

Yoğun Bakım Ünitesi Çalışanlarında Anksiyete ve Depresyon

Anxiety and Depression in Intensive Care Unit Staff

Recai Ergün¹, Dilek Ergün², Begüm Ergan³

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz/ Dahili Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye

²Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz, Ankara, Türkiye

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz-Yoğun Bakım, İzmir, Türkiye

Yazar Katkıları: Fikir - D.E., R.E., B.E.; Tasarım - R.E., D.E., B.E.; Denetleme - R.E., D.E., B.E.; Kaynaklar - R.E.; Analiz ve/veya Yorum - R.E., D.E., B.E.; Literatür Taraması - R.E., D.E., B.E.; Yazıyı Yazan - R.E.; Eleştirel İnceleme - R.E.

Author Contributions: Concept - D.E., R.E., B.E.; Design - R.E., D.E., B.E.; Supervision - R.E., D.E., B.E.; Resources - R.E.; Analysis and/or Interpretation - R.E., D.E., B.E.; Literature Search - R.E., D.E., B.E.; Writing Manuscript - R.E.; Critical Review - R.E.

Öz

Amaç: Sağlık çalışanları arasında stres, anksiyete ve depresyon sık görülen sorunlardır. Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) ağır hastalarla uğraşan birimler olarak sağlık kurumları içinde ayrıca stresli çalışma birimleridir. Bu çalışmada, YBÜ çalışanlarında anksiyete ve depresyon sıklığını ve etki eden risk faktörlerini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Hastanemiz YBÜ çalışanları kesitsel çalışmaya dâhil edildi. Kişilerin demografik özellikleri yanı sıra tıbbi öyküleri ve sigara içme durumları kaydedildi. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası (HADS) uygulandı. HADS skoruna göre "sınırdan anormal" ve "anormal" olarak değerlendirilen kişiler (skor ≥8) birlikte vaka grubu olarak ele alındı.

Bulgular: Çalışmaya 84 hemşire, 23 yardımcı personel ve 5 doktor olmak üzere 112 YBÜ çalışanı dâhil edildi. Katılımcıların 64'ünde (%57,1) anksiyete ve depresyondan en az biri, 30 kişide (%26,8) iki durum birden mevcuttu. Katılımcıların 39'u (%34,8) halen sigara içmekte idi.

Sonuç: Yoğun bakım ünitelerinde yardımcı personel olarak görev yapıyor olmak ve eşlik eden hastalık varlığı anksiyete/depresyon gelişiminde başlıca risk faktörleri olarak saptandı.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım ünitesi, anksiyete, depresyon

Geliş Tarihi: 03.01.2017 **Kabul Tarihi:** 14.02.2017

Abstract

Objective: Stress, anxiety, and depression are common problems among health professionals. Among health units, working in intensive care units (ICUs) are particularly more stressful as they deal with critically ill patients. The present study aimed to investigate the prevalence of anxiety and depression and the risk factors in an ICU staff.

Material and Methods: The ICU staff at our hospital was included in this cross-sectional study. In addition to demographic features of participants, medical histories and smoking statuses were recorded. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) were conducted. According to the HADS score, participants (score ≥8) rated as "borderline abnormal" and "abnormal" were together considered as a case group.

Results: In the present study, 112 ICU staff including 84 nurses, 23 assistant personnel, and 5 doctors were included. Of the participants, 57.1% (n=64) had at least one of the symptoms of anxiety and depression and 26.8% (n=30) had both symptoms. Of the participants, 34.8% were smokers.

Conclusion: Being an assistant personnel in the ICU and the presence of comorbid diseases were found to be the main risk factors in the development of anxiety/depression.

Keywords: Intensive care unit, anxiety, depression

Received: 03.01.2017 **Accepted:** 14.02.2017

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 20.09.2013 tarih ve 10/11 numarası ile alınmıştır.

Hasta Onamı: Anket çalışması olduğu için ayrı bir onam formu alınmadı.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital.

Informed Consent: A separate proclamation form was not taken because it was a survey study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Giriş

Anksiyete ve depresyon kişilerin yaşam kalitesini etkileyen, işyerlerinde üretim kayıplarına yol açan ve sık görülen ruh sağlığı sorunlarından biridir (1, 2). Erişkinlerde anksiyete bozuklukları için yaşam boyu prevalans %33,7 (1), depresyon için yaşam boyu prevalans ise %10-15 olarak bildirilmektedir (2).

