

Марина Б. Фишековић Кремић¹,
Марија Б. Главинић Мијић²,
Маријана В. Томић Смиљанић³

¹Дом здравља Нови Београд, Београд, Србија

²Дом здравља Земун, Београд, Србија

³Дом здравља Раковица, Београд, Србија

Заступљеност депресивних поремећаја код лекара у општој медицини

Кључне речи:

депресија,
општа медицина,
здравствени радници

Сажетак

Увод. Депресивни поремећаји сматрају се здравственим проблемом од великог значаја и убрајају се у најраније описане болести у медицини.

Циљ рада. Испитати колика је заступљеност депресије, њених облика, међу лекарима у општој медицини, као и повезаност депресивних тегоба са социодемографским карактеристикама.

Метод. Спроведена је студија пресека. Узорак су чинили лекари који су били присутни на Конференцији „Дани опште медицине“, која је 24-25. марта 2018. одржана у Београду. Заступљеност депресије међу лекарима у општој медицини процењена је коришћењем упитника *PHQ-9*. Подаци су представљени као фреквенције (%), Пирсонов (*Pearson*) χ^2 -тест је коришћен за мерење разлике између варијабли и утврђивање узрочника појаве депресије, и обрађени су софтверским статистичким пакетом *SPSS 20*. Статистичка значајност је дефинисана за ниво $p < 0,05$.

Резултати. У истраживању је учествовало 394 лекара, 43 (10,9%) мушкарца и 351 (89,1%) жена, просечне старости $53 \pm 10,4$ година. Од укупног броја анкетираних, неки облик депресије имао је 51 (12,9%), благи облик депресије 32 (62,7%), умерен 9 (17,6%), тежак облик 10 (19,6%) лекара. Није постојала повезаност депресије са социодемографским карактеристикама испитаника осим са годинама старости. Запослени са благим и умереним обликом депресије имали су 50 година и више. Тешки облик депресије показивали су лекари старости од 40 до 49 година.

Закључак. Преваленција депресије међу лекарима опште медицине износила је 12,9%. Појава депресије повезана је са годинама старости. Потребна су даља истраживања како би се установиле ефикасне стратегије за спречавање и лечење депресије.



Увод

Депресија као болест је стара колико и цивилизација. Депресивни поремећаји се сматрају здравственим проблемом од великог значаја и убрајају се у најраније описане болести у медицини. Они се наводе као најзаступљенији појединачни узрок када су у питању нефатални губици здравља¹. Лоше ментално здравље лекара не само да омета њихов професионални допринос, већ утиче и на квалитет пружене здравствене заштите.

Фактори ризика за депресију код лекара су мноштруки. Иако су личне карактеристике појединца битне у развоју депресивног поремећаја, лекари који су имали малу или никакву физичку активност чешће су пријављивали симптоме депресије², док је присуство хроничних болести повлачило ризик од депресије². Сматра се да фактори радног окружења и специфичности посла значајно доприносе развоју депресије^{4,5}. У Кини је велики број доктора пријавио насиље на радном месту као оптерећујући фактор, а степен депресивности био је висок код лекара који су радили више, радили у сменама и мало спавали. Неки од водећих фактора који доводе до исцрпљења лекара су константан додир с људском патњом, смрћу, и свакодневно суочавање са ситуацијама у којима је могућност лекара да помогну ограничена^{4,6,7}.

Прва запажања о стопи самоубиства лекара говоре да је она већа код лекара него у општој популацији^{8,9}. Истраживања у Сједињеним Америчким Државама су показала да лекари имају 2-3 пута већу вероватноћу да почине самоубиство у односу на друге професионалне групе⁶. Прва истраживања о већој стопи самоубиства лекара је забележена још давне 1927. године¹⁰. Забрињавајући подаци о самоубиствима и степену депресије код лекара извесним делом могу се објаснити непријављивањем тегоба и неослањањем на стручну помоћ^{4,6,7,11}. Примећено је да лекари генерално имају склоност да сопствено здравље стављају у други план, било да су у питању соматски или ментални проблеми^{7,12}.

Посматрано са аспекта јавног здравља у Србији, ментални поремећаји представљају један од већих проблема, пре свега због утицаја транзиције и реформи којима је изложено становништво наше земље. На основу података истраживања оптерећења болестима и повредама у Србији, депресија је била на четвртном месту оптерећења болестима у групи од осамнаест ранжираних поремећаја здравља¹³. За сада нема званичних података о заступљености депресије међу здравственим радницима Србије. Интересовање за психолошко благостање лекара се повећава, што доприноси додатним истраживањима о менталном здрављу лекара и факторима који на њега утичу⁴.

