



**T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA DEPRESYONUN ÇALIŞAN
PERFORMANSI ÜZERİNE ETKİSİ**

Onur İDİKURT

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

SIVAS-2019

**T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA DEPRESYONUN ÇALIŞAN
PERFORMANSI ÜZERİNE ETKİSİ**

Onur İDİKURT

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr Üyesi Yılmaz DAŞLI**

SIVAS-2019

“Sağlık Çalışanlarında Depresyonun Çalışan Performansı Üzerine Etkisi” adlı Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan



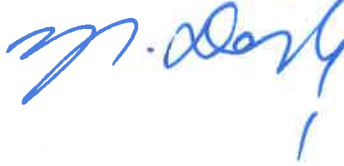
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet İLHAN

Üye



Dr. Öğr. Üyesi Enis Baha BİÇER

Üye (Danışman)



Dr. Öğr. Üyesi Yılmaz DAŞLI

ONAY

Bu tez çalışması, Tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRÜ

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA DEPRESYONUN ÇALIŞAN PERFORMANSI ÜZERİNE ETKİSİ

Onur İDİKURT

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Yılmaz DAŞLI

2019, 82 sayfa

Çalışmada sağlık çalışanlarında depresyonun performans üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda 2016 yılında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan 299 kişi üzerinde kişisel bilgi formu, Beck Depresyon Envanteri ve Performans Ölçeği uygulanmıştır. Çalışma sonucunda bireylerin performans ve depresyon düzeyleri ile cinsiyet, eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu saptanırken; performans ve depresyon düzeyleri ile yaş, mesleki toplam çalışma yılları, kadro, unvan arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bireylerin depresyon düzeyleri ile medeni durum, kurumda toplam çalışma yılları, aylık gelir düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu saptanırken; performans düzeyleri ile medeni durum, kurumda toplam çalışma yılları, aylık gelir düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bireylerin performans düzeyi ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı ancak olumsuz bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Performans, Sağlık Çalışanları

ABSTRACT

THE EFFECT OF DEPRESSION ON EMPLOYEE PERFORMANCE IN HEALTH CARE WORKERS

Onur İDİKURT

Master Thesis

Department of Healthcare Management

Supervisor: Doctor Lecturer

2019, 82 pages

The aim of the study was to determine the effect of depression on performance in health care workers. In this context, in 2016, 299 people working at Sivas Cumhuriyet University Hospital were administered a personal information form, Beck Depression Inventory and Performance Scale. As a result of the study, it was found that there was a significant difference between the performance and depression levels of the individuals and gender, education level; it was determined that there was no significant difference between performance and depression levels, age, total years of work, staff, title. There was a significant difference between depression levels and marital status, total working years and monthly income levels. There was no significant difference between performance levels and marital status, total years of work, monthly income levels. There was a significant but negative relationship between the performance level and depression levels of the individuals.

Key words: Depression, Performance, Health Care Workers

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
KISALTMALAR/SİMGELER	ix
1. GİRİŞ	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	4
2.1. Depresyon	4
2.1.1. Depresyonun Tarihçesi	5
2.1.2. Depresyonun Tanı Ölçütleri	8
2.1.3. Depresyonun Belirtileri	10
2.1.4. Depresyonun Nedenleri	13
2.1.5. Depresyon Türleri	15
2.1.6. Depresyonu Açıklayan Kuramlar	16
2.1.6.1. Psikoanalitik Kuram	16
2.1.6.2. Kişilerarası Kuram.....	18
2.1.6.3. Davranışçılık Kuramı.....	19
2.1.6.4. Bilişsel kuram (Kognitif kuram).....	21
2.1.6.5. Varoluşsal Kuram	23
2.1.7. Depresyon Risk Faktörleri	25
2.1.8. Depresyon Tedavisi	26
2.2. Çalışan Performansı	27
2.2.1. Performans Tanımı	27
2.2.2. Performansın Önemi	28
2.2.3. Çalışan Performansını Etkileyen Faktörler	29
2.2.4. Çalışan Performansının Öncül ve Sonuçları	31
2.2.5. Performans Değerlendirme	32
2.2.5.1. Performans Değerlendirme Yöntemleri.....	35

3. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ.....	40
3.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	40
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	40
3.3. Verilerin Toplanması	41
3.4. Verilerin Analizi	42
4. BULGULAR	43
4.1. Araştırmaya Katılanlara Ait Demografik Bulgular	43
4.2. Depresyon Ölçeğinin Güvenilirlik Bulguları.....	44
4.3. Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı .	47
4.4. Çalışan Performansı Ölçeğinin Güvenilirlik Bulguları	49
4.5. Çalışan Performansı Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı	51
4.6. Depresyon Düzeyi-Performans Düzeyi İlişkisi	56
5. TARTIŞMA.....	57
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	62
6.1. Sonuç	62
6.2. Öneriler	63
7. KAYNAKLAR.....	65
EKLER	76
EK 1. Kişisel Bilgi Formu	76
EK 2. Beck Depresyon Ölçeği.....	77
EK 3. Çalışan Performansı Ölçeği	79
EK 4. Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	80
ÖZGEÇMİŞ	82

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1: Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler	43
Tablo 2: Güvenilirlik İstatistikleri	44
Tablo 3: Madde-Toplam İstatistikleri	45
Tablo 4: Depresyon Testlerinin Normal Dağılıma Uygunluk Testleri	46
Tablo 5: Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı	47
Tablo 6: Güvenilirlik İstatistikleri	50
Tablo 7: Madde-Toplam İstatistikleri	50
Tablo 8: Performans Puanlarının Normal Dağılıma Uygunluk Testleri	52
Tablo 9: Çalışanların Performans Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırma Sonuçları	53
Tablo 10: Depresyon-Performans düzeyleri arasındaki ilişki durumu	56

KISALTMALAR/SİMGELER

BA	Behavioural Activation-Davranışsal Aktivasyon
BDE	Beck Depresyon Envanteri
M.Ö.	Milattan Önce
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences-Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
Yy	Yüzyıl
%	Yüzde



1. GİRİŞ

Depresyon, tedavi gerektirebilecek bilişsel ve somatik semptomların eşlik ettiği yoğun, sık sık hüzün ve umutsuzluk duygularının görüldüğü bir durum ve dönem olarak tanımlanmaktadır. Dünyadaki en ağır sağlık sorunlarından birisi olan depresyonun 2020 yılına kadar dünyanın en yaygın ikinci hastalığı olacağı tahmin edilmektedir (Shani ve Pizam, 2009: 447).

Depresyon, dünyada bireylerin en sık karşılaştığı sorunlardan birisidir ve duygusal bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Günümüzde oldukça sık karşılaşılan depresyonun görülme sıklığı ve yaygınlığı hakkında birçok veri bulunmakta, bu veriler çalışmalarda kullanılan yöntemler nedeniyle farklılık göstermektedir. Genel olarak depresyonun görülme sıklığı %9 ila %20 arasında olup; hayat boyunca depresyona yakalanma riski kadınlarda %20 ila %26, erkeklerde ise %8 ila %12 arasında değişmektedir (Şahin ve ark., 2011: 17). Minimum 2 hafta süren bu sorun bireylerin günlük işlevlerini ciddi şekilde etkilemekte; tükenmişliğe ve öz saygının azalmasına neden olmaktadır. Depresyon, insanın yaşamında bulunan kuvvetli bağları zayıflatan ve kopma noktasına getiren bir rahatsızlıktır. En önemli özelliği bireyi etkisiz ve verimsiz hale getirmesidir. Depresyon nedeniyle birey günlük hayatında işlevsiz olmakta; iş hayatındaki performans ve verim de ciddi anlamda etkilenmektedir (Uzdu, 2016: 6).

Toplum sağlığını en çok tehdit eden problemlerin başında gelen depresyon; yarattığı yeti yitimi, intihar davranışının sıklığı, kronikleşme riski, yüksek yaygınlık oranları nedeniyle uzun yıllardır çalışılmakta ve araştırılmaktadır. Depresyonun ekonomik sonuçları ve işletmelere yüksek maliyetlere neden olması, depresyonun iş hayatına olan etkilerine yoğunlaşılmasına neden olmakta ve depresyonun iş hayatıyla ve örgütlerle ilişkisi konusundaki çalışmalar hızla artmaktadır.

Literatürde depresyonun iş hayatına ve örgütsel davranışlara olan etkileriyle ilgili çok sayıda çalışmaya rastlamak mümkündür (Mirowsky ve Ross, 1992; Aslan, 2006; Taycan ve ark., 2006; Thomas ve Feldman, 2009; Kotur ve Anbazhagan, 2014; Çeler ve ark., 2015; McCreary, 2017; Öztürk, 2017). Yapılan çalışmalar depresyonun absenteeism (işe devamsızlık), preseenteism (işte var olamama), iş ilişkileri, disiplinler

hareketlerle (McCreary, 2017), iş tatmini, benlik saygısı, (Aslan, 2006; Çeler ve ark, 2015), tükenmişlik (Taycan ve ark, 2006) gibi kavramlarla ilişkili olduğunu ortaya koymakta ve depresyonun sonuçları olarak bu kavramları göstermektedir. Yabancı literatürde depresyonun performansa etkisiyle ilgili çalışmalara bakıldığında ise, çok kısıtlı sayıda olduğu görülmektedir (Pflanz ve Ogle, 2006; Berndt ve ark, 2008; Adler ve ark, 2006; Lerner ve Henke, 2008; Lerner ve ark, 2010). Yerli literatürde doğrudan depresyon ve performansla ilgili bir çalışma bulunmamakta; depresyon ve performans arasındaki ilişki iş stresi üzerinden verilmektedir (Ergül, 2012). Bu doğrultuda bu çalışmanın literatüre önemli katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Diğer mesleklerde olduğu gibi sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunlar da günlük hayatı olumsuz etkileyebilmektedir. Hastalarla yüz yüze çalışan ve “bakım verici” rolünü üstlenen sağlık çalışanları zaman zaman iş doyumsuzluğu, tükenmişlik ve sonucunda depresyon yaşayabilmektedir. Yakınlarına ve günlük hayatlarına zaman ayıramama, bireysel yatkınlıklar, bireysel beklentilerin gerçekleşmemesi, uygun olmayan çalışma koşulları gibi etkenler sonucunda sağlık çalışanları ruhsal ve fiziksel tepkiler vermeye başlamaktadır. İş doyumsuzluğu, tükenmişlik ve depresyon sonucunda yaşam kaliteleri de düşen sağlık çalışanları işlerine karşı olumsuz tutumlar sergileyebilmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarında da diğer meslek mensuplarında olduğu gibi depresyonun performansa etkisinin incelenmesi oldukça önemlidir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarında depresyonun performansa etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kavramsal çerçevede önemli yer tutan depresyon ve performans kavramları tartışılmış; depresyon ve tarihçesi, depresyonun belirtileri, depresyon tanı ölçütleri, depresyonun sebepleri, depresyonu açıklayan teoriler, depresyon risk faktörleri, depresyon tedavisi, performans kavramı, performansın önemi, performans ölçütleri, performansın öncül ve sonuçları, performansı etkileyen faktörler, depresyon ve performans ilişkisi ele alınmıştır.