Sağlık hizmeti veren kurumlar stresli çalışma ortamlarıdır. Sağlık çalışanları arasında stres, anksiyete ve depresyon sık görülen sorunlardır (3-7). Doktorlarda stres ile ilişkili faktörler; uzun çalışma saatleri, aşırı iş yükü, ölüm ile uğraşmak, diğer personel ile yaşanan çatışmalar, hastaların beklentileri ve malpraktis nedeniyle dava tehdidi olarak bildirilmektedir. Hemşirelerde de çalışma ortamına ilişkin çeşitli faktörler stres

Bu makale Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği'nin düzenlediği 35. Ulusal Kongresinde sözlü sunum olarak sunulmuştur, 2-6 Ekim 2013, İzmir, Türkiye. This study has been orally presented in the 35th National Congress of Turkish Respiratory Researcher Society, 2-6 October 2013, İzmir, Turkey.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Recai Ergün, e-posta: recaiergun@gmail.com

DOI: 10.5152/dcyogunbakim.2017.1328

©Telif Hakkı 2016 Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği - Makale metnine www.dcyogunbakim.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2016 by Turkish Society of Medical and Surgical Intensive Care Medicine - Available online at www.dcyogunbakim.org

ile ilişkili bulunmaktadır. Bunlar arasında aşırı iş yükü, zaman baskısı, iğne yaralanmaları, enfeksiyonlara maruziyet, uyku eksikliği, işle ilişkili tehdit ve şiddete maruz kalma, eleman yetersizliği, ciddi hastalara bakım zorlukları, rol belirsizliği yer almaktadır (3).

Teknolojideki gelişmelerin, diğer sektörlerin aksine, sağlık sektöründe emek gücü ihtiyacını azaltmadığı, hatta arttırdığı ve bu durumun çalışma sürelerinde ve iş yoğunluğunda artışa neden olduğu bildirilmektedir. Ekim 2015'de beşincisi gerçekleştirilen Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Ulusal Kongresinde sağlık çalışanlarının gittikçe ağırlaşan çalışma koşullarına bağlı olarak şiddet başta olmak üzere daha fazla iş kazası ve meslek hastalığı ile karşı karşıya kaldıkları ifade edilmiştir (8). Sağlık çalışanları için; bulaşıcı hastalıklar (kan ile temas, iğne batmaları, damlacık yolu ile bulaş), kimyasal (anestezikler, sitotoksik maddeler, sterilizasyonda kullanılan maddeler, civa ve ağır metaller vb.) ve fiziksel ajanlara (radyasyon, elektrik, gürültü, kanserojen ajanlar, kötü havalandırma, kötü aydınlatma vb.) maruziyet sağlığı tehdit eden faktörlerdir (9). Bu olumsuz koşullar çalışanların fiziksel sağlığı yanı sıra ruhsal sağlığını da etkilemektedir.

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) ağır hastalarla uğraşan birimler olarak sağlık kurumları içinde ayrıca stresli çalışma birimleridir. Ülkemizde YBÜ'lerde hasta başına düşen sağlık personeli sayısında ciddi eksiklikler olduğu, bu durumun yoğun bir iş yüküne neden olduğu bildirilmektedir (10).

Sigara bağımlılığı ile anksiyete ve/ veya depresyon arasında ilişki yapılan birçok çalışmada gösterilmiştir. Özellikle genç ve halen sigara içenlerde anksiyete ve/ veya depresyonun daha yüksek olduğuna dikkat çekilmiştir (11, 12).

Yoğun bakım ünitesi çalışanlarının psikolojik durumlarına ilişkin literatürde az sayıda çalışma olması nedeniyle bu alanda yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmada YBÜ çalışanlarında anksiyete ve depresyon sıklığını ve etki eden risk faktörlerini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Hastanemiz YBÜ çalışanları çalışma popülasyonu olarak belirlenerek kesitsel çalışma planlandı. Dahiliye, anestezi, kalp-damar cerrahisi, cerrahi, nöroloji ve beyin cerrahisi YBÜ'lerinde çalışan tüm personele (n:136) anket sunuldu. Anket çalışması olması nedeniyle ayrıca bir onam formu alınmadı. Anketi doldurmayı kabul eden tüm personel (n:112) çalışmaya alındı. Herhangi bir dışlama kriteri uygulanmadı. Çalışma için Hastanemiz Etik Kurulundan onay alındı.

Kişilerin demografik özellikleri yanı sıra tıbbi öyküleri ve sigara içme durumları kaydedildi. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) uygulandı (13). FNBT puanı 0-3=Düşük, 4-6=Orta, 7-10=İleri derece bağımlılık olarak kabul edildi. Katılımcıların anksiyete ve depresyon durumu Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası (HADS) uygulanarak saptandı (14). HADS skoru 0-7=Normal 8-10=Sınırdan anormal (borderline vaka) 11-21=Anormal (vaka) olarak kabul edildi. Çalışmamızda HADS skoruna göre "sınırdan anormal" ve "anormal" olarak değerlendirilen kişiler (HADS skoru ≥ 8) birlikte vaka grubu olarak ele alındı. Kullanılan anketlerin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları mevcuttur (13, 15).