Циљ рада

Циљ рада је био да се испита колика је заступљеност депресије и њених облика међу лекарима у општој медицини, као и повезаност депресивних тегоба са социодемографским карактеристикама.

Метод

Спроведена је студија пресека. Узорак су чинили лекари који су били присутни на Конференцији „Дани опште медицине“, која је 24-25. марта 2018. године одржана у Београду. Заступљеност депресије међу лекарима у општој медицини процењена је коришћењем упитника *RHQ-9*^{14,15}.

Упитник је анониман и лично је дат сваком лекару који је био присутан на Конференцији. Састојао се из два дела: први део се односио на социодемографске карактеристике испитаника (пол, године живота, радно место, специјалност лекара, дужина радног и специјалистичког стажа), а други део од девет питања на интензитет тегоба које су биле присутне код испитаника у последње две недеље. Лекари су били позвани да оцене своје искуство о свакој тегоби на скали од четири тачке у распону од 0 (ниједном), 1 (неколико дана/понекад), 2 (више од 7 дана), 3 (скоро сваки дан).

Резултати сваке скале су сумирани и категорисани као супсиндромални облик депресије, блага, умерена и тешка депресија. Подаци су представљени као фреквенције (%) за варијабле сврстане по категоријама, а све сталне варијабле су изражене као средња вредност са стандардном девијацијом. Пирсонов (*Pearson*) χ^2 -тест је коришћен за мерење разлике између варијабли и идентификовање предиктора појаве депресије. Сви упитници су проверени, ручно унесени и обрађени софтверским статистичким пакетом *SPSS 20*. Статистичка значајност је дефинисана за ниво $p < 0,05$.

Резултати

Укупан број лекара опште медицине који су на одговарајући начин попунили упитник је 394, од тога 43 (10,9%) мушкарца и 351 (89,1%) жена, просечне старости $53 \pm 10,4$ год. Специјализацију опште медицине или медицине рада имало је 215 (54,6%) лекара, већина је радила у граду - 328 (83,2%). Просек дужине радног стажа је 24 године а специјалистичког стажа 18 година, (Табела 1).

Табела 1. Социодемографске карактеристике испитаника
Table 1. Socio demographic characteristics of the participants

Социодемографске карактеристике испитаника	Н (%)
Пол Мушкарци Жене	43 (10.9) 351 (89.1)
Године старости 0-29 30-39 40-49 50-59 60 и више	11 (2.8) 56 (14.2) 89 (22.6) 172 (43.7) 66 (16.8)
Радно место Град Село	328 (83.2) 66 (16.8)
Специјалност Лекар опште медицине Спец. опште медицине/медицине рада	174 (44.1) 220 (55.8)
Дужина радног стажа 0-9 10-19 20 и више	68 (17.3) 77 (19.5) 249 (63.2)
Дужина специјалистичког стажа 0-9 10-19 20 и више	40 (10.2) 100 (25.4) 80 (20.3)

Тегоба депресије која се јављала неколико дана/ понекад била је смањено интересовање или задовољство, а више од седам дана или скоро сваки дан запослени су осећали умор/брзо замарање или осећај да немају довољно енергије, (Табела 2).

Од укупног броја анкетираних лекара, 51 (12,9%) је имао неки облик депресије, 32 (62,7%) благи облик, 9 (17,6%) умерен а 10 (19,6%) тежак облик депресије.

У нашем истраживању није постојала повезаност депресије са социодемографским карактеристикама испитаника (пол, специјалност, радно место и дужина радног стажа) осим година старости. Запослени који су имали благи и умерени облик депресије имали су 50 година и више а тешки облик депресије имали су лекари старости од 40 до 49 година и они који су имали 60 (40%) година и више, (Табела 3).