İkinci bölümde araştırmanın metodolojisine yer verilmiştir. Araştırmanın evren ve örnekleme, hipotezleri, verilerin toplanması ve analizi ile ilişkili bilgiler ele alınmıştır.

Üçüncü bölümde ise araştırmanın bulguları ele alınmıştır. Araştırmaya katılanlara ait demografik bulgular, depresyon ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik bulguları, Beck Depresyon Ölçeği puanlarının demografik değişkenlere göre dağılımı, performans ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik bulguları, performans ölçeği puanlarının demografik değişkenlere göre dağılımı ve depresyon düzeyi-performans düzeyi ilişkisine ait bulgulara yer verilmiştir.



2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Depresyon

Depresyon, Latince “depressus” kelimesinden köken almaktadır. Genel olarak donuklaştırıp durgunlaştırmak, cesaretini kırmak, meyas etmek, kederli, gamlı, bitkin, aşağı doğru bastırmak anlamlarına gelmektedir. Depresyon sosyal, psikolojik ve biyolojik sebeplere bağlı olarak ortaya çıkan bir duygu durum bozukluğudur ve sözlük anlamı ile “çökkünlük” şeklinde ifade edilebilmektedir. Ayrıca depresyon çeşitli şikayetler ile kendisini gösterebilen; kalıcı depresif ruh hali, uykusuzluk, ilgi kaybı ve ruhsal bozukluklardan ağrıya kadar çok sayıda belirtisi olan zihinsel bir hastalık şeklinde tanımlanabilmektedir (Korkmaz, 2006: 30). Türk Dil Kurumu (2019) ise depresyonu, “bunalım” ve “çöküntü” şeklinde tanımlamaktadır.

Depresyon farklı yazarlar tarafından pek çok farklı şekilde tanımlanabilmektedir. En genel tanımı ile depresyon bir duygu durum bozukluğudur. Depresyon, karamsarlık, isteksizlik, değersizlik hissetme, durgun olma, fizyolojik fonksiyonlarda, düşünmede ve konuşmada yavaşlama, hem bunaltılı hem de üzüntülü duygular hissetme ile derin üzüntülü olma şeklinde karmaşık düşünce ve duygular ile belirlenmiş bir sendromdur (Öztürk ve Uluşahin, 2011: 357).

Depresyonla ortak nitelendirilen ve depresyonlu bireylerde sıklıkla görülen bozukluklar; zihinsel işlevlerde azalış, yalnız olma gibi kaygılı hissetme, umutsuz olma durumu, sıkıntılı hissetme, kötümser olma, karamsar olma, duygulanım, kederli hissetme, tüm bunlara bağlı olarak ruhsal ve fiziksel aktivitelerde yavaşlama şeklindedir (Kıymter, 2014: 126). Depresyon, fiziksel ve zihinsel yavaşlama hali; normal gündelik işleri yapmada cesaretsizlik ve kişinin iş yapma gücünü kendisinde bulamamasını ifade etmektedir (Korkmaz, 2006: 52).

Oldukça kompleks bir ruhsal bozukluk olan depresyon, gerek oluşum sebepleri gerek gidişatı gerekse tedavisi bakımından oldukça karmaşıktır. Sadece ruhsal açıdan çökme durumunu değil, depresyon olarak nitelendirilebilecek çok sayıda bulgu ve belirtiyi ifade etmektedir. Depresyon genel olarak düşünceler ve fizyolojik fonksiyonlarda yavaşlama, karamsar olma, motivasyonun azalması, isteksizlik, uzun

süre dikkatli ve konsantre olamama, yorgunluk, suçluluk, değersizlik, derin üzüntü içinde olma gibi bulgu ve belirtileri içermektedir. Depresyonda keder doğrultusunda duygulanım artmakta ve duygu durum bozukluğu görülmektedir. Bu duygu durum bozukluğu depresyonun temel bulgusunu oluşturmaktadır (Köknel, 2005: 176).

Bu tanımlar doğrultusunda depresyon, bireylerin davranış, duygu ve düşüncelerini etkileyen, iş ve okul hayatıyla ilişkili birçok probleme yol açabilen ve kendisini çok sayıda belirti ile gösteren bir hastalık ve duygu durum bozukluğu şeklinde tanımlanabilmektedir.

2.1.1. Depresyonun Tarihçesi

Genel olarak ruh hastalıklarının tarihçesine bakıldığında; ruh hastalıkları ile ilgili kanıtların oldukça eski tarihlere uzandığı görülmektedir. Çok eski tarihlerden günümüze değişen, bu hastalık ve rahatsızlıkların nasıl görüldüğü ve nasıl isimlendirildiğidir. Bu hastalıklar yeni bilgiler ışığında sürekli olarak güncellenmiştir.

Günümüzde depresyon olarak tanımlanan rahatsızlıklara ait ilk yazılı açıklamalar milattan önce ikinci milenyum'da Mezopotamya'da görülmektedir. Bu yazılarda depresyonun fiziksel bir durum olmasından çok ruhsal bir durum olduğu ve şeytani ele geçirme sonucunda ortaya çıktığı belirtilmektedir. Yazılarda ele alınan depresyon, doktorlar değil, rahipler tarafından ele alınmakta ve açıklanmaktadır. Şeytanların ve kötü ruhların neden olduğu depresyon fikri, eski Yunanlılar, Romalılar, Babiller, Çinliler ve Mısırlılar da dahil olmak üzere birçok kültürde görülmektedir. Depresyon bu dönemde açlık, fiziksel sınırlamalar ve sık sık dövmek gibi fiziksel şiddet ile tedavi edilmeye çalışılmıştır. Depresyonun hastalık olarak değerlendirilmesi konusunda ilk yaklaşım Romalılar ve antik Yunanlılar tarafından yapılmış, hem psikolojik hem de biyolojik hastalık olarak tanımlanan depresyon banyo, müzik, diyet, masaj ve jimnastik gibi yöntemler kullanılarak ve eşek sütü ile haşhaş ekstresi içeren ilaçlar verilerek tedavi edilmeye çalışılmıştır (Schimelpfening, 2019).

Depresyonun biyolojik ve psikolojik bir hastalık olduğu yaklaşımında Hipokrat ön plana çıkmaktadır. Günümüzde Tıp biliminin babası olarak bilinen Yunan Doktor Hipokrat, milattan önce (M.Ö.) 460 ve 377 yılları arasında yaşamış ve düşünce, fikir ve

duyguların yürekten değil, beyinden geldiğini öne sürmüştür. Çalışmaları sonucunda tanımladığı terimler günümüze kadar gelmiştir. Bu terimlerden birisi olan melankoni; depresyonun en eski tanımlarından birisini oluşturmaktadır. Melankoli “üzüntü” ya da “kasvet” anlamlarına gelmekte; “melan: siyah” ve “chole: safra” kelimelerinden köken almaktadır (Thakkar, 2006: 4-5).

Hipokrat, insanların bedenlerinde duygularıyla ilişki olan 4 beden sıvısı varlığından bahsetmiş bunların, kan, kara safra (melankoli), sarı safra ve lenf sıvısından oluştuğunu belirtmiştir. Bu sıvılardan kara safra ve lenf sıvısının bu bağlamda paranoya, melankoli ve maniye neden olduğu öne sürülmüştür. İlerleyen dönemlerde de Galen tıbbında da melankoli ve mani aynı şekilde açıklanmış; hafif belirtili hali olan “siklotomi” olarak adlandırılmıştır (Tuğrul, 2015: 32).

Her ne kadar Hipokrat gibi depresyonun şeytani olmadığını ve dinle ilişkisi olmadığını öne sürenler ve dayak gibi tedaviler yerine olumlu ödülleri içeren banyo gibi tedaviler öneren bilim insanları olsa da; Ortaçağ’da din, özellikle Hristiyanlık Avrupa’daki zihinsel hastalık düşüncesine hükmetmiştir. Depresyonun en popüler tedavileri yakma, boğma gibi eylemlerle şeytanın çıkarılması şeklinde olup; hastaların bir çoğu akıl hastanesine kitlenmiştir. 14. yüzyılda İtalya’da başlayan ve 16. ve 17. yüzyıllarda Avrupa’ya yayılan Rönenans döneminde cadı avı ve akıl hastalarının idamları oldukça yaygın olmasına karşın; doğaüstü bir nedenden ziyade fiziksel bir rahatsızlık olabileceği düşüncesi doktorlarda da yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu dönemde Robert Burton 1621 yılında yalnızlık, korku ve yoksulluk gibi depresyonun hem psikolojik hem sosyal sebeplerini içeren “Melankolinin Anatomisi” isimli kitabı yayınlamış (Schimelpfening, 2019); depresyonda olan bireylerin davranış, düşünce ve duygularını ilk tanımlayan bilim insanı olmuştur. (Tuğrul, 2015: 32). Osmanlı Devleti’nde de bu dönemde modern tıba ışık tutan uygulamalar gerçekleştirilmiş; Farabi, Şuuri ve Razi gibi hekimler öncülüğünde depresyon gibi ruhsal hastalıkların tedavisinde müzik tedavisi gibi alternatif yöntemler uygulanmıştır (Savrun, 1990: 12).

