

Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of the Depression Status of Nurses Working in a State Hospital

Ezgi GENÇ¹, Edibe PİRİNÇÇİ², Seda ÖZBEY³, Serap ÖZDEMİR³, Abdullah DEMİR³, Süleyman Erhan DEVECİ², Ahmet Tevfik OZAN², Ayşe Ferdane OĞUZÖNCÜL²

¹Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Elazığ
²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ
³Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ

Öz

Depresyon; bellek, bilişsel işlevler, duyu durum bozulmalarına eşlik eden, fiziksel ve davranış değişikliklerinin ortaya çıktığı ciddi bir hastalıktır. Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, hemşirelerde depresyon durumlarını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma Tunceli Devlet Hastanesi'nde görev yapan tüm hemşirelere uygulanmıştır. Anket formunda "Kişisel Tanıtıcı Form" ve "Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)" kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizlerinde t testi, tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Hemşirelerin yaş ortalaması 34.15±8.94 olup, %88.4'ü kadındır. Hemşirelerin BDÖ puan ortalaması 11.87±7.50 olup, %24.6'sında depresyon saptanmıştır. BDÖ puanları; yaş arttıkça, kronik hastalığı olanlarda, sosyoekonomik düzeyini kötü algılayanlarda, sigara, alkol kullananlarda daha yüksektir (p<0.05). BDÖ puanları cinsiyete, medeni duruma, eğitim durumuna göre değişmemektedir (p>0.05). Hemşirelerin yaklaşık dörtte birinde depresyon saptanmıştır. Hemşireler toplumda rol model olan insanlardır. Bu yüzden düzenli sağlık kontrollerinin yapılması, iş ortamı ile alakalı stresörlerin en aza indirilmesi için önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Hastane, Hemşire, Sağlık Personeli

Abstract

Depression is a serious illness associated with memory, cognitive functions, mood disorders and physical and behavioral changes. This descriptive study was conducted to determine depression status and related factors in nurses. This research was applied to all nurses working at Tunceli State Hospital. The research data were collected using the Personal Identification Form, which were prepared by the researchers, and Beck Depression Inventory (BDI). T test, one-way ANOVA were used for statistical analysis of the data. The mean age of the nurses in the study was 34.15±8.94 and 88.4% were female. The mean BDI score of the nurses was 11.87±7.50 and 24.6% had depression. BDI scores age was higher in nurses with chronic illness, perception of socioeconomic status as poor, and smoking and alcohol use (p<0.05). BDI scores did not change according to gender, marital status, education level (p>0.05). Depression were found in approximately one quarter of nurses. Nurses are role models in society. Therefore, measures should be taken to conduct regular health checks of nurses, and to minimize stressors related to the work environment.

Keywords: Depression, Hospital, Health Personnel, Nurse

Giriş

Depresyon, en az iki hafta boyunca günlük aktiviteler yapamamaya eşlik eden, kalıcı hüznün ve normalde zevk alınan aktivitelere ilginin kaybı ile karakterize yaygın bir zihinsel bozukluktur. Depresyonu olan insanlar; enerji kaybı, iştahta azalma/artma, uykuda azalma/artma, anksiyete, azalmış konsantrasyon, kararsızlık, huzursuzluk, değersizlik, suçluluk, umutsuzluk, kendine zarar verme, intihar düşünceleri gibi durumların biri veya birkaçına sahiptir (1).

Dünyada yaygın görülen depresyon, üç yüz milyondan fazla insanı etkileyen bir hastalıktır (2).

	ORCID No
Ezgi GENÇ	0000-0002-2065-1703
Edibe PİRİNÇÇİ	0000-0002-1344-4562
Seda ÖZBEY	0000-0003-1346-5213
Serap ÖZDEMİR	0000-0001-7323-8747
Abdullah DEMİR	0000-0002-3506-4552
Süleyman Erhan DEVECİ	0000-0002-3041-2327
Ahmet Tevfik OZAN	0000-0002-7315-2430
Ayşe Ferdane OĞUZÖNCÜL	0000-0002-9820-9720

Başvuru Tarihi / Received: 24.12.2020
Kabul Tarihi / Accepted : 20.10.2021

Adres / Correspondence : Ezgi GENÇ
Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Elazığ
e-posta / e-mail : eyarasir@firat.edu.tr