Табела 2. Заступљеност тегоба код испитаника
Table 2. Depression problems prevalence in the participants

Тегобе Н (%)	Ниједном	Неколико дана/ понекад	Више од 7 дана	Скоро сваки дан
1. Смањено интересовање или задовољство (за обављање послова или за догађаје око Вас)	143 (36.3)	210 (53.3)	18 (4.6)	23 (5.8)
2. Осећање празнине, нерасположење или осећање безнадежности	214 (54.3)	146 (37.1)	18 (4.6)	16 (4.1)
3. Проблеми са спавањем	182 (46.2)	156 (39.6)	32 (8.1)	24 (6.1)
4. Умор/брзо замарање или осећај да немате довољно енергије	123 (31.2)	192 (48.7)	41 (10.4)	38 (9.6)
5. Смањен или појачан апетит	190 (48.2)	143 (36.3)	34 (8.6)	27 (6.9)
6. Негативно размишљање о себи, или доживљај да сте неуспешни или да сте у нечему изневерили себе или своју породицу	288 (73.1)	76 (19.3)	15 (3.8)	15 (3.8)
7. Тешкоће у концентрацији, на пример, немогућност да с пажњом читате новине или гледате ТВ	239 (60.7)	126 (32.0)	18 (4.6)	11 (2.8)
8. Успореност у кретању (покрети) и говору тако да то могу да приметите и други, или обрнуто...	309 (78.4)	70 (17.8)	8 (2.0)	7 (1.8)
9. Размишљање да би било боље да Вас "нема" или да себи, на неки начин, прекратите живот	375 (95.2)	12 (3.0)	3 (0.8)	4 (1.0)

Табела 3. Разлика између облика депресије и карактеристика испитаника (N=51)
Table 3. The difference between the depression types and the characteristics of the participants (N=51)

Социодемографске карактеристике испитаника Н (%)	Блага депресија	Умерена депресија	Тешка депресија	P вредност
Пол				
Мушкарци	3 (7.0)	1 (2.3)	1 (2.3)	0.992
Жене	29 (8.3)	8 (2.3)	9 (2.6)	
Године старости				
0-29	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0.018
30-39	4 (12.5)	1 (11.1)	1 (10.0)	
40-49	6 (18.8)	0 (0)	4 (40.0)	
50-59	11 (34.4)	8 (88.9)	1 (10.0)	
60 и више	11 (34.4)	0 (0)	4 (40.0)	
Радно место				
Град	25 (7.6)	6 (1.8)	8 (2.4)	0.440
Село	7 (10.6)	3 (4.5)	2 (3.0)	
Специјалност				
Лекар опште медицине	15 (8.4)	3 (1.7)	3 (1.7)	0.665
Специјалиста опште медицине / медицине рада	17 (7.9)	6 (2.8)	7 (3.3)	
Дужина радног стажа				
0-9	4 (5.9)	0 (0)	1 (1.5)	0.656
10-19	6 (7.8)	1 (1.3)	2 (2.6)	
20 и више година	22 (8.8)	8 (3.2)	7 (2.8)	
Дужина специјалистичког стажа				
0-9	1 (2.5)	0 (0)	1 (2.5)	0.543
10-19	8 (8.0)	5 (5.0)	3 (3.0)	
20 и више година	8 (10.0)	2 (2.5)	3 (8.0)	

Повезаност тегоба депресије са социодемографским карактеристикама испитаника приказана је у Табели 4 и Табели 5. Испитанице су чешће имале смањен или појачан апетит.

Табела 4. Разлика између тегоба депресије и карактеристика испитаника (пол, године старости)
Table 4. The difference between depression problems and the characteristics of the participants (gender, age)