Aydınlanma çağı olarak adlandırılan 1700’lerin sonu ve 1800’lerin başlarında depresyonun kalıtsal ve değişmez bir mizaç değişikliği olduğu düşünülmüştür. Bu durum depresyondaki insanların kilitlenmesi ve diğer insanlara yaklaştırılmaması yönündeki düşünceleri yaygın hale getirmiştir. Ayrıca 1700’lerin sonlarında ve

1800'lerin başında, depresyon için çeşitli karmaşık açıklamalar yapılmıştır. Bazı doktorlar ve yazarlar saldırganlığın depresyonun asıl nedeni olduğunu öne sürmüş; tedavi olarak egzersiz, müzik, uyuşturucu ve diyet önermişlerdir. Bazı doktor ve yazarlar ise, depresyonun kabul edilemez dürtüler ile bir insanın vicdanı arasındaki iç çatışmadan kaynaklandığını öne sürmüştür. Bu dönemde genel tıbbi bilgilerdeki gelişmeler diğer bilim adamlarının depresyonun organik (fiziksel) nedenlerine inanmasına ve araştırmasına ön ayak olmuş ve depresyon konusunda çalışmalar artış göstermiştir.

19 yy.'a gelindiğinde ise Alman psikiyatri ekolu tarafından psikiyatrik bozukluklar ve sınıflandırmaları üzerinde çalışılmaya başlanmıştır. Günümüzde “depresyon” olarak değerlendirilen hastalık ilk defa Kraepelin tarafından “involüsyonel depresyon” ve “manik depresif hastalık” olarak ifade edilmiş ve “demetia prekoks” ile ayrımı açık bir şekilde verilmiştir. Kraepelin'e göre depresyon sebepleri biyolojik kökenli olup; manik depresif belirtiler ile depresyon birbirinin iki zıt görünümünü oluşturmaktadır. Ayrıca depresyonun tarihçesinde bu dönemde beynin anatomisi ve beynin fonksiyonlarını dinin etkisinden çıkararak bilim ışığında kendi içerisinde değerlendiren İbni Sina'da önemli gelişmelere ışık olmuştur. 19. yy'da bir Alman psikiyatrist Emil Kraepelin tarafından şizofreni ve manik depresif hastalıklardan ayırt edilen depresyon için psikodinamik teorisi ortaya atılmıştır (Doğan, 2001: 67).

1917 tarihli bir denemede, Sigmund Freud melankoliyi kayıba bir cevap olarak açıklamış; gerçek bir kayıp (eşin ölümü gibi) veya sembolik kayıp (önemli bir hedefe ulaşamaması gibi) sonucunda ortaya çıktığını belirtmiştir. Freud, bir insanın bilinç kaybına karşı bilinçsiz öfkesinin egoyu zayıflattığına ve bunun kendinden nefret ve kendine zarar verme davranışına neden olduğuna inanmıştır. Freud, bilinçdışı çatışmaları çözmek ve kendi kendine küfür eden düşünce ve davranışlara olan ihtiyacı azaltmak için psikanalizi ("konuşma tedavisi") önermiştir. Bu süre zarfında diğer doktorlar depresyonu fiziksel bir hastalık ve beyin bozukluğu olarak görmüşlerdir. Bu dönemdeki tedaviler, şiddetli depresyonu olan insanlar için genellikle yeterli olmamıştır. Bu nedenle, birçok umutsuz insan, bir kişinin beyninin ön kısmının cerrahi olarak alınması olan lobotomi ile tedavi edilmiş, ancak lobotomiler çoğu zaman başarısız olmuştur. Kişilik değişikliklerine, karar alamamalarına ve kötü karar

vermelerine, daha da kötüsü, bazen komaya ve hatta ölüme neden olmuştur. Bu nedenle yeni tedaviler araştırılmış ve depresyonun daha detaylı incelenmesi başlatılmıştır. Depresyonun zihinsel ya da fiziksel bir sorun olarak nasıl ele alınacağı, 1950'lerin ve 60'ların tıp topluluğu tarafından beyin ve beyin kimyası bilgisinin artırılması sonucunda aydınlığa kavuşturulmuştur. Tıp topluluğu depresyonu farklı şekillerde ele almayı ve sınıflandırmayı teklif ederek; hastalığın sözde nedenlerine dayanarak alt türlere ayırmışlardır (Desmet, 2013: 158).

1950'ler, akıl hastalıkları için organik nedenlerin ve tedavilerin araştırılmasında da önemli bir dönemi oluşturmaktadır. 1952'de doktorlar, bir tüberküloz ilacının (izoniazid) depresyonlu kişilerin tedavisinde de faydalı olduğunu fark etmişlerdir. Bu önemli bulgudan kısa bir süre sonra, zihinsel hastalıkları tedavi etmek için ilaç kullanma uygulaması yaygınlaşmaya başlamıştır. Daha önce psikoterapiyi ön planda tutan psikiyatristler, ilaçların akıl hastalıkları için birincil tedavi olarak kullanılmasını vurgulamaya başlamıştır. Aynı dönemde psikolojideki yeni teoriler, psikoterapi yaklaşımlarına eklenmiştir (Nemade ve Patricelli, 2019).

Halen, depresyonun zihin veya beden açıklamalarını benimsemek yerine, bilim insanları ve ruh sağlığı uzmanları depresif belirtilerin birçok nedeni olduğunu kabul etmektedir. Mevcut görüşe göre, depresyon aynı anda hem zihinsel hem de fiziksel nedenlerden kaynaklanıyor olabilmekte; tek bir neden üzerinde durulması gerekmemektedir. Depresyonun tanımlanması için tanı ölçütleri kullanılmakta; tedavisi de depresyonun şiddetine göre uygulanmaktadır.

2.1.2. Depresyonun Tanı Ölçütleri

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013)'e göre depresyon tanı ölçütleri şu şekildedir:

“1. Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da daha çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerden en az biri yağ (1) çökkün, duygudurum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk alamamadır. 1. Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir ya da bu durum başkalarınca gözlenir. (Not: Çocuklarda ve ergenlerde kolay kızan bir duygudurum olabilir.) 2. Bütün ya da

neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgi de belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur. 3. Kilo vermeye çalışmıyorken çok kilo verme ya da kilo alma (örneğin; bir ay içerisinde ağırlığının %5'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma (Çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama göz önünde bulundurulmalıdır.) 4. Neredeyse her gün uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma. 5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırtma (acıtasyon) ya da yavaşlama (başkalarınca gözlenebilir; yalnızca, öznel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil). 6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü). 7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı uygunsuz suçluluk duyguları (sanrısız olabilir) (yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil). 8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (özel anlatıma göre ya da başkalarınca gözlenir). 9. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.

2. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

3. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanmaz. 1-3 tanı ölçütleri bir majör depresyon dönemini oluşturur. Önemli bir yitim (örneğin; yas, batkılık (parasal çöküntü), doğal bir yıkım sonucu yitirilenler, önemli bir hastalık ya da yetiyitimi) karşısında gösterilen tepkiler arasında, 1. tanı ölçütünde belirtilen, yoğun bir üzüntü duygusu yaşama yitimle ilgili düşünüp durma, uykusuzluk çekme, yeme isteğinde azalma ve kilo verme gibi belirtiler olabilir ve bunlarda bir depresyon dönemi andırabilir. Bu gibi belirtiler anlaşılabilir ya da yaşanan yitime göre uygun bulunabilse de, önemli bir yitime olağan tepkinin yanı sıra bir majör depresyon döneminin de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu karar kişiden alınan öykünü ve yitim bağlamında yaşanan acının kültürel ölçülere göre dışavurumunun değerlendirilmesini gerektirir.

4. Majör depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sangılı bozukluk ya da şizofrenin açılımı kapsamında

ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

5. Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da bir hipomani dönemi geçirilmemiştir. Mani benzeri ya da hipomani benzeri dönemler maddenin yol açtığı dönemlerse ya da başka bir sağlık durumunun fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanabiliyorsa bu dışlama uygulanmaz”.

Depresyon tanısı koyulabilmesi için; iki haftalık bir süre içinde, bireyin işlevselliğinin bozulması ve yukarıda bulunan bulgulardan 5 ya da daha fazlasının bulunması gerekmektedir. Buna ek olarak tanı için semptomlar arasında “zevk alamama durumu”, “ilgi kaybı” ya da “depresif duygudurum”dan en az bir tanesinin bulunması gerekmektedir. Depresyonun temelinde isteksiz ve ilgisiz olma yatmaktadır. Depresif hastata hem ailesine ve çevresine olan ilgisini kaybettiği için sorun yaşamakta; hem de kendisinden mutlu olmadığı için onlara bağımlı hale gelmektedir. Çevresindeki insanlar destek olmadığı düşünceyle sorunlu olmakta ve karar alması zorlaşmaktadır. Olayları da olduğundan daha ciddi görmekte; karamsarlığıyla birlikte ağlama nöbetleri geçirebilmektedir. Depresyon ciddi boyutlarda ise gelecekte umutsuz olabilmektedir. Bu hastalar hiç iyileşmeyeceğine ve hiç değişmeyeceğine inanmakta, yaşamsal faaliyetleri bile yerine getirmek istememektedir (yemek yeme, su içme gibi) (Köknel, 2005: 243).

2.1.3. Depresyonun Belirtileri

Depresyonun belirtileri genel olarak şu şekilde özetlenebilmektedir (Ünal ve ark., 2002: 12):

1. Değersizlik, ümitsizlik, çaresiz hissetme, kederli olma, çökkün mizaç duygularıyla kendini göstermektedir.
2. En sık görülen belirtileri kilo ve iştah değişimidir. Hasta ağır iştahsız olduğunda fark edilecek kadar kilo verebilmekte; depresyonun şiddeti ve derinliğine bağlı olarak bir haftada beş kilodan fazla kayıp görülebilmektedir.