Otuz ülkede depresyonun incelendiği bir meta analizde toplumda yaşam boyu prevalansı %10.8 olarak saptanmıştır (3). Yüksek gelirli ülkelerde yetişkinlerde %14.6, gelişmekte olan ülkelere ise %11.1 prevalansı bulunmakta, kadınlarda daha yüksek oranda görülmektedir (4,5). Çin'de hemşirelerin %58.1'inde, Brezilya'da aile sağlığı hemşirelerinin %40.9'unda, Japonya'da hemşirelerin %35.8'inde depresyon varlığı bildirilmiştir (6-8). Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise hemşirelerde depresyon %9.4 ila %16.4 arasında değişmektedir (9-11).

Hemşirelerde depresyon, genel popülasyona göre daha yüksek oranda görülmektedir (12,13). Hemşirelerin zor çalışma şartlarında görev yapıyor olmaları, bakımlarına ihtiyaç duyan hastaların ağrı, acı, üzüntüleri ile başa çıkmaları ve hastalara yardımcı olmaları bunda etkindir (14,15). Hemşirelerde depresyon durumlarını ve etkileyen faktörleri araştıran çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışma, bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin depresyon durumlarını ve ilişkili faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak tasarlanan çalışma Şubat-Nisan 2016 tarihlerinde yapılmıştır ve

araştırmanın evrenini belirtilen tarihlerde Tunceli Devlet Hastanesi'nde çalışmakta olan hemşireler oluşturmaktadır. Çalışmaya başlamadan önce Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (07.01.2016/124364) ve Tunceli Devlet Hastanesi'nden izin belgesi alınmıştır. Çalışmada evren ve örneklemin aynı olması planlanmış olmasına rağmen, 180 hemşirenin %76.7'sine (n=138) ulaşılmıştır. İzinli/raporlu olanlar, araştırmaya katılmak istemeyenler, psikiyatrik rahatsızlığa sahip ve antipsikiyatrik ilaç kullanımı olanlar hariç tutulmuştur. Çalışmada veri toplama amacıyla anket kullanılmıştır. Ankete eklenen form ile hemşireler, alınan bilgilerin araştırmanın bilimsel platformu dışında kullanılmayacağı hususunda bilgilendirilmiştir. Anketin ilk kısmında; araştırmacılar tarafından oluşturulan tanıtıcı özelliklere yönelik sorular, ikinci kısmında ise yirmi bir sorudan oluşan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) yer almaktadır. Türkçe'ye uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Hisli'nin yapmış olduğu ölçek, 0-3 arasında değişen puanlaması olan bir depresyon tarama testidir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 63 olup, 17 puan ve üzeri depresyon olarak tanımlanmıştır (16).

Araştırma sonunda elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versiyon 22.0 istatistik paket programına kaydedilmiştir. Değişkenlerin dağılımının normalliği Kolmogorov Smirnov testiyle incelenip, varyansların homojenliği Levene testiyle değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (one-way ANOVA) kullanılmış, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi uygulanmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiştir (Ort±SS), p<0.05 istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin yaş ortalaması 34.15±8.94 (min=18, maks=55) yaş olup, %88.4'ü (n=122) kadındır. Çalışma grubunun bazı tanıtıcı özelliklere göre dağılımı Tablo 1'de belirtilmiştir. Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ortalama 12.39±9.71 (min=1, maks=34) yıl, aylık gelirleri ortalama 3119.12±1398.09 (min=1600, maks=13000) TL'dir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %31.2'si (n=43) sigara içtiğini, %21.0'ı (n=29) ise alkol kullandığını belirtmiştir. Hemşirelerin BDÖ puan ortalaması 11.87±7.50 (min=0, maks=32) olup, %24.6'sı (n=34) 17 ve üzeri puana sahiptir. 18-24 yaş grubunda bulunan hemşirelerin BDÖ puan ortalaması 8.57±7.28 iken, 35 yaş ve üzeri yaş grubunda 14.05±7.87 olarak bulunmuştur (p=0.003). Cinsiyete göre BDÖ puanları incelendiğinde, kadınlarda 11.98±7.69 iken, erkeklerde 11.00±5.93 olarak bulunmuştur