Социодемографске карактеристике	Тегобе	Ниво	Пол		Године старости				
			М	Ж	0-29	30-39	40-49	50-59	60 и више
1. Смањено интересовање или задовољство (за обављање послова око Вас)	1	22(10.5)	188 (89.5)	5 (3.4)	27(12.9)	49 (23.3)	100(47.6)	29 (13.8)	
	2	1 (5.6)	17 (94.4)	0 (0)	1 (5.6)	3 (16.7)	7 (38.9)	7 (38.9)	
	3	2 (8.7)	21 (91.3)	0 (0)	2 (8.7)	6 (26.1)	11 (47.8)	4 (17.4)	
2. Осећање празнине, нерасположење или осећање безнадежности	1	11 (7.5)	135 (92.5)	5 (3.4)	11 (7.5)	35 (24.0)	71 (48.6)	24 (16.4)	
	2	2 (11.1)	16 (88.9)	0 (0)	3 (16.7)	3 (16.7)	7 (38.9)	5 (27.8)	
	3	1 (6.2)	15 (93.8)	0 (0)	1 (6.2)	4 (25.0)	6 (37.5)	5 (31.2)	
3. Проблеми са спавањем	1	18(11.5)	138 (88.5)	8 (5.1)	17(10.9)	27 (17.3)	77 (49.4)	27 (17.3)	
	2	1 (3.1)	31 (96.9)	0 (0)	3 (9.4)	6 (18.8)	17 (53.1)	6 (18.8)	
	3	4 (16.7)	20 (83.3)	0 (0)	2 (8.3)	6 (25.0)	10 (41.7)	6 (25.0)	
4. Умор/брзо замарање или осећај да немате довољно енергије	1	16 (8.3)	176 (91.7)	5 (2.6)	26(13.5)	50 (26.0)	83 (43.2)	28 (14.6)	
	2	4 (9.8)	37 (90.2)	0 (0)	4 (9.8)	7 (17.1)	22 (53.7)	8 (19.5)	
	3	2 (5.3)	36 (94.7)	0 (0)	5 (13.2)	7 (18.4)	18 (47.4)	8 (21.1)	
5. Смањен или појачан апетит	1	7 (4.9)	136(95.1)*	3 (2.1)	20(14)	24 (16.8)	71 (49.7)	25 (17.5)	
	2	5 (14.7)	29 (85.3)	1 (2.9)	5 (14.7)	10 (29.4)	12 (35.3)	6 (17.6)	
	3	3 (11.1)	24 (88.9)	0 (0)	6 (22.2)	6 (22.2)	7 (25.9)	8 (29.6)	
6. Негативно размишљање о себи - или доживљај да сте неуспешни, или да сте у нечему изневерили себе или своју породицу	1	10 (13.2)	66 (86.8)	0 (0)	6 (7.9)	19 (25.0)	32 (42.1)	19 (25.0)	
	2	1 (6.7)	14 (93.3)	0 (0)	4 (26.7)	2 (13.3)	5 (33.3)	4 (26.7)	
	3	2 (13.3)	13 (86.7)	0 (0)	0 (0)	6 (40.0)	6 (40.0)	3 (20.0)	
7. Тешкоће у концентрацији, на пример, немогућност да с пажњом читате новине или гледате ТВ	1	15(11.9)	111 (88.1)	1 (0.8)	20(15.9)	28 (22.2)	53 (42.1)	24 (19.0)	
	2	1 (5.6)	17 (94.4)	0 (0)	2 (11.1)	3 (16.7)	9 (50.0)	4 (22.2)	
	3	1 (9.1)	10 (90.9)	0 (0)	1 (9.1)	3 (27.3)	3 (27.3)	4 (36.4)	
8. Успореност у кретању (покрети) и говору тако да то могу да примете и други људи, или обрнуто...	1	5 (7.1)	65 (92.9)	0 (0)	10(14.3)	15 (21.4)	26 (37.1)	19 (27.1)	
	2	1 (12.5)	7 (87.5)	0 (0)	2 (25.0)	0 (0)	5 (62.5)	1 (12.5)	
	3	1 (14.3)	6 (85.7)	0 (0)	1 (14.3)	3 (42.9)	1 (14.3)	2 (28.6)	
9. Размишљање да би било боље да Вас “нема” или да себи, на неки начин, прекинете живот	1	0 (0)	12 (100.0)	0 (0)	1 (8.3)	2 (16.7)	7 (58.3)	2 (16.7)	
	2	0 (0)	3 (100.0)	0 (0)	0 (0)	1 (33.3)	1 (33.0)	1 (33.3)	
	3	1 (25.0)	3 (75.0)	0 (0)	0 (0)	2 (50.0)	0 (0)	2 (50.0)	

* статистичка значајност $p < 0,05$ / statistical significance $p < 0,05$

Лекари који су радили у граду чешће су размишља-ли да би било боље да их “нема” или да себи, на неки начин, прекрате живот. Специјалисти опште медицине чешће су имали смањено интересовање или задовољство, осећање празнине и нерасположење и чешће су осећали

умор/брзо замарање или осећај да немају довољно енергије. Они који су имали 20 и више година радног стажа, негативно су размишљали о себи да су неуспешни или да су у нечему изневерили себе или своју породицу.