3. Uyku bozuklukları olmaktadır. Bu bozukluklar kendisini erken uyanma, uyku süresi ve kalitesinde bozulmayla birlikte kabuslarla uyanma ve korkulu rüyalar görme ve on olarak uykuya dalmada zorluk yaşama şeklinde olabilmektedir.
4. Çabuk yorulma, bitkin olma, enerjide azalma şeklinde belirtmektedir.
5. Düşüncelerini ve dikkatini bir noktaya odaklayamamakta; daha önce zevk aldığı işlerde ve etkinliklerde dahi dikkatleri çok çabuk dağıldığı için üretken aktivitede bulunamamaktadırlar.
6. Tüm hastalarda ortak görülen depresyon belirtileri zevk ve ilgi azalmasıdır. Bireyler daha önce keyif aldıkları şeylere karşı ilgisiz olmakta ve bunlardan keyif almamaktadır.
7. Kişi kendi değerlerini düşmüş olarak görmektedir. Yani kendini suçlama, kendini eleştirme, aşırı suçluluk duygusu, kişinin kendini değersiz görmesi, benlik saygısında düşme gibi duygu ve düşünceler görülmektedir. Depresyon çok ağır olduğunda hastalar kendilerini tedaviye değer görmemekte ve tedaviyi reddedilmektedir.
8. Kendini öldürme girişimleri ve öldürme düşüncesi görülebilmekte; özellikle orta ya da hafif depresyon olan bireylerde ölüm düşüncesi alışılmadık şekilde tekrarlanmaktadır.

Depresyonun bu belirtileri genel görünüm ve dışa vuran davranışlar; konuşma ve ilişki kurma; duygulanım; bilişsel yetiler; düşünce akımı ve içeriği ile fizyolojik belirtiler şeklinde başlıklar halinde de incelenebilmektedir. Bu bağlamda depresyonun belirtileri şu şekilde açıklanabilmektedir (Uzdu, 2016: 9-10);

- *Genel Görünüm ve Dışa Vuran Davranışlar:*

Depresif bireyler genellikle ruhsal hallerini dışa vurmakta; ciddi bir durgunluğun yanı sıra işlerini yaparken, yürürken ve konuşurken zorlanmakta; tedirgin görünmekte; üzüntülü bir ifade ile omuzları çökmüş şekilde durmaktadırlar. Yüz çizgileri oldukça belirgin olan depresif

bireylerde ayrıca kıyafetlerini, ellerini, saçlarını çekiştirme, ovuşturma gibi hareketler ve sürekli dolaşma görülebilmektedir.

- *Konuşma ve İlişki Kurma:*

Depresyon tanısı konmuş bireyler yavaş ve çok kısık sesle konuşmaktadır. Ağır depresyon vakalarında hiç konuşmama da görülebilmektedir.

- *Duygulanım:*

Duygulanımda keyifsizlik, acı duyma ve üzüntü ön plandadır. Bu duruma “çökkün duygu durumu” adı verilmektedir. Bazı hastalarda sık sık öfke, yerinde duramama, tedirginlik, anksiyete, ağlama nöbetleri görülebilmektedir. Birçok hastada erken saatlerde anksiyete belirgin olup; akşam saatlerine göre daha rahat bir ruh hali görülmektedir.

- *Bilişsel Yetiler:*

Depresyondaki bireylerde hatırlama güçlüğü gibi bilişsel işlevlerde azalma oldukça sık görülmektedir. Bazı durumlarda unutkanlık çok ilerlemekte ve bu bireylere bunama tanısı koyulabilmektedir. Ayrıca kararsızlık, mantıklı ve doğru karar verememe gibi bilişsel yetilerde de sorunlar görülebilmektedir.

- *Düşünce Akımı ve İçeriği:*

Depresif bireylerde düşünce belirgin şekilde yavaşlamakta; çaresizlik, umutsuzluk, acı veren deneyimler, pişmanlık ve korku düşünceleri sıklıkla görülmektedir. Düşüncelerin yapısında saçmalamalar ve sapmalar da depresyonun düzeyine göre değişebilmektedir.

- *Fizyolojik Belirtiler:*

Depresyondaki bireyler sıklıkla çirkinleştiklerini ve dış görünüşlerinin bozulduğunu düşünmekte; hastalıklı, şişman ve çirkin olarak kendilerini etiketlemektedirler. Ayrıca depresyon hastalarında karıncalanma, vücut

ısısı değişiklikleri, tansiyon ve kalp çarpıntısı da görülebilmekte; uyku problemlerle sıklıkla yaşanmaktadır.

2.1.4. Depresyonun Nedenleri

Depresyonun nedenleriyle ilişkili çok sayıda görüş bulunmaktadır. Genel görüş, depresyonun çok faktörlü bir hastalık olduğu yönündedir. Bu bağlamda depresyon biyolojik, psiko-sosyal ve genetik faktörler ve birbirleriyle etkileşimleri sonucunda ortaya çıkmaktadır. Örneğin; bir insan yakını kaybettiğinde bilişsel süreçlerde bozulma görülmekte; bu durum nörotransmitterlerde soruna yol açmakta ve genetik olarak yatkınlığı da varsa depresyon görülmektedir (Yemez ve Alptekin, 1998: 23). Depresyonun oluşmasında stres seviyesi yüksek bir hayat, ailelere ait öyküler, cinsiyetler, hastalıklar gibi çok sayıda psiko-sosyal faktör rol oynamaktadır (Ünal ve ark., 2002: 13).

Bazı araştırmacılara göre, depresyon kişilik özellikleriyle birleşmiş stresli hayat olayları ile karşılaşılma sonucunda gelişebilmektedir. Bu şekilde depresyon gelişimi kişilik özelliklerine karşı yaşanan genel olayların depresyonu tetikleyecek ve meyil yaratacak olmasıyla gerçekleşmektedir. Diğer olayların depresyonda rolünün olmadığı düşünülmektedir. Birtakım araştırmacılar ise, depresyonun oluşumunda çok sayıda sosyolojik ve psikolojik faktör olduğunu öne sürmekte; çevresel etkenler, bireylerarası yaşanan sorunlar ve ebeveynlerin vefatı gibi durumların depresyon sebebi olduğunu belirtmektedir (Yiğit, 2008: 49).

Depresyonun etiyojisi üzerinde araştırmalar günümüzde halen devam etmektedir. Depresyon, belirgin bir “hastalık”tan çok “sendrom” olarak değerlendirilmekte; oluş aşamasında çok fazla etken rol oynamakta ve birbirinden farklı gruplara ayrılmaktadır. Bu nedenle etiyojisi tam olarak ortaya koyulamamaktadır. Sosyal, kalıtsal, biyolojik ve fizyolojik birden fazla faktörün depresyonun ortaya çıkmasında rol oynadığı düşünülmektedir (Yetmez ve Alptekin, 1998: 24).

Bu bilgiler doğrultusunda depresyonun nedenlerini psiko-sosyal, biyokimyasal ve biyolojik olmak üzere üç başlıkta ele alınabilmektedir:

1. Psiko-sosyal sebepler: İnsanlarda keder, elem ve acı duyguları ortak duygulardır. Bu duygular bireylerde yoğun şekilde görüldüğünde ve kültürel ve sosyal etmenler tarafından tetiklendiğinde depresyon ortaya çıkmaktadır. Olumsuz ekonomik ve sosyal durumlar da depresyon riskini artıran psiko-sosyal sebepler arasındadır. Bunların yanı sıra eş ve çocuk kaybı, anne ve baba kaybı gibi yakın kişilerin ölümü ile birlikte bireyde ruhsal ve biyolojik yatkınlık olduğunda da depresyon görülebilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011: 452).

Bireylerin kötü ekonomik durumları ve olumsuz sosyal yaşantıları da depresyonun oluşmasında etkili olabilmektedir. Toplumsal şartlar ve kültürel şartlardan da oldukça fazla etkilenen depresyon durumu; bireyin tüm duygusal durumuna bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Depresyonda genel olarak psikososyal sebepler etkili olsa ve depresyonun nedenleri olarak ele alınabilse de; ruhsal ve biyolojik yatkınlık ile birlikte depresyonu tetikleyebilmektedir (Güleç, 2009: 66).

2. Biyokimyasal sebepler: Depresyonun biyokimyasal sebepleri olarak serotonin eksikliği ve noradrenalin eksikliği ön plana çıkmaktadır. Bunların yanı sıra dengeyi bozan diğer biyokimyasal faktörlerle birlikte yatkınlık olması, depresyonu tetiklemektedir (Bilici ve ark., 1999: 74).
3. Biyolojik sebepler: Yapılan araştırmalar kalıtımın depresyonda önemli bir rolü olduğunu göstermektedir. Aile kalıtım çalışmalarında; duygudurum bozukluğu olan bireylerin akrabalarında depresyon riskinin daha yüksek olduğu gösterilmektedir. Bu ailesinde depresyon olan her bireyin depresyon olacağı anlamına gelmemektedir.

Ancak kişide depresyon olma ihtimali, ailede depresyonlu birey olma durumu ile birlikte artmakta; depresyona yatkınlık daha yüksek olmaktadır. Bireylerde görülen depresyon türleri göz önünde bulundurulduğunda hafif depresyon, minör depresyon ve distimik bozuklukta kalıtımın bir etkisi olmadığı; psikotik depresyon ve majör depresyonda ise kalıtımın önemli rol oynadığı görülmektedir (Tamar ve Özbaran, 2004: 89).

2.1.5. Depresyon Türleri

Depresyon türleri genel olarak şu şekildedir (Pietrangelo, 2018):

1. Major Depresyon (Klasik depresyon, unipolar depresyon): Bu depresyon türü majör depresif bozukluk, klasik depresyon ya da unipolar depresyon olarak da adlandırılmaktadır. Majör depresyonda olan bireyler her gün ve günün büyük bir kısmında belirtileri yaşamakta; çevresinde olanlarla ilgisi bulunmamaktadır. Bu depresyonda genel olarak umutsuzluk, kasvet veya keder, uyumak ya da uyumakta zorluk çekmek, enerji ve yorgunluk eksikliği, iştahsızlık veya aşırı yeme, açıklanamayan ağrılar, konsantrasyon eksikliği, hafıza problemleri ve karar verememe, değersizlik veya umutsuzluk duyguları, sürekli endişe, ölüm, kendine zarar verme veya intihar düşünceleri belirtileri görülmekte; belirtiler haftalar hatta aylarca sürebilmektedir. Majör depresyon ağırlaşmadan önceki haline minör depresyon adı verilmektedir.
2. Kalıcı depresyon (Distimi, Kronik depresyon): Kalıcı depresif bozukluk olarak da adlandırılan bu depresyon türü, iki yıl ya da daha fazla sürmektedir. Bu depresyona distimi ya da kronik depresyon adı da verilmektedir. Bu depresyonda genel olarak derin üzüntü ya da umutsuzluk, düşük özgüven veya yetersizlik duyguları, bir zamanlar sevilen şeylere ilgi eksikliği, iştah değişiklikleri, uyku düzenindeki değişiklikler veya düşük enerji, konsantrasyon ve hafıza problemleri, okulda veya işte çalışmakta zorluk, mutlu durumlarda bile neşe hissetmeme ve sosyal geri çekilme gibi belirtiler görülmektedir. Kalıcı depresyon psikoterapi ile tedavi edilebilecek kadar hafif olduğunda hafif depresyon olarak adlandırılmaktadır.
3. Manik depresyon (Bipolar bozukluk): Bu depresyon türünde bireyler kendisini çok mutlu hissederken, mani ve hipomani dönemleri ile mani atakları geçirmekte ve depresif ataklar gerçekleşmektedir. Atakların olduğu dönemde majör depresyon ile aynı belirtiler görülmektedir.