İstatistiksel Analiz

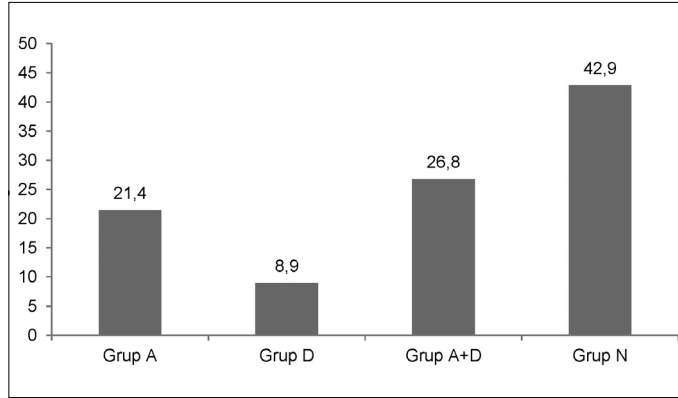
İstatistiksel analiz için PASW 18.0 for Windows programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenler için sayı ve yüzdeler, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, ortanca, persentil 25 (Q1), persentil 75 (Q3), olarak sunuldu. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntem-

ler (Kolmogrov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak incelendi. Kategorik değişkenler arası ikili ve çoklu karşılaştırmalarda Ki-kare testi, Ki-kare testinin uygun olmadığı durumda ikili ve çoklu karşılaştırmalarda Fisher Kesin Testi ve Çok Gözlü Fisher Kesin Testi kullanıldı.

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri ve mesleki bilgileri

	Ortanca (Q1-Q3)	n (%)
Cinsiyet		
Erkek	32 (28,6)	
Kadın	80 (71,4)	
Yaş, yıl	30 (25-35)	
Sigara, paket- yıl	8 (4-10)	
FNBT skoru	2,0 (1,0-3,0)	
FNBT'ye göre nikotin bağımlılık düzeyi		
Düşük		30 (76,9)
Orta		7 (17,9)
İleri		2 (5,1)
Meslek		
Hemşire		84 (75,0)
Yardımcı personel		23 (20,5)
Doktor		5 (4,5)
Çalışma süresi, yıl	6 (3-12)	
Eğitim durumu		
İlköğretim		12 (10,7)
Lise/Meslek lisesi		33 (29,5)
Yüksekokul/ Üniversite		67 (59,8)
Yoğun bakımda çalışma süresi, yıl	2,5 (1,0-5,0)	
Yoğun bakımda çalışmaktan memnuniyet		
Evet		84 (75,0)
Kısmen		4 (3,6)
YBÜ'de çalışmanın stresi artırması durumu		97 (86,6)
Çalışılan YBÜ		
Dahiliye		45 (40,2)
Anestezi		21 (18,8)
Cerrahi		13 (11,6)
Nöroloji		13 (11,6)
Kalp damar cerrahisi		10 (8,9)
Beyin cerrahisi		10 (8,9)
Eşlik eden hastalık		13 (11,6)
Kalp hastalığı		4 (3,6)
Astım		3 (2,7)
Hipertansiyon		2 (1,8)
Diyabet		2 (1,8)
KOAH		1 (0,9)
Alkol, madde bağımlılığı		1 (0,9)

YBÜ: Yoğun bakım ünitesi; FNBT: Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi



Şekil 1. Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası skoruna göre katılımcıların gruplara dağılımı

Normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenlerinin ikili grup karşılaştırmaları için Mann Whitney U-testi kullanıldı. Anksiyete, depresyon ve anksiyete+depresyon gelişimine etki eden faktörler Lojistik Regresyon Analizi ile incelendi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya 84 hemşire, 23 yardımcı personel (hemşire olmayan yardımcı sağlık personeli, hemşire yardımcısı, hasta bakıcı) ve 5 doktor olmak üzere 112 YBÜ çalışanı dahil edildi. Katılımcıların demografik ve mesleki bilgileri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Katılımcıların %34,8'i halen sigara içmekte idi. Sigara içme süresi ortanca 12 yıl olup FNBT'ye göre ileri düzey nikotin bağımlılığı iki kişide mevcuttu. Katılımcıların %88,4'ü nöbet tuttuğunu, %48,6'sı nöbette

Tablo 2. Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalasına göre grupların demografik ve mesleki özellikleri