Табела 5. Разлика између тегоба депресије и карактеристика испитаника (радно место, специјалност, дужина радног стажа)
Table 5. The difference between depression problems and the characteristics of the participants (work place, specialty, year of service)

Социодемографске карактеристике	Тегобе	Ниво	Радно место		Специјалност		Дужина радног стажа		
			Град	Село	Лекар ОМ	Специјал. ОМ	0-9	10-19	20 и више година
1. Смањено интересовање или задовољство (за обављање послова око Вас)	1	170 (81.0)	40(19.0)	87 (41.4)	123 (58.6)	33 (15.7)	1 (5.6)	2 (8.7)	
	2	15 (83.3)	3 (16.7)	4 (22.2)	14 (77.8)*	47 (22.4)	2 (11.1)	5 (21.7)	
	3	18 (78.3)	5 (21.7)	9 (39.1)	14 (60.9)	130(61.9)	15 (83.3)	16 (69.6)	
2. Осећање празнине, нерасположење или осећање безнадежности	1	120 (82.2)	26(17.8)	48 (32.9)	98 (67.1)*	15 (10.3)	32 (21.9)	99 (67.8)	
	2	12 (66.7)	6 (33.3)	9 (50.0)	9 (50.0)	3 (16.7)	4 (22.2)	11 (61.1)	
	3	13 (81.2)	3 (18.8)	6 (37.5)	10 (62.5)	1 (6.2)	2 (12.5)	13 (81.2)	
3. Проблеми са спавањем	1	133 (85.3)	23(14.79)	63 (40.4)	93 (59.6)	27 (17.3)	22 (14.1)	107(68.6)	
	2	27 (84.4)	5 (15.6)	13 (40.6)	19 (59.4)	2 (6.2)	7 (21.9)	23 (71.9)	
	3	20 (83.3)	4 (16.7)	10 (41.7)	14 (58.3)	2 (8.3)	4 (16.7)	18 (75.0)	
4. Умор/брзо замарање или осећај да немате довољно енергије	1	163 (84.9)	29(15.1)	87 (45.3)	105 (54.7)	32 (16.7)	44 (22.9)	116(60.4)	
	2	32 (78.0)	9 (22.0)	10 (24.4)	31 (75.6)*	4 (9.8)	7 (17.1)	30 (73.2)	
	3	31 (81.6)	7 (18.4)	15 (39.5)	23 (60.5)	4 (10.5)	6 (15.8)	28 (73.7)	
5. Смањен или појачан апетит	1	123 (86.0)	20(14.0)	58 (40.6)	85 (59.4)	24 (16.8)	22 (15.4)	97 (67.8)	
	2	25 (73.5)	9 (26.5)	14 (41.2)	20 (58.8)	5 (14.7)	10 (29.4)	19 (55.9)	
	3	22 (81.5)	5 (18.5)	11 (40.7)	16 (59.3)	5 (18.5)	5 (18.5)	17 (63.0)	
6. Негативно размишљање о себи, или доживљај да сте неуспешни, или да сте у нечему изневерили себе или своју породицу	1	64 (84.2)	12(15.8)	25 (32.9)	51 (67.1)	5 (6.6)	18 (23.7)	53 (69.7)	
	2	9 (60.0)	6 (40.0)	8 (53.3)	7 (46.7)	3 (20.0)	4 (26.7)	8 (53.3)	
	3	11 (73.3)	4 (26.7)	6 (40.0)	9 (60.0)	0 (0)	3 (20.0)	12(80.0)*	
7. Тешкоће у концентрацији, на пример, немогућност да с пажњом читате новине или гледате ТВ	1	103 (81.7)	23(18.3)	60 (47.6)	66 (52.4)	24 (19.0)	22 (17.5)	80 (63.5)	
	2	15 (83.3)	3 (16.7)	7 (38.9)	11 (61.1)	3 (16.7)	2 (11.1)	13 (72.2)	
	3	8 (72.7)	3 (27.3)	2 (18.2)	9 (81.8)	0 (0)	2 (18.2)	9 (81.8)	
8. Успореност у кретању (покрети) и говору тако да то могу да примете и други људи, или обрнуто...	1	59 (84.3)	11(15.7)	24 (34.3)	46 (65.7)	11 (15.7)	12 (17.1)	47 (67.1)	
	2	7 (87.5)	1 (12.5)	3 (37.5)	5 (62.5)	1 (12.5)	1 (12.5)	6 (75.0)	
	3	5 (71.4)	2 (28.6)	2 (28.6)	5 (71.4)	1 (14.3)	1 (14.3)	5 (71.4)	
9. Размишљање да би било боље да Вас “нема” или да себи, на неки начин прекратите живот	1	9 (75.0)*	3(25.0)	7 (58.3)	5 (41.7)	1 (8.3)	2 (16.7)	9 (75.0)	
	2	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0)	3 (100.0)	0 (0)	1 (33.3)	2 (66.7)	
	3	2 (50.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	3 (75.0)	0 (0)	1 (25.0)	3 (75.0)	