4. Depresif psikoz: Major depresyonu olan bazı insanlar dönem dönem gerçeklik ile temaslarını kaybetmektedir. Bu dönemlerde sanrılar ve halüsinasyonlar görülebilmekte ve psikozlar geçirilmektedir. Psikoz geçiren majör depresyona sahip hastalarda depresif psikoz görülmekte ve psikotik depresyon şeklinde de adlandırılabilir.
5. Perinatal depresyon: Hamilelik sırasında ya da doğumdan sonraki dört hafta içinde görülen depresyondur ve hamilelik ve doğum sırasında meydana gelen hormonal değişikliklerin beyinde ruh hali değişimlerine neden olan değişiklikleri tetiklemesi ile ortaya çıkmaktadır. Belirtileri majör depresyon kadar ağır olabilmektedir.

2.1.6. Depresyonu Açıklayan Kuramlar

Depresyonu açıklayan kuramlar, psikoanalitik kuram, kişiler arası kuram, davranışçılık kuramı, kognitif kuram ve varoluşsal yaklaşım kuramı şeklindedir. Bu kuramlar kapsamında depresyon açıklanacak olursa;

2.1.6.1. Psikoanalitik Kuram

Psikoanalitik kuram Sigmund Freud tarafından geliştirilen ve 20. yy başlarında yayılma ve genişleme alanı bulan bir kuramdır. Kuramın temel bir psikolojik danışma metodu bulunmamaktadır. Psikanalitik kuram “kişilik” üzerine yoğunlaşmakta; bilinci “bilinçaltı ya da önbilinç (perconcius) ve bilinçdışı (unconconscious) gibi 3 kişilik bölümü” şeklinde incelemektedir. Bilincin bu yapısı kişiliğin “id”, “ego” ve “superego” şeklinde topografik bir yapıdan oluştuğunu belirtmektedir. Bu kurama göre psikolojik açıdan sağlıklı bir birey bu üç yapı arasındaki dengeyi sağlayabilen bireydir. Denge bozulduğunda ise psikolojik sağlık olumsuz etkilenmektedir (Tuzcuoğlu, 1995: 275-276).

Psikoanalitik kuram, Freud üzerinden depresyonu açıklamaktadır. Freud (1917), birçok depresyon vakasının biyolojik faktörlere bağlı olduğunu iddia etmiştir. Bununla birlikte sevgi nesnesi kaybı olarak da adlandırılan yakınlardan birisinin kaybına tepki olarak ortaya çıktığını belirtmiştir (McLeod, 2015).

Freud'a göre depresyon, "psikoseksüel gelişme" dönemlerinde yaşanan bazı durumlar sebebiyle görülmektedir. Oral döneme dair çözülmemiş bir çatışma depresyonun en önemli sebeplerinden birisi olarak değerlendirilmektedir. Freud'a göre depresyon; "hayalde ve gerçekte bir sevgi nesnesinin kaybı ve buna bağlı olarak bireyin bilinçdışında oluşan boşluk ve terk edilmişlik duygularının sonucu" olarak ortaya çıkmakta; depresyonda erken anal ve geç oral psikoseksüel gelişim dönemlerinde bir saplanma görülmektedir. Freud'un *Yas ve Melankoli* isimli kitabında depresyon ve yas birbirinden ayrılmaktadır. Buna göre yas gerçek bir kayıp sonucunda ortaya çıkarken; depresyonda gerçek anlamda bir kayıp olsa da olmasa da bireyin sevgi nesnesini kaybetmesi söz konusudur (Alper, 2002: 39-46).

Freud'un "sevgi nesnesi kaybı" yaklaşımı ile depresyon arasında önemli bir fark bulunmaktadır. Çünkü depresyondaki insanlar kendilerini değersiz hissetmekte; kayıp kişi ile kendisini özdeşleştirmektedir. Böylece kaybedilen kişiye karşı bastırılmış öfke kendisine yönlendirilmektedir. İçe yönlendirilen öfke bireyin özgüvenini azaltmakta ve depresyon potansiyelini yükseltmektedir (McLeod, 2015).

Yani sevgi nesnesini kaybeden bireyler ona karşı duyduğu düşmanca duygular ve saldırgan dürtüleri kendine çevirmektedir. Bu şekilde bireyin ego gücü düşmekte ve benlik değeri azalmaktadır. Bireyin narsistik yaralanmalar alması olası olup; süper egonun cezalandırıcı yönü faaliyete geçmektedir (Alper, 2002: 39-46).

Süper egonun cezalandırıcı yönünün faaliyete geçmemesi ve depresyona dönüşmemesi için bireyin kaybedilene ait anılarını hatırladığı yas tutma süreci gerekmektedir. Böylece birey kendisini, kaybettiği birey ya da nesneden ayırabilmekte ve içe yönlendirdiği nesne azaltılmaktadır (McLeod, 2005).

Freud'un psikoanalitik teorisi temelinde depresyonun tedavisi için "psikodinamik terapi" kullanılmaktadır. Psikodinamik terapide;

- terapötik ilişkinin kullanılması,
- yorumlanması ve
- aktarılmasıyla

“bilinçdışı çatışmaları”n keşfedilmesi ve çözülmesi sağlanmaktadır. Psikodinamik yaklaşım ile bir bireyin karakteri ve kişilik yapısı değiştirilmekte; çatışmalarla yansıtılan öyküdeki yaşantılara ve getirilen yorumlar ile hastanın içsel çatışmalarına ilişkin farkındalık düzeyinin artırılmasına odaklanılmakta ve uzun süreli yapılmaktadır. Bu şekilde gerek terapistin yorumları gerekse serbest çağrışım yöntemiyle hastanın bu tür çatışmalara yönelik iç görü kazanması beklenmektedir (Başoğlu ve Buldukoğlu, 2015: 4).

2.1.6.2. Kişilerarası Kuram

Kişilerarası kuram Sullivan tarafından geliştirilmiştir. Kurama göre kişilik, insanlar arasındaki ilişkilerin bir ürünüdür. Kuramda kişiliğin incelenmesi için dinamizm birimi kullanılmakta ve bireyin hayatını sürdürmesini sağlayan sürekli ve göreceli enerji dönüşümleri şeklindeki dinamikler, davranışları meydana getirmektedir. Bütün insanlarda dinamikler aynı temele dayanmakta ve bireylerin hayatlarına göre çeşitlenerek temel gereksinimlere doyum sağlamaktadır (Yanbastı, 1990).

Kişilerarası kuramın yaratıcısı olan Sullivan hastanın kendi çevresiyle olan ilişkisine büyük önem vermektedir. Ona göre; psikiyatrik bozuklukları, hastanın çevresine adapte olma girişiminin bir ifadesi olarak ortaya çıkmaktadır. Sullivan'a (1953) göre, psikiyatri, kişiler arası ilişkilerin var olduğu şartlar altında ve her koşulda, kişiler arası ilişkilerin incelenmesidir. Sullivan, kişilerarası kuramında, diğer bireylerin kişilerarası davranışlarının, insanlardaki duyguları tetikleyen en önemli olay sınıfını ve nesnelere oluşturduğunu belirtmektedir. Zihinsel bozuklukların büyük bir bölümünün yetersiz iletişimden kaynaklandığını ve devam ettiğini belirten yazar, bir kişinin eylemlerinin anlaşılması için tarihsel ya da bugünkü kişilerarası bağlamdan anlam çıkarılması gerektiğini vurgulamaktadır. Kişilerarası kuramı, erken bağlanma kuramı ile ilişkilendirilmektedir. Bowlby, insanların belirli başkalarına ve deneyimlere (örneğin, bu ilişkilerin ayrılması veya kaybedilmesi) güçlü sevgisel bağlar kurma eğiliminde olduğunu; ihtiyaç duyduğunu ve kayıpların depresyon da dahil olmak üzere duygusal sıkıntılara yol açtığını belirtmektedir (Mufson, 2004: 19-21).

Kişilerarası kuram depresyonun sosyal bağlantılar, etkileşimler ve bireylerarası iletişimlerin sonucunda ortaya çıktığını öne sürmektedir. Buna göre bireyin yaşamındaki

ilişki sorunları, kayıplar ve travmatik olaylar depresyonu tetiklemekte; depresyonun önlenmesinde sosyal etkileşim ağları hayati bir rol oynamaktadır (Alper, 2002: 39-46).

Depresyon tedavisinde kişiler arası kurama dayalı kişilerarası ilişkiler terapisi uygulanmaktadır. Zaman sınırlı olan bu tedavi unipolar depresyonun tedavisi için Klerman ve arkadaşları tarafından 1970'lerde geliştirilmiştir. Genel olarak kişilerarası ilişkilerde yetersizlik, rol değişiklikleri, kişilerarası rol çatışmaları ve keder üzerinde durulan terapide her bir sorun alanı için davranış değiştirme teknikleri, terapötik ilişkinin kullanılması, iletişim incelenmesi, açıklık kazandırma, duygu cesaretlendirme ve açıklayıcı teknikler gibi çeşitli teknikler uygulanmakta; terapist hastaya açıklayıcı, önerici ve yönlendirici yaklaşımla yardımcı olmaktadır (Başoğlu ve Bulduk, 2015: 5).

2.1.6.3. Davranışçılık Kuramı

Davranışçılık Kuramı, Pavlov, Watson ve Thorndike gibi öncülerin geliştirdiği bir kuramdır. Bu kurama göre, “öğrenme uyarıcı ile bir bağ kurularak gelişmekte ve pekiştirme yoluyla davranış değiştirmenin gerçekleştiği” kabul edilmektedir. Yani kuramın özünde davranışların öğrenildiği yatmakta; insanların doğuştan kötü ya da iyi olmadığı bulunmaktadır (Senemoğlu, 2005: 96).