(p=0.554). Çalışma pozisyonlarına göre BDÖ puanları; servis hemşirelerinde 12.65±7.54, poliklinik hemşirelerinde 9.42±8.88, eğitim ve idari görev hemşirelerinde ise 12.00±7.99 olarak saptanmıştır (p=0.114). Haftalık çalışma sürelerine göre BDÖ puanları; kırk saatten az çalışanlarda 13.62±10.77, 40 saat çalışanlarda 11.46±7.32, 40 saatten fazla çalışanlarda ise 12.46±7.29 olarak bulunmuştur (p=0.625, Tablo 2).

Tablo 1. Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler (n=138)	n	%
Yaş Grupları		
≤24 yaş	21	15.2
25-29	33	23.9
30-34	18	13.0
35-39	22	15.9
40-44	24	17.4
≥45 yaş	20	14.5
Cinsiyet		
Kadın	122	88.4
Erkek	16	11.6
Medeni Durum		
Evli	95	68.8
Bekar	38	27.6
Eşi ölmüş/ Eşinden ayrılmış	5	3.6
Eğitim Durumu		
Lise	21	15.2
Ön lisans	29	21.0
Lisans	73	52.9
Yüksek Lisans/Doktora	15	10.9
Sosyoekonomik Düzey		
Kötü	35	25.4
Orta	91	65.9
İyi	12	8.7
Kronik Hastalık		
Var	30	21.7
Yok	108	78.3
Çalışma Biçimi		
Sürekli gündüz	59	42.8
Sürekli gece	7	5.1
Gece-gündüz değişen vardiya	72	52.2
Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı		
≤10	89	64.5
11-30	34	24.6
≥31	15	10.9
Çalışma Pozisyonu		
Servis hemşiresi	96	69.6
Poliklinik hemşiresi	31	22.5
Eğitim ve idari görev	11	8.0
Çalışılan Birim		
Dahili bilimler	52	37.7
Cerrahi bilimler	22	15.9
Yoğun bakım	22	15.9
Ameliyathane	10	7.2
Acil	14	10.1
Hemodiyaliz	6	4.3
Poliklinik	7	5.1
Eğitim ve idari birim	5	3.6
Haftalık çalışma süresi		
<40 saat	8	5.8
40 saat	91	65.9
>40 saat	39	28.3

Tablo 2. Hemşirelerin Çeşitli Değişkenlere Göre BDÖ Puanlarının Dağılımı

Değişkenler (n=138)	n	BDÖ Puanı (Ort±SS)	Test İstatistiği	p
Yaş Grupları				
18-24 yaş	21	8.57±7.28*		
25-34 yaş	51	10.41±6.27	F=6.213	0.003
≥35 yaş	66	14.05±7.87*		
Cinsiyet				
Kadın	122	11.98±7.69	t=0.600	0.554
Erkek	16	11.00±5.93		
Medeni Durum				
Bekar/Eşi ölmüş/Eşinden ayrılmış	43	12.70±7.61	t=0.872	0.390
Evli	95	11.49±7.46		
Çocuk Sahibi Olma				
Var	78	12.29±7.69	t=0.764	0.446
Yok	60	11.32±7.27		
Eğitim Durumu				
Lise-Önlisans	50	12.24±8.19	t=0.436	0.663
Lisans-Y.lisans/Doktora	88	11.66±7.12		
Gelir Durumu				
1600-2500 TL	37	9.95±6.16		
2501-4999 TL	87	12.88±7.91	F=2.201	0.115
≥5000 TL	14	10.71±7.38		
Sosyoekonomik Düzey				
Kötü	35	15.86±7.96*		
Orta	91	10.77±6.78*	F=7.782	0.001
İyi	12	8.58±7.46*		
Kronik Hastalık				
Var	30	14.77±8.94	t=2.435	0.016
Yok	108	11.06±6.88		
Meslekte Çalışma Süresi				
≤10 yıl	75	9.71±6.46*		
11-20 yıl	24	13.62±7.53	F=7.763	0.001
≥21 yıl	39	14.95±8.13*		
Çalışma Biçimi				
Sürekli gündüz	59	10.97±7.17		
Sürekli gece	7	11.57±10.08	F=0.810	0.447
Gece-gündüz değişen vardiya	72	12.64±7.53		
Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı				
≤10	89	11.80±7.32		
11-30	34	13.18±7.48	F=1.386	0.254
≥31	15	9.33±8.40		
Çalışma Pozisyonu				
Servis hemşiresi	96	12.65±7.54		
Poliklinik hemşiresi	31	9.42±6.88	F=2.209	0.114
Eğitim ve idari görev	11	12.00±7.99		
Çalışılan Birim				
Dahili bilimler	52	13.83±7.84		
Cerrahi bilimler	22	13.68±6.72		
Yoğun bakım	22	8.23±6.03		
Ameliyathane	10	11.90±7.29		
Acil	14	8.50±8.15	F=2.020	0.057
Hemodiyaliz	6	10.17±3.19		
Poliklinik	7	10.57±7.81		
Eğitim ve idari birim	5	12.80±9.20		
Haftalık çalışma süresi				
<40 saat	8	13.62±10.77		
40 saat	91	11.46±7.32	F=0.472	0.625
>40 saat	39	12.46±7.29		
Sigara İçme Durumu				
İçiyor	43	14.88±7.39	t=3.252	0.002
İçmiyor	95	10.51±7.18		
Alkol Kullanma Durumu				
Kullanıyor	29	14.66±7.62	t=2.285	0.024
Kullanmıyor	109	11.13±7.32		