* статистичка значајност $p < 0,05$ / statistical significance $p < 0,05$

Дискусија

У нашем истраживању у којем је учествовало 394 лекара опште медицине, 12,9% је имало неки облик депресије. Систематски преглед литературе и метаанализа 54 студије, у којима је учествовало 17.560 лекара, показали су да је од 20,9% до 43,2% лекара имало депресију или бар неки депресивни симптом¹⁶. Преваленција депресије међу аустријским лекарима је била нешто нижа, 10,3%¹⁷,

док је међу кинеским лекарима била у порасту¹⁸. Међу кинеским лекарима у примарној здравственој заштити заступљеност депресије је 31,7%¹⁹, а међу болничким лекарима је била много већа, 65,3%³. Релативно лоше стање менталног здравља код лекара у Кини приписано је старењу становништва, универзалној здравственој заштити, неадекватном расту броја лекара, односу између лекара и пацијената који је незадовољавајући, као и приходима лекара, тј. неусклађености високог обима и одговорности

посла са зарадом². Нешто нижа заступљеност депресије међу нашим лекарима је, вероватно, због изостанка жеље и воље да се изнесу подаци из приватног живота или присуства стида због болести. Лекари у Србији су навикли да раде под стресом, а висок ниво перцепције стреса повећава појаву депресивних симптома^{20,21}. Здравствени радници који су под хроничним стресом на радном месту, у великом су ризику за развој депресије²². Ова чињеница добија на значају ако се узме у обзир да су симптоми депресије независан фактор ризика за могуће медицинске грешке²³.

Истраживања широм света показују да је депресија веома заступљена међу лекарима а варијације које постоје у заступљености депресије међу лекарима допринеле су хетерогености студијских узорака, дизајн студија, различити инструменти којима су се прикупљали подаци, године истраживања, земља истраживања, културна и здравствена просвећеност^{4,18}.

У погледу социодемографских фактора постојала је повезаност депресије са полом, годинама старости, појединим хроничним болестима^{3,24}. Пронашли смо повезаност једино са годинама старости. Појава депресије била је чешћа код лекара старијег животног доба, од 50 година и више. Могуће је да је та повезаност настала због свеобухватно лошег здравственог стања лекара како соматског, тако и менталног здравља. Потенцијалне узроке је могуће тражити у исцрпљености, дуготрајном стресу на послу, проблемима у приватном животу, нижој толеранцији у односу на младе лекаре који су тек почели да раде. Волас (*Wallace*)¹¹ у свом истраживању износи да је депресија чешћа међу млађим лекарима, што је објашњено њиховом већом изложеношћу професионалном стресу, нужношћу да се суоче са интензивним радним захтевима, ограниченом контролом. Постоје истраживања где није постојала повезаност депресије са социодемографским карактеристикама испитаника^{16,25,26}.

У нашем истраживању, лекари са специјализацијом чешће су се изјашњавали о постојању појединих симптома депресије, као што су смањено интересовање за обављањем послова, осећај празнине и нерасположење, умор и брзо замарање. Такође, истраживања су потврдила да лекари специјалисти чешће пате од депресивних симптома, што се објашњава већим бројем радних задатака, више захтева који се стављају пред њих. Такође, рад специјалиста подразумева рад са више комуникације, емоционалне подршке и бриге за пацијента²⁷.

Захвалница

Веома смо захвални лекарима који су учествовали у истраживању и посветили своје време за попуњавање Упитника.

Сукоб интереса

Изјављујем да аутори немају никакав сукоб интереса у писању овог рада.

Запослени који су радили у урбаним срединама чешће су помишљали на самоубиство, што је био случај и међу кинеским медицинским особљем. Депресивни симптоми и самоубилачке идеје биле су повезане са психолошким напорима, дужим радним временом, мањом социјалном подршком²⁸. Студија *Bekhuis*-а и сарадника²⁹ показала је да су депресивни поремећаји снажно повезани са соматским симптомима, али да има нејасноћа око специфичности те повезаности. У нашем истраживању лекарке су се чешће жалиле на промену апетита.