Genel olarak davranış teorileri, çevresel zararın azalması, pozitif olarak güçlendirilmiş sağlıklı davranışta azalma, depresif ya da pasif davranışların güçlendirilmesi ve sağlıklı davranışların cezalandırılmasının sonucu olarak depresif semptomların geliştiğini öne sürmektedir. Önleyici bir işleve hizmet eden bilişler ve açık davranışların, insanları depresyona yatkın kılan ödül ve olumlu pekiştirmenin azaltılmasında kritik öncüller olduğu düşünülmektedir (Carvalho ve Hopko, 2011: 154).

Davranışçılık kuramı hayatın ilk yıllarında bireylerin deneyimlediği olayların, ileriki zamanlarda yaşamını şekillendirmede rol oynadığını öne sürmekte; depresyonun “öğrenilmiş çaresizlik” ile ilgili olduğunu belirtmektedir. Günlük hayatlarında istedikleri başarıyı elde edemeyen bireyler, hayatlarının belirli dönemlerinde bu duruma çare aramakta ve çocuklukta deneyimledikleri olumsuz duygularla yüzleşmektedirler. Yüzleşme sürecinde başarılı olamadığında ve işlevselliğe dönmenin bir yolunu bulamadığında ise, depresyon başlamaktadır. Öğrenilmiş çaresizlik daha basit şekilde

açıklanacak olursa; davranışçı kuramına göre insan davranışının, iç bilinç dışı çatışmalarla, baskıyla ya da herhangi bir nesnenin temsili problemiyle hiçbir ilgisi bulunmamaktadır. Bundan ziyade insan davranışlarının açıklanması için “öğrenme teorisi” ilkeleri ön plana çıkmaktadır. Yani davranışçı kurama göre depresyon gibi işlevsiz ve yararsız davranışlar herhangi bir bilinç içi ya da dışı unsur ile ya da stresörle ilişkili olmayıp; öğrenilmekte ve öğrenilmiş çaresizlik sebebiyle bireyler depresyona girmektedir (Davison ve ark., 2004: 256).

Selifman ve arkadaşları öğrenilmiş çaresizlik kuramını yeniden değerlendirmiş ve bireyin olumsuz hayat deneyimleriyle ilişki bilişsel kalıplarını incelemişlerdir. Buna göre bireyler başarısızlığını birçok sebebe bağlayabilmektedir. Bunların içerisinde; kalıcı, geçici, çevresel ve bireysel sebepler bulunabilmekte; bunlara bağlı olarak depresyona girme ihtimali artış göstermektedir. Birey olumsuz olayları bireysel sebeplere bağladığında benlik saygısında düşüş görülmektedir. “Nedensel inançların durağanlığı, çaresizlik ve depresyonun kronikliğini etkilemektedir. Bu yüzden kişi olumsuz olayları genel veya kalıcı bir sebeple açıklarsa depresif tepkilerinin de kalıcı olma ihtimali, olay nedeniyle oluşan zararın yayılma ihtimali artacaktır (Peterson ve Seligman, 1984: 347).

Depresyonun tedavisinde davranışçı kuramdan hareketle tasarlanmış davranışsal aktivasyon terapisi kullanılmaktadır. Davranışsal aktivasyon:

1. Adaptif faaliyetlere (genellikle zevk veya ustalık tecrübesiyle ilişkili olanlar) bağlılığı arttırmak,
2. Depresyonu sürdüren faaliyetlere katılımını azaltmak veya depresyon riskini arttırmak,
3. Ödüle erişimi sınırlayan ya da önleyici kontrolü koruyan ya da arttıran sorunları çözmek için yapılan yapısal, kısa psikoterapötik bir yaklaşımdır (Dimidjian ve ark., 2013: 3).

Davranışsal aktivasyon, olumlu pekiştirme eksikliğinin bir sonucu olarak depresyonu kavramsallaştıran davranışsal bir depresyon modelinden temel almakta;

özelleştirilebilir nitelikte ve çok kişisel bir tedavi planını oluşturmaktadır (Dimidjian ve ark., 2013: 4).

2.1.6.4. Bilişsel kuram (Kognitif kuram)

Bilişsel kuram, sosyal çalışma pratiğinde ciddi uygulamalara sahiptir ve çevre üzerindeki insan davranışının anlaşılmasını içeren sosyal hizmet içinde temel bir teorik yönelim olarak gelişmiştir. Temeli öğrenme teorisi ve bilişin kavramsal ilkelerine dayanmaktadır (Nurius ve Macy, 2008).

Kognitif kuram, bilişsel süreçleri ve bilişsel faaliyetleri temel alarak depresyonun sebeplerini araştıran Aaron Beck üzerinden depresyonu açıklamaktadır. Beck'e göre depresyon bireyin hayat tecrübelerinden dolayı düşüncelerinde meydana gelen hatalı kalıplar sonucunda görülmektedir. Bireyin kendisine atfettiği değersiz, yetersiz, uyumsuz ve sorunlu gibi olumsuz düşünceler özgül ya da özgül olmayan stresi tetiklemekte ve depresif bir durum meydana gelmektedir. Beck, depresyondaki bireyin yaşamın ilk senelerinde yaşadıkları olumsuz tecrübeler nedeniyle oluşturduğu olumsuz şemaları harekete geçirdiğini; kısır bir döngü içerisinde olan bireyin depresyondan çıkamadığını belirtmektedir (Alper, 2002: 39-46; Beck, 1987: 34-47).

Kognitif kuram, davranışlarından ziyade insanların inançlarına odaklanmaktadır. Kurama göre; depresyon düşünme süreçlerinde sistematik olumsuz önyargılardan kaynaklanmaktadır. Duygusal, davranışsal (ve muhtemelen fiziksel) belirtiler bilişsel anormallikten kaynaklanmaktadır. Bu, depresyondaki hastaların klinik olarak normal insanlara göre farklı düşündüğü anlamına gelir. Bilişsel kuram ayrıca, depresyondaki ruh halinin başlangıcından önce düşüncede değişiklikler olduğunu varsaymaktadır. En büyük bilişsel teorisyen Aaron Beck'dir. Beck, depresyondan muzdarip insanları incelemiş ve olayları olumsuz yönde değerlendirdiklerini bulmuştur. Beck, depresyondan sorumlu olduğunu düşündüğü üç mekanizmayı şu şekilde tanımlamıştır (Beck ve Alford, 2009: 22-26, 256, 258-259):

1. Olumsuz otomatik düşüncenin bilişsel üçlüsü: Bilişsel üçlü, depresyonu olan bireylere özgü olan üç olumsuz düşünme şeklidir ve benlik, dünya ve gelecek hakkında olumsuz düşünceleri içermektedir. Bu düşünceler

depresif insanlarda kendiliğinden ortaya çıkmakta ve zaman içerisinde otomatik olma eğilimindedir.

2. Örneğin, depresyondaki bireyler kendilerini çaresiz, değersiz ve yetersiz olarak görme eğiliminde olup; dünyadaki olayları gerçek dışı bir şekilde olumsuz bir şekilde yorumlamakta ve dünyayı üstesinden gelinemeyecek engellerle dolu görmektedirler. Bunların sonunda geleceği tamamen umutsuz görmekte; çünkü değersizlikleri durumlarının iyileşmesini engelleyerek otomatik düşünceleri tetiklemektedir.
3. Olumsuz benlik şemaları: Beck, depresyon eğilimli bireylerin negatif bir kişisel şema geliştirdiğine inanmaktadır. Bu bireyler kendileri hakkında esasen olumsuz ve karamsar olan inanç ve beklentilere sahiptirler. Beck, olumsuz şemaların travmatik bir olayın sonucu olarak çocuklukta edinilebileceğini iddia etmektedir. Olumsuz şemalara katkıda bulunabilecek deneyimleri ise şu şekilde ifade etmektedir:
 - a. Bir ebeveynin veya kardeşin ölümü.
 - b. Ebeveynler tarafından reddedilme, eleştiri, aşırı koruma, ihmal veya istismar.
 - c. Okulda zorbalık ya da akran grubundan dışlanma.
4. Mantık Hataları (yani hatalı bilgi işlem): Beck'e göre olumsuz öz şemaları olan insanlar, düşüncelerinde mantıksal hatalar yapmaya eğilimli hale gelmekte ve eşit derecede ilgili bilgiyi görmezden gelirken seçici bir durumun belirli yönlerine odaklanma eğiliminde olmaktadır.
5. Beck, mantıksal hatalar veya yanlış düşünme olarak bilinen bilgi işlemede bir dizi sistematik olumsuz önyargı tanımlamıştır. Bu mantıksız düşünce kalıpları, birey için büyük endişe veya depresyona neden olabilmektedir
Örneğin:
 - a. Keyfi Çıkarım. Destekleyici veri yokluğunda olumsuz sonuç çıkarmak.

- b. Seçici Soyutlama. Herhangi bir durumun en kötü yönlerine odaklanmak.
- c. Büyütme ve Küçültme. Bir problem varsa, olandan daha büyük görmek ve bir çözüm varsa, olandan daha küçük görmek
- d. Kişiselleştirme. Olumsuz olayları kendi suçu olarak görmek
- e. Dikotom Düşünce. Her şeyi siyah ve beyaz görmek

Bu tür düşünceler bilişsel üçlü ile bir araya gelince daha da kötü bir hal almaktadır. Beck, bu düşüncelerin veya bu düşünce tarzının otomatik olduğunu düşünmektedir. Bir kişinin otomatik düşünceler akışı çok negatif olduğunda, depresyona girmektedir.

Depresyonun tedavisinde bilişsel kuramdan yola çıkılarak geliştirilen bilişsel terapiler uygulanmaktadır. Bilişsel terapi, “bireylerin günlük yaşamlarında üstesinden gelemedikleri güçlükler ve yaşam problemleri ile karşılaştıklarında onlara yardım etmek için öğrenme kuramlarını uygulayan, problem odaklı, *şimdi ve burada* ile ilgilenen, davranışçı psikolojik danışma kuramından temel alınarak geliştirilmiş bir tedavi şeklidir” (Başoğlu ve Bulduk, 2015: 5).