* Tukey HSD testi ile farklılığın kaynaklandığı gruplar

Tartışma

Araştırmamızda hemşirelerin yaklaşık dörtte birinde (%24.6) depresyon saptanmıştır. Yıldırım ve ark.'nın çalışmasında %16.4, Taycan ve ark.'nın çalışmasında %11.4, Yüksel ve ark.'nın çalışmasında ise %9.4 depresyon varlığı saptanmıştır (9-11). Macaristan'da hemşirelerle yapılan bir çalışmada %35.1, Amerika'da hekimlerde yapılan çalışmada %19.5, Dubai'de sağlık personelinde yapılan bir çalışmada ise %7.8 depresyon tespit edilmiştir (17-19).

Bu araştırmada hemşirelerin BDÖ puan ortalamaları 11.87 ± 7.50 olarak bulunmuştur. Eğitim araştırma hastanesi hemşirelerinde yapılan bir çalışmada 11.84 ± 7.63 , Kahramanmaraş'ta sağlık personelinde 11.28 ± 8.19 , devlet hastanesi personelinde yapılan bir çalışmada ise 11.26 ± 9.28 olarak bulunmuştur (20-22). Yunanistan'da hemşirelerle yapılan çalışmada 8.47 ± 6.57 'dir (23). Çalışmamız Türkiye'de yapılan çalışmalarla benzerdir.

Hemşirelerin yaşı arttıkça BDÖ puanları anlamlı bir biçimde artmaktadır ($p=0.003$). Kadınlarda yapılan bir çalışmada 30 yaş ve üzerinde BDÖ puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (24). Literatürde yaş ve BDÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (25-29). Yaş ilerledikçe bireyin artan tecrübeleri, bireyin kendine güvenini artırmakta, bu durum mesleki uygulamalarını pozitif yönde etkilemekte, dolayısıyla depresyon yaşamayı azaltabilmektedir şeklinde düşünülebilir.

Kadın hemşirelerin BDÖ puanları yüksek bulunmuştur fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir. Benzer çalışmalarda da çalışmamızla uyumlu sonuçlar elde edilmiştir (25,27-30). Yunanistan'da hemşirelerle yapılan çalışmada kadınların BDÖ puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (23). Kadınlık rollerinin, toplum yapısından kaynaklı olarak depresyona sebep olduğu düşünülebilir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre kadınlarda depresyon (%9.4), erkeklerden (%7.2) fazladır (31). Bu sonuç, kadınların neslin devamı, ailenin bakımı ve bütünlüğü gibi aile içi sorumluluğunun fazla olması ile ilgili olarak düşünülebilir.