	Grup N (n=48)	Grup A (n=24)	Grup D (n=10)	Grup A+D (n=30)	p1	p2	p3
Cinsiyet							
Erkek	13 (27,1)	7 (29,2)	6 (60,0)	6 (20,0)	0,852	0,065	0,478
Kadın	35 (72,9)	17 (70,8)	4 (40,0)	24 (80,0)			
Yaş, grubu							
≤29 yaş	23 (47,9)	13 (54,2)	7 (70,0)	13 (43,3)	0,448	0,068	0,826
30-39 yaş	22 (45,8)	8 (33,3)	1 (10,0)	14 (46,7)			
40-49 yaş	3 (6,3)	3 (12,5)	2 (20,0)	3 (10,0)			
Eğitim durumu							
İlköğretim	2 (4,2)	3 (12,5)	3 (30,0)	4 (13,3)	0,307	0,012	0,272
Lise/Meslek lisesi	12 (25,0)	8 (33,3)	4 (40,0)	9 (30,0)			
Yüksekokul/Üniversite	34 (70,8)	13 (54,2)	3 (30,0)	17 (56,7)			
Meslek*							
Hemşire	40 (90,9)	18 (75,0)	4 (40,0)	22 (75,9)	0,148	0,001	0,101
Yardımcı personel	4 (9,1)	6 (25,0)	6 (60,0)	7 (24,1)			
Çalışma süresi, yıl	6,5 (2,8-11)	6 (3-13)	5 (2,5-9)	6 (3,5-12)	0,530	0,820	0,865
YBÜ'de çalışma süresi, yıl	2,75 (1-5)	2,25 (1,25-5)	3 (2-5)	2 (1,5-6)	0,829	0,373	0,495
YBÜ'de çalışmaktan memnuniyet	38 (82,6)	19 (82,6)	5 (50,0)	22 (75,9)	1,000	0,041	0,477
YBÜ'de çalışmanın stresi artırması durumu	39 (81,3)	21 (87,5)	9 (90,0)	28 (93,3)	0,739	0,675	0,188
Nöbet tutma	45 (93,8)	19 (79,2)	9 (90,0)	26 (86,7)	0,107	-**	0,419
Çalışılan YBÜ							
Dahiliye	12 (25,0)	9 (37,5)	7 (70,0)	17 (56,7)	0,241	0,112	0,078
Anestezi	9 (18,8)	7 (29,2)	0 (0,0)	5 (16,7)			
Kalp damar cerrahisi	6 (12,5)	1 (4,2)	0 (0,0)	3 (10,0)			
Cerrahi	9 (18,8)	2 (8,3)	1 (10,0)	1 (3,3)			
Nöroloji	8 (16,7)	1 (4,2)	1 (10,0)	3 (10,0)			
Beyin cerrahisi	4 (8,3)	4 (16,7)	1 (10,0)	1 (3,3)			

YBÜ: yoğun bakım ünitesi

*Meslek gruplarında "Doktor" sayısı yeterli olmadığı için analizden çıkarıldı.

**Sayı yeterli olmadığından analiz yapılamadı.

Değerler sayı (%), ortanca (Q1-Q3) veya ortalama±standart sapma olarak gösterilmiştir.

p1: Grup N ve Grup A arası fark; p2: Grup N ve Grup D arası fark; p3: Grup N ve Grup A+D arası fark

içilen sigara miktarının arttığını beyan etti. Katılımcıların %13,4'ünde eşlik eden bir hastalık mevcuttu (Tablo 1).

HADS değerlendirmesine (skor ≥ 8) göre katılımcıların %57,1'inde (n=64) anksiyete ve depresyondan en az biri mevcuttu. Anksiyete 54 kişide (%48,2), depresyon ise 40 kişide (%35,7) saptandı, 30 kişide (%26,8) iki durum birden mevcuttu. HADS değerlendirmesine göre katılımcılar 4 gruba ayrıldı (Resim 1):

Grup A: Yalnızca anksiyetesi olan 24 kişi (%21,4),

Grup D: Yalnızca depresyonu olan 10 kişi (%8,9),

Grup A+D: Anksiyete ve depresyon birlikte görülen 30 kişi (%26,8),

Grup N: Anksiyete ve depresyon saptanmayan 48 kişi (%42,9).

Grup A, Grup D ve Grup A+D, demografik ve mesleki özellikler açısından Grup N ile karşılaştırıldı (Tablo 2). Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından fark saptanmadı. Grup D'de Grup N'ye kıyasla eğitim düzeyi daha düşüktü. Meslek değerlendirmesine sayı yetersiz olduğundan doktorlar dâhil edilmedi. Çalışmadaki beş doktordan yalnızca birinde anksiyete+depresyon mevcut olup dördü normal olarak değerlendirildi. Hemşireler arasında anksiyete %47,6, depresyon %31,0 sıklıkta mevcuttu. Yardımcı personel olarak görev yapanların ise %56,5'inde anksiyete, %56,5'inde depresyon saptandı. Grup D'de Grup N'ye kıyasla yardımcı personel olarak görev yapanların oranı anlamlı yüksek bulundu.

Yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet duyanların oranı Grup D'de Grup N'ye kıyasla daha düşüktü.

Grup A, Grup D ve Grup A+D; sigara durumu ve eşlik eden hastalıklar açısından Grup N ile karşılaştırıldı (Tablo 3). Grup D'de halen sigara içenlerin oranı Grup N'ye kıyasla anlamlı yüksekti. Grup D ve Grup A+D' de eşlik eden hastalıklar Grup N'ye kıyasla daha fazla mevcuttu.

Risk faktörlerini saptamak için yapılan regresyon analizinde; yalnızca anksiyete için risk faktörü olarak sigara içiyor olmak, eşin sigara içmesi ve yardımcı personel olarak görev yapıyor olmak; yalnızca depresyon için risk faktörü olarak yardımcı personel olarak görev yapıyor olmak; anksiyete+depresyon için risk faktörü olarak eşlik eden hastalık varlığı ve cerrahi YBÜ'de çalışıyor olmak istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 4).

Yardımcı personel olarak görev yapmak anksiyete ve depresyon için risk faktörü olarak anlamlı bulunduğundan hemşire ve yardımcı personel grupları tüm özellikler açısından karşılaştırıldı. Fark bulunan özellikler Tablo 5'de özetlenmiştir. Yardımcı personel grubunda erkek ve 40 yaş üstü kişilerin oranı yüksekti, çalışma süreleri ve haftada çalı-

şılan gün sayısı daha fazlaydı, eğitim düzeyi daha düşük ve sigara kullanım oranı yüksekti. Solunum sistemi şikâyeti ve eşlik eden hastalık daha fazla görülüyordu. HADS depresyon skoru da yardımcı personel grubunda hemşire grubuna kıyasla anlamlı yüksek bulundu.

Tartışma

Anksiyete ve depresyon görülme sıklığı fiziksel sağlık, yaşam tarzı, (uyku süresi, egzersiz, sigara) ve işle ilişkili koşullar (vardiyalı çalışma, çalışma süresi, çatışma ve şiddete maruz kalma) gibi nedenlerle birçok ülkede yapılan çalışmada farklı birimlerde, farklı görevler yapan

Tablo 4. Risk faktörlerini belirlemek için lojistik regresyon analizi

Risk faktörü	OR (%95 GA)	p
Yalnızca anksiyete için		
Sigara kullanımı		
İçmiyor (Referans)		0,052
Halen içiyor	6,61 (1,38-31,58)	0,018
İçmiş bırakmış	1,32 (0,16-11,19)	0,798
Eşin sigara içmesi	4,29 (1,10-16,82)	0,037
Meslek (Yardımcı personel)	11,72 (1,73-79,30)	0,012
Yalnızca depresyon için		
Meslek (Yardımcı personel)	13,28 (2,32-76,02)	0,004
Eşlik eden hastalık varlığı	7,48 (0,99-56,63)	0,052
Anksiyete+depresyon için		
Çalışılan YBÜ		
Dahiliye (Referans değer)		0,086
Anestezi	0,39 (0,10-1,53)	0,178
Kalp damar cerrahisi	0,19 (0,03-1,19)	0,075
Cerrahi	0,06 (0,01-0,64)	0,019
Nöroloji	0,19 (0,04-1,03)	0,053
Beyin cerrahisi	0,21 (0,02-2,08)	0,180
Eşlik eden hastalık varlığı	7,39 (1,35-40,45)	0,021
GA: güven aralığı; OR: Odds ratio; YBÜ: yoğun bakım ünitesi		

Tablo 3. Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalasına göre grupların sigara durumu ve eşlik eden hastalık varlığı

	Grup N (n=48)	Grup A (n=24)	Grup D (n=10)	Grup A+D (n=30)	p1	p2	p3
Sigara içme durumu							
İçmiyor	23 (47,9)	17 (70,8)	1 (10,0)	16 (53,3)	0,147	0,041	0,565
İçmiş, bırakmış	7 (14,6)	3 (12,5)	4 (40,0)	2 (6,7)			
Halen içiyor	18 (37,5)	4 (16,7)	5 (50,0)	12 (40,0)			
Paket-Yıl	6,5 (5-10)	7,5 (3,5-17,5)	7 (1-8)	9 (4-17,5)	0,797	0,736	0,349
FNBT skoru	1,5 (1-3)	0,5 (0-2,5)	3 (1-3)	2 (0,5-4,5)	0,236	0,908	0,897
Eşlik eden hastalık varlığı	3 (6,3)	1 (4,2)	4 (40,0)	7 (23,3)	-*	0,013	0,039

FNBT: Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi

Değerler sayı (%) veya ortanca (Q1-Q3) olarak gösterilmiştir.

p1: Grup N ve Grup A arası fark; p2: Grup N ve Grup D arası fark; p3: Grup N ve Grup A+D arası fark

*Sayı yeterli olmadığından analiz yapılamadı.