2.1.6.5. Varoluşsal Kuram

Varoluşsal kuram insanın özgün ve bir olma özelliğini hiçe sayarak insanı bir obje gibi ele alan yaklaşımlara tepki amacıyla ortaya çıkmıştır. Bu kuramda insanın kendini yaşamakta olduğu zaman içinde değiştirebileceği ve var edebileceği ilkesi temel alınmakta; insan herşeyden önce tanımlanması gereken bir obje değil, bir “var oluş” olarak ele alınmaktadır. Ayrıca bu kurama göre bireyin problemlerinin çözümü biyolojik yapısı ya da geçmişinde değil; hayat yollarını özgür bir şekilde seçmesi ve yükümlülüklerini üstlenmesindedir (Eroğlu, 2014).

İnsanlar depresyon hakkında konuştuğunda, bazen depresyona neden olabileceğini düşünerek hayatın kendisine atıfta bulunurlar. Bu durum varoluşsal yaklaşım kapsamında bir insanın yaşamını ve ölümünü sorgulamasına ve yaşamın anlamıyla ilişkili derin düşünceler sonucunda depresyona girmesine neden olabilmektedir.

Varoluşsal yaklaşım kuramına göre; insanlar yaşamlarına belirli bir tanrı ya da dış otorite tarafından değil, içsel olarak kendi seçimleri, arzuları, arayışları ve anlamları tarafından yönetilmektedir. İnsanlar tümüyle bağımsız ve özgür bireyler olarak kendi mutluluğu ya da mutsuzluğundan sorumludurlar. Aile, evlat, ilişki, din, hobi ya da iş farketmeksizin hayatı yönlendiren her şey ve hayatın anlamını yaratmak insanın kendi sorumluluğudur (Grohol, 2018).

Varoluşsal yaklaşım kuramı; depresyonu kuramın temsilcilerinden olan M. Boss üzerinden açıklamaktadır. Boss'a göre depresif kişi özgür, bağımsız ve otantik düşüncelere kendisini açamayan, yaşamla ilişkili yükümlülükleri yerine getirmede zorlanan kimse anlamına gelmektedir. Bu nedenle depresyonda olan bireyler kendi düşüncelerine ve varlıklarına güvenmemekte; bunun yerine diğer insanların sevgisini kaybetmemek için çaba harcamaktadır. Depresyonda benlik saygısının azalması ve suçluluk duygusu, varoluşsal suçluluk duygusundan öte gelmektedir. Kendisini varoluş ve doğanın bağımsız ve özgürlüğüne bırakamayan ve otantik bağlantılar kuran birey yalnızca geçmişine bağlanabilmektedir (Alper, 2002: 39-46).

Bir insanın hayattaki tutkusunu bulması ve hayatı anlamlandırması; birçok insan için çok önemlidir. Varoluşsal bir depresyon dönemi, kişinin "hayatın anlamı nedir?" sorusuna yanıt vermesine yardımcı olabilmektedir. Bu tür depresyonlar herhangi bir reçeteli bir ilaç ile tedavi edilmemekte; bireyin hayatının anlamını bulmasına odaklanan psikoterapiler uygulanmaktadır (Grohol, 2018).

Varoluşçu ya da diğer adıyla hümanistik terapi "destekleyici nitelik" taşımaktadır. Hasta merkezi ilkelere dayalı, yargısız, direktif olmayan, tanımlanabilir ve empatik bir yaklaşım sunmaktadır (Başoğlu ve Buldukoğlu, 2015: 8). Varoluşçu yaklaşım hem bireysel olarak hem de grup terapisi şeklinde uygulanabilmektedir. Bu terapilerde süreç genellikle şu şekilde işlemektedir (Koçak ve Gökler, 2008: 97-98):

1. Bireyler sergiledikleri davranışların diğer bireyler tarafından nasıl görüldüğünü öğrenmektedir.

2. Grup terapilerinde bireylerin birbirlerine verdikleri tepkiler paylaşılmakta; birey davranışlarının diğer bireylerde hangi duyguları uyandırdığını gözlemlemektedir.
3. Grup yaşantısı içinde grup üyeleri kendi davranışlarının diğer bireylerde ne tür düşünce ve duygulara sebep olduğunu öğrenmektedir. “Şimdi ve burada” olanların paylaşımı ile birey kendisinin değişik yönlerini fark etmekte ve değişim başlamaktadır.
4. Birey kendi benlik değerlendirmesini yapmakta ve benliklerini yeniden düzenleyebilmektedir.

2.1.7. Depresyon Risk Faktörleri

Bazı özel durumlar depresyon için risk faktörü yaratmaktadır. Bunlar şu şekildedir (Kılınç, 2018: 14):

- Uyuşturucu kullanım öyküsü
- Demans
- Daha önce geçirilmiş depresif episod
- Aile öyküsü
- Cinsiyet
- Çocuk doğurma
- Çocukluk çağı travmaları
- Stresi hayat olayları
- Düşük sosyal destek
- Ciddi tıbbi hastalıklar

2.1.8. Depresyon Tedavisi

İnsanlar doğaları gereği kendilerini zaman zaman değersiz ve yetersiz hissedebilmektedir. Bu durum zayıflıktan değil, insan doğasından kaynaklanmaktadır. Bu duyguların depresyona dönüşmesi durumunda, profesyonel yardım bireye önemli ölçüde rahatlama sağlamaktadır. Günümüzde depresyon tedavisi için en yaygın kullanılan tedavi yöntemleri bilişsel, davranışsal ve ruhsal tedavi şeklindedir. Son zamanlarda bilişsel tedavi oldukça popüler bir hal almakta; bu tedavi ile depresyonun sebebi olan ruhsal yapının değiştirilmesi amaçlanmaktadır. Beck bilişsel tedaviyi 1967-1984 yılları arasındaki çalışmaları sonucunda geliştirmiştir ve günümüzde de yaygın şekilde kullanılmaktadır. Bilişsel tedavi genellikle bir hafta aralık verilerek yapılan 15-25 görüşmeden oluşmaktadır. Tedavide davranışçı teknikler, bilişsel teknikler ve öğretici yönler olmak üzere üç temel bileşen bulunmaktadır. Davranışçı teknikler bilişlerin doğru hale getirilmesini, yanlış olan bilişlerin test edilmesi ve değiştirilmesini gösterirken; bilişsel teknikler “burada ve şimdi”ye odaklanmakta ve bilişsel tedavi sürecindeki tüm düşünce ve duyguları incelemektedir. Öğretici yönler ise hastaya davranış, duygu, düşünce ve depresyon arasındaki ilişkiyi öğretmektedir. Bilişsel tedavi genel olarak şu amaçlarla yapılmaktadır (Köknel, 2005: 143-145):

1. Hastanın çarpıtmasına neden veren inançların belirlenmesi ve değiştirilmesini sağlamak
2. Çarpıtılmış bilişlerin daha gerçeğe uygun yorumlarla değiştirilmesini sağlamak ve davranış kalıplarını düzeltmek
3. Davranış, duygulanım ve biliş arasındaki bağlantıları tanımlamak
4. Hastanın çarpıtılmış otomatik düşüncelerini yeni seçenekler ile değiştirmek
5. Hastanın otomatik düşüncelerini saptamak ve olumlu şekilde değiştirmek

Bilişsel tedavinin yanı sıra davranışçı tedavide birey doğrudan davranışı ele almakta ve davranışı oluşturan etmenler üstünde durulmamaktadır. İçinde bulunduğu toplum ve birey bakımından uygun görülmeyen davranışların yerine, “yeniden

koşullandırma” kullanılarak uygun davranışlar yerleştirilmektedir. Böylece uyumu bozan davranışlar ortadan kaldırılmakta, düzen ve denge sağlanmaktadır. Bu tedavi yöntemi genellikle fobilere bağlı psikonevrozlarda kullanılmakta, son zamanlarda depresyon ve obsesif-kompulsif bozukluğa da uygulanmaktadır. Üstüne gitme ve sistematik duyarsızlaşmanın kullanıldığı tedavide; bireye rahatlama ve gevşeme yöntemleri öğretilerek, söz konusu durum, kişi ve nesnelere maruz bırakılmakta ve oluşan coşku ve aşırı duygulanım söndürülmektedir (Şenkal, 2013: 18).

2.2. Çalışan Performansı

Günümüzde örgütlerde en çok karşılaşılan problemlerden birisi, çalışanlara verilen sorumlulukların ne derecede yerine getirildiğinin ya da çalışanların iş görme becerilerinin durumunun belirlenmesidir. Bu problemin çözülmesindeki gereksinimin artması, performans kavramının da hızla önem kazanmasına yol açmaktadır (Bayram, 2006: 50).

Performans, daha önceden belirlenmiş bir faaliyetin hedefe ulaşma derecesidir. Belli bir süre sonunda elde edilen çıktıdır, ulaşılan hedefin kendisidir. Örgüt açısından performans belirli sürede üretilen hizmet ya da mal miktarını; çalışan açısından ise hedeflere ulaşma açısından bireysel etkinlik ve verimlilik miktarını ifade etmektedir (Tutar ve Altınöz, 2010: 198).

Çalışan performansı kavramı, her örgütün üstünde özenle durması gereken olgulardan birisini oluşturmaktadır. Günümüzde örgütlerin varlığını sürdürmesi ve başarıya ulaşması için çalışan performansının istenen düzeye ulaşma hayati önem taşımaktadır. Çalışan performansının iyi anlaşılması için performans kavramının iyi tanımlanması ve öneminin ortaya koyulması gerekmektedir.

2.2.1. Performans Tanımı

Performans en genel tanımı ile planlanmış ve amaçlı bir etkinlik sonucunda ortaya çıkan nitel ve nicel olarak etkinliği belirleyen kavram şeklinde ifade edilmektedir (Akal, 1998: 1). Performans yönetim, denetim, iş birliğini kolaylaştırma, bireysel disiplin, gösterilen çaba, iletim, iş dışı görev yetenekleri, işle ilgili görev yetenekleri olmak üzere birçok

bileşenden oluşmaktadır. Çok bileşenden oluşması performans kavramının farklı şekillerde tanımlanmasına neden olmaktadır.

Performans çalışan bireylerin belli bir zaman diliminde yaptıkları görevin derecesini ifade etmektedir. Genel anlamda performans belirli bir hedefe ulaşmak için yapılan planlar doğrultusunda varılan noktayı, diğer bir ifade ile elde edilenleri kalite ve kalite özellikleriyle belirleyen kavramdır (Songur, 1995: 1).