Medeni durum ile BDÖ puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatürde medeni durum ve BDÖ puanları arasında anlamlı farkın bulunmadığı çalışmalar mevcuttur (10,25,28,29). Bunların yanında hem Öztoprak'ın hem de Kızılırmak ve ark.'nın çalışmasında ise bekarların BDÖ puan ortalamaları evlilere göre anlamlı bir biçimde daha yüksek bulunmuştur (26,30). Dolayısıyla çalışmamızda hemşirelerde depresyon açısından medeni durum değişkenlerinin etkili olmadığını söylemek olanaklıdır.

Çocuk sahibi olanlarda BDÖ puanları daha yüksektir, fakat bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı

değildir ($p=0.446$). Ertuğrul'un, Yakın'ın, Taycan ve ark.'nın çalışmasında da benzer şekilde çocuk sahibi olma ve BDÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (10,25,27). Ankara'da kadınlarda yapılan bir çalışmada çocuk sahibi olan kadınların BDÖ puanları anlamlı bir biçimde yüksek bulunmuştur (24).

Çalışmamızda lise/ön lisans mezunu olan hemşirelerin BDÖ puan ortalamaları lisans/yüksek lisans/doktora mezunu olanlara göre yüksek olup anlamlı değildir. Bulut'un, Akyüz'ün, Yakın'ın çalışmalarında eğitim durumu ve BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (27-29). Ertuğrul'un çalışmasında sağlık meslek lisesi mezunu olan personelin BDÖ puan ortalamaları anlamlı bir biçimde yüksek bulunmuştur (25). Problemlerle baş edebilme durumunun eğitim durumu düşük olanlarda daha zor olabileceğinden kaynaklı olabilir.

Sosyoekonomik düzeyini kötü olarak algılayan hemşirelerin BDÖ puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yoğun bakım hemşirelerindeki bir çalışmada, aylık gelirini yetersiz olarak değerlendiren hemşirelerin BDÖ puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (32). Sosyoekonomik düzey kötüleştikçe kişinin psikolojik sağlığını da olumsuz yönde etkileyebileceği, dolayısıyla depresyon sıklığını da arttırabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerden kronik hastalığı olanların BDÖ puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Akyüz'ün çalışması da çalışmamızla benzerdir (28). Ertuğrul'un çalışmasında kronik hastalığı olanların BDÖ puan ortalamaları, kronik hastalığı olmayanlara göre yüksektir fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (25). Taycan ve ark.'nın çalışmasında ise hemşirelerin hastalık durumu ile BDÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (10). Kronik hastalık, genellikle tam bir iyileşme göstermeyen, sürekli, yavaş ilerleyen, çoğu kez sekel bırakan ve yaşam kalitesine, kişinin ruhsal durumuna da ciddi etkileri olan hastalıklardır. Sağlık sorunları depresyon riskini arttırabileceği gibi, depresyon varlığı da sağlık sorunlarını arttırabilir (33). Eldeki verilerle böyle bir ayırım yapmak mümkün değildir. Optimal sağlık koşullarına sahip olmanın depresyondan korunmada önemli bir faktör olduğu bilinmektedir.

Meslekte çalışma süresi arttıkça hemşirelerin BDÖ puanları anlamlı bir biçimde artmaktadır. Acil personelindeki bir çalışmada on yıldan fazla çalışanlarda BDÖ puanları anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur (34). Hem Yakın'ın hem de Taycan ve ark.'nın çalışmasında ise meslekte çalışma süresi ve BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (10,27). Hemşirelerin çalışma ortamından kaynaklanan streslere maruziyet süresi arttıkça bundan etkilenme miktarlarının arttığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin haftalık çalışma süresi ve BDÖ puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Akyüz'ün çalışmasında da çalışmamızla benzer biçimde haftalık çalışma süresi ve BDÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (28).

