtiyacı olan sakinleştirici ve birleştirici bir rol oynaması gerektiği vurgulanmıştır.[8]

Sağlıkta şiddetin analiz edilebilmesi için pek çok yayın yapılmıştır. Bir çalışmada 453 kişi ile yapılan görüşmede, en sık acil servislerde (%72,2) şiddet uygulanıldığı gözlenmiştir. Yaşanan şiddet olayları sonrası, sağlık personelinde hasta taleplerine karşı tolerans azalması görülmüştür (%58,3). Şiddete uğrayan %16,5'i hakkını aramak için hukuksal süreç başlatmıştır. Buna gerekçe olarak %74,6'sı sonuç almanın güçlüğünü göstermiştir. Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının, etkin sonuç almak için, en çok katıldığı öneri adli ve mali cezaların arttırılmasıydı (%84,9). Mağdur olan personelimizin çoğunluğu, sonuç çıkmayacağını düşündüğü için, hukuksal süreç başlatmamıştır. Buradan hareketle, caydırıcı önlemlerin acil olarak artırılması gerekmektedir.[9]

Bizim araştırmamızda da asistan hekimlerin psikolojik veya fiziksel şiddete uğraması branşlar arasında anlamlı olarak farklı bulundu. Acil servis hekimleri daha yüksek oranlarda şiddete maruz kalmaktaydı. Acil tıp dergisi acil tıp sempozyumu özel sayısında bu duruma değinilmiş ve

bu durum acilden içeri giren hasta ve hasta yakınlarının kontrolünün yeterince iyi yapılamamasına; bunun sonucu olarak da çalışanların, hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalmasıyla açıklanmıştır.[10]

Ülkemiz acil servis çalışanlarında yapılan bir çalışmada 40 yaş üstü grupta BDÖ puanı, düşük yaş grubuna göre anlamlı yüksek çıkmıştır.[11] Ancak bizim araştırmamızda 45 yaş üzeri katılımcı olmadığı için ileri yaşla olan ilişkiyi test edemedik.

Literatürde branşlara göre sadece asistan hekimlerin depresyon veya tükenmişlik durumunu değerlendiren çalışmalara rastlamadık. Bununla birlikte sağlık çalışanları arasında yapılan çalışmalarda depresyonun kadınlarda iki kat daha yüksek olduğunu gördük.[12,13] Çalışmamıza katılan dahili asistanların %62,8'i kadın iken acil servis asistanlarının %41,4'ü kadındı. Bu durum acil tıp uzmanlığının daha yoğun çalışma koşulları nedeni ile erkekler tarafından daha çok tercih ediliyor olması ile ilişkili olabilir. Ayrıca çalışmamızda her iki branştaki kadın ve erkek asistan hekimler arasında depresyon durumu açısından istatiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Bunun nedeni asistan hekimlerin benzer sosyo-ekonomik faktörler, çalışma saatleri ve eğitim düzeyinden kaynaklanmış olabileceğini düşündük.

Araştırmamızda katılımcıların çoğu bekardı. Bekar olmanın kadın cinsiyette depresyon durumunu anlamlı derecede etkileyen faktör olduğunu belirten yayınlar olduğu gibi,[13] biriyle birlikte veya yalnız yaşıyor olmanın depresyon durumuyla bir ilişkisinin olmadığını söyleyen yayınlar da bulunmaktadır.[12] Çalışmamızda da medeni durumun her iki cinsiyette ve branşlar arasında depresyon düzeyini etkilemediği görüldü. Bu durumun her iki branş ve cinsiyette çalışma saati, maaş miktarı ve sosyal imkanlar bakımından benzerlikten kaynaklanabileceği düşünüldü.

Asistanlıkta çalışma sürelerine bakıldığında, gruplar arası farklılık gözlenmiş ancak asistanlık süresinin BDÖ'yü etkilemesinde fark saptanmamıştır. Meslekte toplam çalışma ayına bakılınca ortalama 48,73 ay olduğu; minimum 1 ay, maksimum 288 ay, median 36 ay olduğu izlendi. Her iki branş arasında mesleki çalışma yılı açısından anlamlı fark; dahili hekimlerin daha büyük çoğunluğunun mesleğinin ilk yıllarında olması ile açıklanabilir. Ancak bu durumun BDÖ'yü etkilemediği görüldü. Meslekte geçirilen sürenin yıpranmışlık ve tükenmişliği arttırdığı bilindiğinden,[14] genç hekimlerin fazla olduğu araştırmamızda bu durumun BDÖ skorunu etkilememesi olağan gibi gözükmektedir.