Наши резултати наглашавају потребу за даљим истраживањем менталног здравља лекара, да се боље дефинише узрочна веза између депресивних поремећаја код лекара и фактора ризика који до њих доводе. Потребно је посветити посебну пажњу менталном здрављу лекара и у том смеру спровести додатна истраживања.

Постоји неколико ограничења у вези са нашом студијом. Ради се о студији пресека где није могуће успоставити узрочно-последичну везу између промена. Студија је дизајнирана да обезбеди информације о заступљености депресије. При прикупљању података коришћен је упитник и ретроспективно изјашњавање испитаника, тако да је могућа пристрасност. Такође, може постојати недостатак воље испитаника да изнесе податке из свог приватног живота и могућих негативних последица. Међутим, упитник *PHQ-9* који смо користили у истраживању има велику осетљивост (88%, 95% CI 74%-96%) и специфичност (88%, 95% CI 85%-90%) за дијагностиковање депресивних поремећаја^{3,14}. Ово истраживање је само почетак прикупљања података о постојању депресије међу лекарима и представља основу за будућа истраживања у Србији.

Закључак

Преваленција депресије међу лекарима опште медицине износила је 12,9%, са највише заступљеним благим обликом депресије. Појава депресије повезана је са годинама старости лекара. Потребна су даља истраживања како би се идентификовали предиктори, као и ефикасне стратегије за спречавање и лечење депресије међу лекарима опште медицине.

Marina B. Fišeković Kremić¹,
Marija B. Glavinić Mijić²,
Marijana V. Tomić Smiljanić³

¹Health Center Novi Beograd, Belgrade, Serbia

²Health Center Zemun, Belgrade, Serbia

³Health Center Rakovica, Belgrade, Serbia

Prevalence of depressive disorders in general practitioners

Key words:

depression,
general medicine,
health care providers

Abstract

Introduction: Depressive disorders are considered the health problems of great significance and are listed as some of the earliest known diseases in medicine.

Objective: To determine the prevalence of depression, its forms among doctors in general medicine and what is the association between depression and socio-demographic characteristics.

Method: A cross-sectional study was conducted. The sample consisted of doctors who attended General Medicine Days meeting in Belgrade, in 2018. The prevalence of depression among the doctors in general medicine was estimated by using a PHQ-9 questionnaire. Data were presented as frequencies (%), Pearson's χ^2 test was used for measuring the difference between variables and identification of depression predictors. Data were processed with a SPSS 20 software statistical package. The statistical significance was defined for a $p < 0.05$ level.

Results: The total number of the participants was 394, of whom 43 (10.9%) were men and 351 (89.1%) women, of average age 53 ± 10.4 years. Out of the total number of the participants, 51 (12.9%) had some form of depression: 32 (62.7%) had a mild form of depression, 9 (17.6%) had a moderate form and 10 (19.6%) had a severe form. There was no association between depression and sociodemographic characteristics of the participants, apart for their age. The doctors who had a mild or moderate form of depression were 50 years of age or older. The severe form of depression was found among doctors who were in the 40-49 years age group.

Conclusion: Prevalence of depression among the general practitioners is 12.9%. The frequency of depression is associated with the age of the participants. Further research is needed in order to identify the efficient strategies for the prevention and treatment of depression.