Vardiyalı çalışan hemşirelerin BDÖ puanları yüksek olarak bulunmuş olup anlamlı değildir. İstanbul'da sağlık personelindeki bir çalışmada da çalışmamızla benzer biçimde vardiyalı çalışan hemşirelerin BDÖ puanları daha yüksek olarak bulunmuş olup anlamlı değildir (27). Sağlık çalışanlarında yapılan bazı çalışmalarda ise vardiyalı çalışanların BDÖ puanları anlamlı biçimde yüksek saptanmıştır (22,30). Hemşirelerin çalışma saatlerindeki değişkenlikler ve vardiyalı sistemde çalışmaları, stresli koşullarda olmaları depresyon durumlarını arttırabilir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerden sigara içenlerin BDÖ puanları anlamlı biçimde yüksek saptanmıştır. Literatürde de çalışmamızla benzer biçimde sigara içenlerin BDÖ puanları anlamlı olarak yüksektir (21,25,35,36). Longitudinal bir çalışmada sigara içmeye erken yaşta başlanmasının bireylerde depresyon ortaya çıkmasına sebep olduğu saptanmıştır (37). Sigara içenlerde depresyon yüksek olmakla birlikte, depresyonun bulunması da sigaranın bırakılmasını zorlaştırmaktadır (38).

Çalışmamızdaki hemşirelerden alkol kullananların BDÖ puanları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Literatürde de çalışmamızla paralel biçimde alkol kullananların BDÖ puan ortalamaları içmeyenlere göre yüksek bulunmuştur, fakat anlamlı değildir (25,39,40).

Çalışmamızın kısıtlılığı küçük bir grupta ve yalnızca isteklilerle yapılmasıdır.

Çalışmamızda hemşirelerin yaklaşık dörtte birinde depresyon saptanmıştır. Sigara ve alkol kullanım oranları yüksektir. Hemşirelerde depresyon; yaş, sosyoekonomik düzey, kronik hastalık, meslekte çalışma süresi, sigara ve alkol kullanma durumlarından etkilenmektedir. Hemşirelerin toplumda rol model olmaları nedeniyle sağlığını korumaları gerekmektedir. Hastanede çalışan hemşireler gerek stresli iş ortamı gerekse yoğun çalışma temposu nedeniyle risk altındadır. Bu yüzden düzenli sağlık kontrollerinin yapılması, sigara ve alkol kullananların bırakması için yönlendirilmesi, iş ortamı ile alakalı stresörlerin en aza indirilmesi, düşük ücret sorununun giderilmesi önerilebilir.

Etik Kurul Onayı: Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (07.01.2016/124364) ve Tunceli Devlet Hastanesi'nden alınmıştır.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Mental Health. http://www.who.int/mental_health/management/depression/en/. Erişim Tarihi: 20.01.2021.
2. World Health Organization. Depression. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Erişim Tarihi: 20.01.2021.
3. Lim GY, Tam WW, Lu Y, ve ark. Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. *Sci Rep*. 2018;8(1):2861.
4. Bromet E, Andrade LH, Hwang I, ve ark. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Med*. 2011;9:90.
5. Lepine JP, Briley M. The increasing burden of depression. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2011;7(1):3-7.
6. Xie J, Liu M, Zhong Z, ve ark. Relationships among character strengths, self-efficacy, social support, depression and psychological well-being in hospital nurses. *Asian Nurs Res*. 2020;14(3):150-7.
7. Aragão JA, Mota M, Andrade M, ve ark. Occurrence of depressive symptoms among nurses working in the family health Program. *Curr J Appl Sci Technol*. 2016;13:1-9.
8. Cheung T, Yip PS. Depression, anxiety and symptoms of stress among Hong Kong nurses: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(9):11072-100.
9. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemş Derg*. 2011;2(2):61-8.
10. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, ve ark. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2006;7:100-8.
11. Yüksel ÇT, Özgür G. Hemşirelerin stresle baş etme tarzları ile depresyon belirti düzeyleri arasındaki ilişki. *Ege Üni Hemş YO Derg*. 2008;24(1):67-82.
12. Gao YQ, Pan BC, Sun W, ve ark. Depressive symptoms among Chinese nurses: prevalence and the associated factors. *J Adv Nurs*. 2012;68(5):1166-75.
13. De Vargas D, Dias AP. Depression prevalence in intensive care unit nursing workers: a study at hospitals in a northwestern city of Sao Paulo State. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011;19(5):1114-21.
14. Rios KA, Barbosa DA, Belasco AGS. Evaluation of quality of life and depression in nursing technicians and nursing assistants. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010;18(3):413-20.
15. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. Anxiety and depression among nursing professionals who work in surgical units. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):487-93.
16. Hisli N. Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Derg*. 1989;7(23):3-13.
17. Adám S, Cserháti Z, Mészáros V. High prevalence of burnout and depression may increase the incidence of comorbidities among Hungarian nurses. *Ideggyogy Sz*. 2015;68(9-10):301-9.
18. Center C, Davis M, Detre T, ve ark. Confronting depression and suicide in physicians: a consensus statement. *JAMA*. 2003;289(23):3161-6.
19. Ahmed I, Banu H, Al-Fageer R, ve ark. Cognitive emotions: depression and anxiety in medical students and staff. *J Crit Care*. 2009;24(3):1-7.
20. Elgin FR. Kocaeli tıp fakültesi eğitim ve araştırma hastanesinde sağlık personeline anksiyete, depresyon ve tükenmişlik düzeyi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
21. Çıngı G. Sağlık personeli kadınlarda anksiyete, depresyon ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütcü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 2017.
22. Yılmaz ZÜ. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, depresyon ve iş doyumunu düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.
23. Bratis D, Tselebis A, Sikaras C, ve ark. Alexithymia and its association with burnout, depression and family support