Hekimlerin çoğunluğunun tıp doktorluğunu ve bulundukları branşı isteyerek seçtiği görüldü. Her iki grup arasında, doktorluğu veya branşını isteyerek seçme yönünden anlamlı fark saptanmadı. Tıp doktorluğunu isteyerek seçmek BDÖ parametrelerini istatiksel olarak etkilemedi. Branşını isteyerek seçen hekimler ile BDÖ değerlendirildiğinde anlamlı istatistik değerlendirme saptandı. Bu istemli seçimler sonucunda pişman olan ve istifa etmeyi düşünen hekimler arasında depresyon puanları anlamlı bulundu. Bu durum bize gösterdi ki fakülte seçiminden ziyade kişinin hayat boyu yapacağı branş ile ilgili istemli seçimi, pişmanlığını, istifa etme düşüncesini, kişinin duygu durumunu ve depresyon düzeylerini belirlemede etkilidir.

Sigara kullanımı branşlar arasında anlamlı fark göstermiştir. Acil servis hekimlerinde sigara kullanım oranları daha yüksek bulunmuştur. Bütün branşlar içinde, acil servis asistanlarında alkol benzeri madde kullanımı fazla olarak belirtildiği yayınlar mevcuttur. Fakat toplumdaki yaşdaşları ile karşılaştırıldığında, bu madde kullanımı daha düşük olarak belirtilmiştir.[15]

Çalışmamızda antidepresan kullanımında branşlar arasında anlamlı derecede fark bulunmuştur. Acil servis hekimlerinde antidepresan kullanımı daha yüksektir. Depresyona acil hekimlerinde zemin hazırlayan faktörlerin çokluğu bu durumun sebebi olarak nitelendirilebilir. Acil servisteki kalabalık hasta/hasta yakını ortamı, bakım verilen hastaların ciddiyeti, vardiyalı çalışma koşulları, sosyal, aile ve dostluk ilişkilerinin bozulması, bu sahada çalışan sağlıkçıların yıpranmasını sağlayan belli başlı nedenlerdir.[2]

İki grup arasında şehir memnuniyeti açısından anlamlı fark mevcuttu. Dahili branş hekimlerinin şehir memnuniyetleri daha yüksekti. Yoğun iş temposunda çalışan ve şiddete maruz kalan acil servis çalışanlarının, içinde bulundukları şehri gezebilecek ve vakit geçirebilecek zaman ve duygu durumda bulunmadıkları aşikardır. Gündüz mesaisi ve gece vardiyası dışında kalan vakitlerini dinlenme ve ailesel işlere ayırdıkları düşünüldüğünde, şehir memnuniyetini oluşturacak kültürel gezilere ve sanatsal faaliyetlere ayrılan zamanın düşük olması şaşırtıcı değildir. Ayrıca büyük şehir merkezlerinde acil servislerdeki iş yükünün fazlalığı da düşünüldüğünde, bu da memnuniyetsizliğe katkı sağlıyor olabilir. Hobi varlığı ve buna ayrılan zaman açısından mesleki branşlar arasında anlamlı fark gözlenmediyse de hobiye zaman ayırabilen kişilerde depresyona daha az rastlanmıştır.

Çalışmamızın asıl hedefi branşlar arası depresif duygu durumda artışı tespit etmektir. Bunun yanı sıra elde edilen başka veriler de yol gösterici niteliktedir. BDÖ'nün yorulma durumuna ilişkin sorusuna verilen yanıt acil hekimlerinin daha çok yorgun hissetmesi lehine idi. Fiziksel olarak sürekli ayakta, dinlenmeden, arasız, yüksek sayıdaki hastaya stres altında bakmak, hasta yakınlarının da acil servisin içerisinde yer alması bu durumda rol oynamaktadır.[2] BDÖ'nün iştahı sorgulayan parametresi, acil servis hekimlerinde anlamlı olarak iştahın azaldığı lehine bulunmuştur. Kilo değişimiyle ilgili soruda da anlamlı fark çıkmıştır. BDÖ'nün cinsel ilgiyi sorgulayan parametresi de acil servis hekimlerinde

düşük olarak değerlendirilmiştir. BDÖ'nün total puanında branşlar arası anlamlı fark saptanmasa da yaşam kalitesini değiştirebilecek iştah, yorgunluk durumunun acil hekimlerinde yüksek olması dikkate değerdir. Bu çalışmada acil tıp ve diğer dahili branşlar arasında BDÖ kullanılarak depresyon durumuyla ilgili fark bulunamamış olsa da daha fazla katılımcı sayılarıyla ve daha ayrıntılı anketlerle desteklenecek çalışmalar yol gösterici olacaktır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamız İzmir ilindeki üç büyük EAH'da (İzmir Bozyaka EAH, Atatürk EAH ve Tepecik EAH) yürütülmüştür. Ancak acil servis dışındaki dahili branşlar içerisinde yalnızca üç dahili branş asistan grubuna (iç hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları ve nöroloji kliniği asistanları) ulaşabildik. Tüm dahili branş hekimlerine ulaşıldığı daha geniş araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