Tablo 5. Hemşire ve Yardımcı Personel grubunun farklı bulunan özellikleri

	Hemşire	Yardımcı personel	p
Cinsiyet			
Erkek	13 (15,5)	15 (65,2)	<0,001
Kadın	71 (84,5)	8 (34,8)	
Yaş Grubu			
18-29	48 (57,1)	7 (30,4)	<0,001
30-39	35 (41,7)	8 (34,8)	
40-49	1 (1,2)	8 (34,8)	
Çalışma süresi, yıl	5,0 (2,5-9,0)	9,0 (4,0-22,0)	0,003
Haftada çalışılan gün sayısı	5 (5-5)	6 (5-6)	<0,001
Eğitim düzeyi			
İlköğretim	0 (0,0)	12 (52,2)	<0,001
Lise/Meslek lisesi	23 (27,4)	10 (43,5)	
Yüksekokul/ Üniversite	61 (72,6)	1 (4,3)	
Sigara kullanımı, n (%)			
İçmiyor	53 (63,1)	4 (17,4)	<0,001
İçmiş, bırakmış	7 (8,3)	7 (30,4)	
Halen İçiyor	24 (28,6)	12 (52,2)	
Nöbet tutma	78 (92,9)	16 (69,6)	0,006
Eşlik eden hastalık	8 (9,5)	7 (30,4)	0,018
HADS depresyon skoru	5,0 (3,5-8,0)	8,0 (6,0-9,0)	0,047
HADS: Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası			

sağlık çalışanlarında değişen oranlarda rapor edilmektedir (16-22). Çalışmamızda YBÜ'de çalışan 5 doktordan birinde anksiyete+depresyon saptanmıştır. Hemşireler arasında anksiyete %47,6, depresyon %31,0 sıklıkta mevcut bulunmuş, yardımcı personel olarak görev yapanların ise %56,5'inde anksiyete, %56,5'inde depresyon saptanmıştır. Hemşirelerin %26,2'sinde, yardımcı personelin %30,4'ünde anksiyete ve depresyonun birlikte görüldüğü belirlenmiştir. Bu oranlar genel popülasyon için bildirilen prevalans hızlarının üzerindedir. Yardımcı personel olarak görev yapıyor olmak anksiyete veya depresyon gelişimi için anlamlı risk faktörü olarak belirlenmiştir. Anksiyete+depresyon için risk faktörü eşlik eden hastalık varlığı olarak saptanmıştır. YBÜ'de çalışan hemşirelerde anksiyete ve depresyon belirtilerini değerlendiren çalışmalar gözden geçiren sistematik derlemelerde Karanikola ve ark. (23) YBÜ'de çalışan hemşirelerin diğer birimlere ve genel popülasyona kıyasla daha fazla psikolojik yükü karşı karşıya olduğunu bildirmiştir. Aynı derlemede değerlendirilen çalışmalarda anksiyete prevalansının %10,2 ila %32 arasında, depresyon semptomlarının %11 ila %31 arasında değişen oranlarda görüldüğü belirlenmiştir. Bu değişkenlik çalışmalarda kullanılan metodların ve araçların çeşitliliğine, örneklem seçimindeki farklılığa ve çalışma popülasyonlarındaki kültürel farklılıklara bağlanmıştır.

YBÜ hemşirelerinin sorunlarına ilişkin bir çalışmada hekim görevlerinin hemşireye devredilmesi (%88,0), mesleki hiyerarşide alt basamaklılara fazla iş verilmesi (%87,0) en sık rastlanan etik sorunlar arasında bildirilmiştir (24). Yanık merkezi, dâhiliye YBÜ ve genel cerrahi servisi hemşirelerinin değerlendirildiği bir çalışmada yanık merkezi

hemşirelerinin stres faktörlerinden daha çok etkilendikleri, daha fazla anksiyete ve duygusal tükenme geliştiği, bununla birlikte motivasyonlarının ve iş doyumlarının bozulmadığı gösterilmiştir (25). Bizim çalışmamızda da yüksek oranda anksiyete ve depresyon saptanmış olmasına rağmen hemşirelerin %76'sı, yardımcı personelin ise %70'i YBÜ'de çalışmaktan memnun olduklarını bildirmiştir.