- among Greek nursing staff. *Hum Resour Health.* 2009;7(1):1-6.
24. Ünal S. Ankara ili gölbaşı bölgesinde 15-49 yaş dilimi şiddet gören ve görmeyen kadınlarda beck depresyon ölçeğine göre depresif öge yükü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.
25. Ertuğrul E. Üniversite uygulama ve araştırma hastanesinde çalışan hemşire, ebe, sağlık memuru ve acil tıp teknisyenlerinin tükenmişlik ve depresyon düzeyinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.
26. Kızılırmak M, Demir S. Hastanede çalışan hemşirelerde depresyon ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Taf Preventive Med Bul Derg.* 2016;15(2):132-140.
27. Yakın G. İstanbul Dr Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Personellerinin (Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru ve Acil Tıp Teknisyeni) Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.
28. Akyüz İ. Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme İktisat Çal Derg.* 2015;3(1):21-34.
29. Bulut H. Sağlık Çalışanlarında Depresyon ve Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi (İğdır İli Devlet Hastanesi Örneği). Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.
30. Öztoprak S. Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.
31. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0>. Erişim Tarihi: 18.05.2020.
32. Tunçel Yİ, Kaya M, Kuru RM, ve ark. Onkoloji hastanesi yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin tükenmişlik sendromu. *Türk Yoğ Bak Dern Derg.* 2014;12:57-62.
33. Mete HE. Kronik hastalık ve depresyon. *Klin Psikiyatri.* 2008;11(3):3-18.
34. Gökçen C, Zengin S, Oktay MU, ve ark. Burnout, job satisfaction and depression in the healthcare personnel who work in the emergency department. *Anatol J Psychiatry.* 2013;14:122-8.
35. Şahin HD, Naz İ, Aksel N, ve ark. Hastane personeline sigara alışkanlığı: psikolojik sorunların etkisi var mıdır? *İzmir Göğüs Hast Derg.* 2015;29(2):85-93.
36. Günaydın H. Sağlık çalışanlarında sigara kullanımı, depresyon semptomatolojisi ve premenstruel sendrom durumlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
37. Brook JS, Schuster E, Zhang C. Cigarette smoking and depressive symptoms: a longitudinal study of adolescents and young adults. *Psychol Rep.* 2004;95(1):159-66.
38. Marakoğlu K, Çivi S, Şahsivar Ş, ve ark. Tıp fakültesi birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinde sigara içme durumu ve depresyon yaygınlığı arasındaki ilişki. *Bağımlılık Derg.* 2006;7(3):129-34.
39. Tüfekçi B. Bir iş yeri çalışanlarında yalnızlık, depresyon ve tükenmişliğin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
40. Vasconcelos EM, Martino MMF. Predictors of depressive symptoms among nurses of intensive care unit. *Escola Anna Nery.* 2017;21(3).