SONUÇ

Acil servis branşı ve diğer dahili branşlar arasında BDÖ değerlendirmesinde anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak veriler istatistik anlamlı çıkmasa da branş bazında sayıca incelendiğinde daha yüksek oranlarda acil servis hekimlerinin depresyona sahip olduğu görüldü.

Değerlendirmeye alınan parametrelerden en dikkat çekici olanı branşını isteyerek seçen, bu durumdan pişman olmayan ve istifa etmeyi düşünmeyen hekimlerde çıkan düşük depresyon oranlarıdır. Bu da asistan hekimin hangi branşta olduğundan ziyade branşları ile ilgili duygu ve düşüncelerinin depresyon durumunda daha etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yerel Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (tarih: 03.05.2017, karar no: 2).

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: G.Ş.A., Konsept: G.Ş.A., P.A., İ.P., Dizayn: G.Ş.A., P.A., İ.P.,Veri Toplama veya İşleme: G.Ş.A., Analiz veya Yorumlama: G.Ş.A., P.A., Literatür Arama: G.Ş.A., P.A., Yazan: G.Ş.A., P.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Martin F, Poyen D, Bouderlique E, et al. Depression and Burnout in Hospital Health Care Professionals. Int J Occup Environ Health. 1997;3:204-9.
2. Butterfield PS. The stress of residency. A review of the literature. Arch Intern Med. 1988;148:1428-35.
3. Schwartz AJ, Black ER, Goldstein MG, Jozefowicz RF, Emmings FG. Levels and causes of stress among residents. J Med Educ. 1987;62:744-53.
4. Barbosa ML, Ferreira BLR, Vargas TN, et al. Burnout Prevalence and Associated Factors Among Brazilian Medical Students. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2018;14:188-95.
5. Wiederhold BK, Cipresso P, Pizzioli D, Wiederhold M, Riva G. Intervention for Physician Burnout: A Systematic Review. Open Med (Wars). 2018;13:253-63.
6. Iacovides A, Fountoulakis KN, Kaprinis S, Kaprinis G. The relationship between job stress, burnout and clinical depression. J Affect Disord. 2003;75:209-21.
7. Hoşgör H, Türkmen İ. Bitmeyen çile: sağlıkta şiddet (Medimagazin haber portalı üzerinden bir araştırma). Izmir Democr Univ Heal Sci J. 2021;4:192-211.
8. Kaya K, Tok ÖK. Sağlıkta Şiddetin Bir Başka Yüzü: Medya Etkisi. J Harran Univ Med Fac. 2021;18:217-20.
9. Er T, Ayoğlu F, Açıkgöz B. Sağlık çalışanına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. Turkish J Public Heal. 2021;19:69-78.
10. Cevik AA, Holliman CJ, Yanturali S. Acil servis hekimleri ve "tükenme" sendromu [Emergency physicians and "burn out" syndrome]. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2003;9:85-9.
11. Gökçen C, Zengin S, Oktay MM, Alpak G, Al B, Yildirim C. Burnout, job satisfaction and depression in the healthcare personnel who work in the emergency department. Anatolian Journal of Psychiatry. 2013;14:122-8.
12. Johansson R, Carlbring P, Heedman Å, Paxling B, Andersson G. Depression, anxiety and their comorbidity in the Swedish general population: point prevalence and the effect on health-related quality of life. PeerJ. 2013;1:e98.
13. Goodwin RD, Gotlib IH. Gender differences in depression: the role of personality factors. Psychiatry Res. 2004;126:135-42.
14. Erol A, Sariçiçek A, Gülseren Ş. Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumu ve depresyonla ilişkisi. Anatol J Psychiatry. 2007;8:241-7.
15. Hughes PH, Baldwin DC Jr, Sheehan DV, Conard S, Storr CL. Resident physician substance use, by specialty. Am J Psychiatry. 1992;149:1348-54.

Ek 1 erişim bağlantısı için tıklayın:
http://glns.co/kxfm2