References Литература

1. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization, 2017.
2. 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 Jul 22; 9(7):e103242.
3. Wang JN, Sun W, Chi TS, et al. *Prevalence and associated factors of depressive symptoms among Chinese doctors: a cross-sectional survey*. Int Arch Occup Environ Health 2010; 83:905-911.
4. Devi Sh. *Doctors in distress*. Lancet 2011; 377(9764): 454-55.
5. Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. *Physician burnout is better conceptualised as depression*. The Lancet. 2017 Apr 8; 389(10077):1397-8.
6. Gunter TD. *Physician Death by Suicide: Problems Seeking Stakeholder Solutions*. Arch Depress Anxiety 2016; 2(1): 020-025.
7. Arnetz BB. *Psychosocial challenges facing physicians of today*. Soc sci med 2001 Jan 1;52(2):203-13.
8. Khan R, Lin JS, Mata DA. *Addressing depression and suicide among physician trainees*. JAMA psychiatry. 2015 Aug 1; 72(8):848-.
9. Eckleberry-Hunt J, Lick D. *Physician depression and suicide: a shared responsibility*. Teaching and learning in medicine. 2015 Jul 3; 27(3):341-5.
10. Hubbard SD. *Suicide among physicians*. Am J Public Health 1927; 857.
11. Wallace JE. *Mental health and stigma in the medical profession*. Health 2012 Jan; 16(1):3-18.
12. Compton MT, Frank E. *Mental health concerns among Canadian physicians: results from the 2007-2008 Canadian Physician Health Study*. Comprehensive psychiatry. 2011 Sep 1; 52(5):542-7.
13. Атанасковић-Марковић З, Бјековић В, Јанковић С. и сар. *Оптерећење болестима и повредама у Србији*. Београд, Министарство здравља Републике Србије, 2003.
14. Arroll B, Goodyear-Smith F, Crengle S, et al. *Validation of PHQ-2 and PHQ-9 to screen for major depression in the primary care population*. The Annals of Family Medicine. 2010 Jul 1; 8(4):348-53.
15. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. *The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure*. Journal of general internal medicine. 2001 Sep; 16(9):606-13.
16. Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, Sen S. *Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: a systematic review and meta-analysis*. Jama, 2015 Dec 8;314(22):2373-83.
17. Wurm W, Vogel K, Holl A, et al. *Depression-burnout overlap in physicians*. PloS one 2016 Mar 11; 11(3):e0149913.
18. Sun W, Fu J, Chang Y, Wang L. *Epidemiological study on risk factors for anxiety disorder among Chinese doctors*. J Occup Health 2012;54: 1-8.
19. Shen LL, Lao LM, Jiang SF, et al. *A survey of anxiety and depression symptoms among primary-care physicians in China*. The International Journal of Psychiatry in Medicine. 2012 Oct;44(3):257-70.
20. Wiegner L, Hange D, Björkelund C, Ahlborg G. *Prevalence of perceived stress and associations to symptoms of exhaustion, depression and anxiety in a working age population seeking primary care - an observational study*. BMC Family Practice. 2015 Dec;16(1):38.
21. Јанковић С, Тодоровић М, Росић П, Бранковић М. *Депресивни поремећаји у различитим групама испитаника на територији Обреновца*. Општа медицина. 2012;18(1-2):18-32.
22. Koreki A, Nakagawa A, Abe A, Ikeuchi H, Okubo J, Oguri A, Orimo K, Katayama N, Sato H, Shikimoto R, Nishiyama G. *Mental health of Japanese psychiatrists: the relationship among level of occupational stress, satisfaction and depressive symptoms*. BMC Research Notes. 2015 Dec;8(1):96.
23. Garrouste-Orgeas M, Perrin M, Soufir L, Vesin A, Blot F, Maxime V, Beuret P, Troché G, Klouche K, Argaud L, Azoulay E. *The latroref study: medical errors are associated with symptoms of depression in ICU staff but not burnout or safety culture*. J Intensive Care Med. 2015 Feb 1;41(2):273-84.
24. Kim H, Park SM, Jang SN, et al. *Depressive symptoms, chronic medical illness, and health care utilization: findings from the Korean Longitudinal Study of Ageing (KLoSA)*. Int psychogeriatr 2011 Oct; 23(8):1285-93.
25. Alvi T, Assad F, Ramzan M, et al. *Depression, anxiety and their associated factors among medical students*. J Coll Physicians Surg Pak 2010 Feb 1; 20(2):122-6.
26. Iqbal S, Gupta S, Venkatarao E. *Stress, anxiety & depression among medical undergraduate students & their socio-demographic correlates*. Indian J Med Res 2015; 141(3):354-357.
27. Bernburg M, Vitzthum K, Groneberg DA, et al. *Physicians' occupational stress, depressive symptoms and work ability in relation to their working environment: a cross-sectional study of differences among medical residents with various specialties working in German hospitals*. BMJ Open 2016;6:e011369. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011369.
28. Liu Y, Zhang J, Hennessy DA, Zhao S. *Psychological strains, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical and non-medical staff in urban china*. J Affect Disord 2018 Oct 17;245:22-27. doi: 10.1016/j.jad.2018.10.111.
29. Bekhuis E, Boschloo L, Rosmalen JG, Schoevers RA. *Differential associations of specific depressive and anxiety disorders with somatic symptoms*. J Psychosom Res 2015 Feb 1;78(2):116-22.

Примљен • Received: 11.07.2018.
Исправљен • Corrected: 02.12.2018.
Прихваћен • Accepted: 30.12.2018.