Radyodiagnostik birimde çalışanların değerlendirildiği bir çalışmada kişilerin yaşları ve görev süreleri arttıkça depresyon ve anksiyete belirtilerinin şiddetinin arttığı bildirilmiştir. Şöyle ki; çalışanların yaş ve görev süresi ile Beck anksiyete ve depresyon ölçeği değerleri arasında pozitif anlamlı korelasyon olduğu gösterilmiştir (26). Çalışmamızda anksiyete ve/veya depresyonu olanlar ile normal olanlar arasında yaş ve görev süresi açısından bir fark saptanmamıştır.

İtalya'da yapılan bir çalışmada YBÜ çalışanlarında tükenmişlik sendromu varlığı gösterilmiştir ve görev rolünün ve cinsiyetin tükenmişlik sendromunda önemli etkisi olduğu bildirilmiştir. Doktorlarda hemşirelere kıyasla tükenmişlik sendromunun daha fazla görüldüğü, kadın ve erkekler arasında bazı spesifik belirtilerin görülme sıklıklarında farklar olduğu saptanmıştır (27). Çalışmamızda anksiyete ve/veya depresyon saptanan kişiler ile normal bulunanlar arasında cinsiyet açısından bir fark saptanmamıştır.

Sigara, kullanımı giderek yaygınlaşan tütün kontrol politikalarına rağmen önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü 2013 verilerine göre erişkinlerin %21'i halen sigara kullanıcısıdır (28). Sigara bağımlılığı ile anksiyete ve/veya depresyon arasında ilişki olduğu bilinmektedir ve farklı popülasyonlarda yapılan çalışmalarda bu ilişki gösterilmektedir (11, 12, 29-33). Türkiye'de tütün kullanım prevalansı 2012 yılı için %27,1 (erkeklerde %41,5, kadınlarda %13,1) olarak bildirilmiştir (34). Çalışmamızda katılımcıların %34,8'i halen sigara içmekte olup depresyonu olan grupta sigara içenlerin oranı normal gruba göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Yine sigara içmek anksiyete gelişimi için de risk faktörü olarak bulunmuştur. Katılımcıların %88,4'ü nöbet tuttuklarını, %48,6'sı nöbette içilen sigara miktarının arttığını bildirmiştir.

Çalışmamızın kesitsel tasarımı, YBÜ dışındaki servislerde çalışan personelden veya genel popülasyondan oluşan kontrol gruplarının olmaması kısıtlılık olarak söylenebilir. Bununla birlikte YBÜ çalışanlarının psikolojik durumlarına ilişkin çalışmaların az sayıda olması nedeniyle bulgularımızın bu alanda bir katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Yoğun bakım ünitelerinin tüm hastane harcamaları içinde yüksek harcama oranlarına (%25-40) sahip birimler olduğu, bununla birlikte hangi hastaların YBÜ'lere yatacağı, kullanılacak araç ve aletlerin neler olacağı ve çalışan personelin özel eğitimi olması konularında bir standardizasyon olmadığı bildirilmektedir. YBÜ'de kalite iyileştirme programlarının uygulanması hem uygulamaların iyileşmesinde hem de harcamaların verimli olmasında yarar sağlayacaktır (35). Bu iyileştirmeler kuşkusuz çalışanların yararına gelişmelere de yol açacaktır.

Sonuç

Yoğun bakım ünitesi çalışanlarında anksiyete ve depresyon sıklığı yüksek bulunmuş, yardımcı personel olarak görev yapıyor olmak ve eşlik eden hastalık varlığı başlıca risk faktörleri olarak saptanmıştır. Sağlık personelinin psikolojik durumunun iş performansını etkileyeceği göz önünde bulundurulursa, YBÜ'lerde daha iyi bir sağlık hizmeti sağlamak için sağlık çalışanlarının hem bedensel hem de ruhsal iyilik halinin sağlanması amacıyla gerekli önlemlerin alınmasını sağlayacak stratejiler geliştirilmesi gerektiği açıktır.

Kaynaklar

1. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci* 2015; 17: 327-35.
2. Lépine JP, Briley M. The increasing burden of depression. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2011; 7: 3-7.
3. CDC. Exposure to stress, Occupational hazards in hospitals. DHHS (NIOSH) Publication No. 2008-136, 2008.
4. Caplan RP. Stress, anxiety, and depression in hospital consultants, general practitioners, and senior health service managers. *BMJ* 1994; 309: 1261-3. [\[CrossRef\]](#)
5. Gramstad TO, Gjestad R, Haver B. Personality traits predict job stress, depression and anxiety among junior physicians. *BMC Med Educ* 2013; 13: 150. [\[CrossRef\]](#)
6. Kerrien M, Pougnet R, Garlantézec R, et al. Prevalence of anxiety disorders and depression among junior doctors and their links with their work. *Presse Med* 2015; 44: e84-91. [\[CrossRef\]](#)
7. Yates PJ, Benson EV, Harris A, et al. An investigation of factors supporting the psychological health of staff in a UK emergency department. *Emerg Med J* 2012; 29: 533-5. [\[CrossRef\]](#)
8. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Ulusal Kongresi 5. 24-25 Ekim 2015, Ankara.
9. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 2008, Ankara.
10. 12. Ulusal dahili ve cerrahi bilimler yoğun bakım kongresi ve 4. Avrasya yoğun bakım toplantısı. Kasım 2015, Ankara.
11. Fakhfakh R, Aouina H, Gharbi L, et al. Smoking dependence and symptoms of anxiety and depression among Tunisian smokers. *Rev Mal Respir* 2003; 20: 850-7.
12. Khaled SM, Bulloch A, Exner DV, et al. Cigarette smoking, stages of change, and major depression in the Canadian population. *Can J Psychiatry* 2009; 54: 204-8. [\[CrossRef\]](#)
13. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, et al. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks* 2004; 52: 115-21.
14. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67: 361-70. [\[CrossRef\]](#)
15. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, et al. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997; 8: 280-7.
16. Bentley MA, Crawford JM, Wilkins JR, et al. An assessment of depression, anxiety, and stress among nationally certified EMS professionals. *Prehosp Emerg Care* 2013; 17: 330-8. [\[CrossRef\]](#)
17. Erdur B, Ergin A, Turkcuer I, et al. A study of depression and anxiety among doctors working in emergency units in Denizli, Turkey. *Emerg Med J* 2006; 23: 759-63. [\[CrossRef\]](#)
18. Tokuç B, Turunç Y, Ekuklu G. Work related stress and mental health levels of ambulance workers in Edirne. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* 2011; 11: 39-44.
19. Gong Y, Han T, Chen W, et al. Prevalence of anxiety and depressive symptoms and related risk factors among physicians in China: a cross-sectional study. *PLoS One* 2014; 9: e103242. [\[CrossRef\]](#)
20. Schmidt DR, Dantas RA, Marziale MH. Anxiety and depression among nursing professionals who work in surgical units. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45: 487-93. [\[CrossRef\]](#)
21. Ahmed I, Banu H, Al-Fageer R, et al. Cognitive emotions: depression and anxiety in medical students and staff. *J Crit Care* 2009; 24: 1-7. [\[CrossRef\]](#)
22. Tajvar A, Saraji GN, Ghanbarnejad A, et al. Occupational stress and mental health among nurses in a medical intensive care unit of a general hospital in Bandar Abbas in 2013. *Electron Physician* 2015; 7: 1108-13.
23. Karanikola M, Giannakopoulou M, Mpouzika M, et al. Dysfunctional psychological responses among Intensive Care Unit nurses: a systematic review of the literature. *Rev Esc Enferm USP* 2015; 49: 847-57. [\[CrossRef\]](#)
24. Şahin Gezer D. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşadıkları etik sorunlar konusunda Adana ölçeğinde bir araştırma. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2010.
25. Ebrinç S, Açikel C, Başoğlu C, et al. Anxiety, depression, job satisfaction, burnout and coping with stress in nurses of a burn unit: a comparative study. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2002; 3: 162-8.
26. Saygın M, Yaşar S, Çetinkaya G, et al. Depression and anxiety levels of radiology workers. *S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2011; 2: 139-44.
27. Raggio B, Malacarne P. Burnout in intensive care unit. *Minerva Anestesiol* 2007; 73: 195-200.
28. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2015.
29. Rachiotis G, Behrakis PK, Vasiliou M, et al. Quality of life and smoking among industrial workers in Greece. *Med Lav* 2006; 97: 44-50.
30. McClave AK, Dube SR, Strine TW, et al. Associations between smoking cessation and anxiety and depression among U.S. adults. *Addict Behav* 2009; 34: 491-7. [\[CrossRef\]](#)
31. Jamal M, Does AJ, Penninx BW, et al. Age at smoking onset and the onset of depression and anxiety disorders. *Nicotine Tob Res* 2011; 13: 809-19. [\[CrossRef\]](#)
32. Korhonen T, Koivumaa-Honkanen H, Varjonen J, et al. Cigarette smoking and dimensions of depressive symptoms: longitudinal analysis among Finnish male and female twins. *Nicotine Tob Res* 2011; 13: 261-72. [\[CrossRef\]](#)
33. Holahan CK, Holahan CJ, Powers DA, et al. Depressive symptoms and smoking in middle-aged and older women. *Nicotine Tob Res* 2011; 13: 722-31. [\[CrossRef\]](#)
34. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 948, Ankara, 2014.
35. Akalın HE. Yoğun bakım ünitelerinde kalite iyileştirme. *Yoğun Bakım Derg* 2001; 1: 69-74.