Performans, bir işi gerçekleştiren bir teşebbüs, grup ya da bireyin, o işle alakalı hedeflenen amaçlara yönelik olarak nereye varabildiğinin, diğer bir ifade ile sağladığı şeyin nitel ve nicel olarak ölçümüdür (Baş ve Artar, 1991: 13). Yani; performans bir grubun ya da çalışanın, ilişki olduğu departmanın, örgütün hedeflerine, niceliksel ve niteliksel katkılarının toplam ölçüsünü ifade etmektedir (Bayram, 2006: 48).

Performans kavramı, “belirlenmiş bir zaman içinde yürütülen faaliyetlerin, amaca hizmet etme derecesi”, “iş ile ulaşılmak istenen amaç yönünde, bireyin ya da grubun, kendisi için belirlenen hedeflere ve standartlara ne ölçüde ulaşabildiğinin göstergesi”; genel anlamda ise, “amaçlı ve planlanmış bir etkinlik sonucunda elde edileni, nicel ve nitel olarak belirleyen bir ölçüt” şeklinde tanımlanmaktadır. İşletmeler açısından performans, “görev çerçevesinde önceden belirlenen ölçütleri karşılayacak biçimde, görevin yerine getirilmesi ve amacın gerçekleştirilmesi yönünde ortaya konan mal, hizmet ya da düşünce”dir. Çalışan performansı ise, “işgörenlerin alacakları ücret karşılığında göstermeleri gereken çaba” olarak tanımlanmaktadır. Örgütler için bireysel performans, öncelikli öneme sahiptir. Çünkü bir örgüt, çalışanlarının gösterdiği kadar iyi olabilmektedir. Çalışanın yüksek performans sergilemesi ise, iyi bir motivasyona, kendisini işletmeye bağlı hissetmesine bağlıdır (Duman ve Akdemir, 2016: 34).

2.2.2. Performansın Önemi

İşletme sahipleri, işi yapabilen çalışanlara ihtiyaç duymaktadır. Çünkü çalışan performansı şirketin genel başarısı için kritik öneme sahiptir. Herhangi bir işletmenin başarısı, çalışanların doğrudan müşterilerle ilgilenip ilgilenmediğine bakılmaksızın, kurum içindeki çalışanların performansından doğrudan etkilenmektedir. Çalışanlarının performansının etkisini açıkça anlayan işletmeler, çalışanların verimini ve üretkenliğini

daha iyi yönetebilmekte; çalışan performansını doğru bir şekilde yönetmek, herhangi bir işletmenin karını artırmasına ve satış hedeflerini tutarlı bir şekilde karşılamasına yardımcı olmaktadır (Rodriguez, 2017).

Her örgütün performansı, başarısı ve etkililiği açısından çalışanın performansı oldukça önemlidir. Bazı araştırmacılar yaptıkları çalışmada performansın yalnızca iş sonucunda değil, bizzat işin kendisi olduğunu belirtmektedir. Yani performans iş sonucundaki çıktıların yanı sıra örgütsel hedeflere katkı sağlayan ve hedeflere ulaşmaya uygun davranışları içeren faaliyetlerin kendisini de içermektedir. Performans düzeyi her bir çalışanın değer ve inançlarına, örgütsel hedeflerle bütünleşme arzusuna, zihinsel yeteneklerine ve kişisel özelliklerine göre değişmektedir (Erdemir, 2013: 4).

Performans ölçütlerinin belirlenmesi de performans kavramının önemini ortaya koymaktadır. Örgütsel faaliyet ve görevlerde kullanılan fiziksel ekipman ölçütlerinin yeterli olması da çalışan performansını oluşturan örgütsel kültür, örgütsel iklim, kurumsal destek, yüksek motivasyon ve örgütsel bağlılık kadar önemlidir. Ayrıca verimlilik ve tutumluluk kaynaklarının kısıtlı olduğu zamanlarda ve kriz zamanlarında etkinlik performanstan daha önemli görülmekte; ancak bu dönemdeki etkinliği de performans belirlemektedir (Tutar ve Altınöz, 2010: 203).

Çalışan performansı takım performansını etkilemesi bakımında da oldukça önemlidir. Performansın iyileştirilmesi ve takım performansının geliştirilmesi sonucunda kurumsal sinerji ortaya çıkmakta; iyileştirme faaliyetleri süreklilik kazanmaktadır (Armstrong, 1996: 261).

2.2.3. Çalışan Performansını Etkileyen Faktörler

Çalışanların işteki başarısı birçok etmeden etkilenmekte ve performans bu etmenlere bağlı olarak şekillenmektedir. Genel olarak çalışan performansını etkileyen faktörler şu şekildedir (Eke, 1988: 109):

- Bireysel faktörler
 - Başarma güdüsü
 - Yetenek ve beceriler

- Örgütsel faktörler
 - İnfomal, formal, çapraz, yatay, dikey ilişkiler
 - Çalışma şartları
 - Örgütsel iş ve yapı tasarımları
 - İşletmenin insan kaynakları ve yönetim stratejileri
- Toplumsal faktörler
 - Arkadaş, aile ve referans grupları
 - Üye olunan kulüp ve dernekler
- Kültürel faktörler
 - Değerler
 - Dini inançlar
 - Eğitim
 - Siyasi ve kanuni çevre
- Ekonomik faktörler

Çalışanın bireysel performansına etki eden faktörler çevresel ve örgütsel ya da dış ve iç faktörler olmak üzere ikiye ayrılarak da değerlendirilebilmektedir. Buna göre (Avunduk, 2016: 65);

- Örgütsel (iç) faktörler: Örgütün alt sistemleri kapsamındaki örgüt tarafından değiştirilebilen ve denetlenebilen unsurlardır.
- Çevresel (dış) faktörler: Örgütün içinde bulunduğu ekonomik, kültürel ve sosyal sistemin belirlediği ve örgütün değiştirip denetleyemediği faktörlerdir.

2.2.4. Çalışan Performansının Öncül ve Sonuçları

Yönetimle ilişkili çalışmalarda örgütlerin en belirgin amaçlarının varlığını sürdürme ve karlılık olduğu belirtilmektedir. Bu durum işletme alanındaki çalışmalarda da aynıdır. Bu amaçların gerçekleştirilmesi çalışanların verimli çalışmaları ve performanslarının yüksek olmasıyla mümkün olmaktadır. Günümüzde performans genellikle “işgücü performansı” anlamında kullanılmakta; İş gücü kavramı ile belirli bir zamanda harcanan bedeni ve zihni emek ifade edilmektedir. Çalışanların kültürel, moral, ruhsal, zihinsel ve bedensel yetenek ve nitelikleri işgücünü oluşturmaktadır. Bu bağlamda bir önceki başlıkta da verildiği gibi çok fazla etmen iş gücü performansını; yani çalışan performansını etkilemektedir. Ayrıca bir örgütte bir bütün olarak söz konusu etmenler birbirleriyle etkileşmekte ve etkileşimler sonucunda çalışan performansının düzeyi belirlenmektedir (Yumuşak, 2008: 242).

Sosyal, ekonomik, demografik koşullar ile çalışanların, örgütün ve yönetimin özellikleri performansı etkilemekte; üretim teknolojisinin yapısı, üretim sistemleri ve ekonomik faaliyetlerin organizasyon şekli ve yapısı, psikolojik, sosyal ve toplumsal faktörler ve buna benzer kültürel, sosyal ve ekonomik faktörler çalışan performansını doğrudan etkilemektedir. Çalışan performansını doğrudan etkileyen bu faktörlerin yanı sıra; performansı belirleyen bazı öncüller de bulunmaktadır. Genel olarak bunlar ödüllendirme ve terfi gibi performansa dayalı uygulamalar olup; performansın amaç edinildiği örgütlerde çalışanların herkesten başarılı olmak ve ödül ve terfi gibi sonuçları elde etmek için daha çok çalıştığı düşünülmektedir (Bettencourt, 2004: 167).

Yusuf ve arkadaşları (2012: 22), çalışan performansının öncüllerini şu şekilde özetlemektedir:

- Bilgi yönetimi ve örgütsel öğrenme
- Teknolojik değişimin hızı
- Çalışanın kendisi (ruhsal, duygusal sorunlar, ailevi ve şahsi sorunlar, işin gerektirdiği beceri ve bilgiye sahip olmama)
- Örgütsel faktörler (aşırı iş yükü, yetersiz araç, gereç, donanım)

- İş güvenliği
- İlerleme ve gelişme imkanları

Çalışan performansının etkili ve yüksek olması sonucunda ise en bilinen sonuç örgütün başarıya ulaşması ve varlığını sürdürmesidir. Günümüz koşullarında örgütlerin başarılı olması ve varlığını sürdürmesi için performans hayati bir önem taşımaktadır. Çalışan performansındaki en önemli faktörlerden biri hedeflere ulaşmaktır. Etkili performans gösteren çalışanlar, ilk seferinde işleri doğru bir şekilde yapmaktadır ve örgütün hedeflerine ulaşması için çabalamaktadır. Çalışanlar etkili bir şekilde performans göstermediğinde, örgüt hedeflerine ulaşamamakta ve başarısız olmaktadır. Örneğin etkili performans gösterilmeyen bir örgütle ilgili tüketiciler şirketin ihtiyaçlarına karşı ilgisiz olduklarını ve başka yerlerde yardım arayacaklarını düşünmekte; başka örgütlere yönelmektedir (Kimberlee, 2019).

2.2.5. Performans Değerlendirme

İşletmelerde sistematik bir şekilde çalışan performansının değerlendirilmesi ABD kamu kurumlarında 1900'lerin başında başlamıştır. Ülkemizdeki uygulamalar da aynı şekilde kamu kurumlarında başlamış ve bundan yaklaşık 80 yıl öncesine denk gelmiştir. Performansın değerlendirilmesi son 20 yılda özel sektörün artması ve performansın öneminin anlaşılması ile daha büyük önem kazanmış ve giderek gelişmeye devam etmiştir (Bakan ve Kelleroğlu, 2003: 104).

Performans değerlendirme, çalışanların davranışlarını, iş alışkanlıklarını, potansiyellerini, yeteneklerini ve benzer özelliklerini diğer çalışanlarla karşılaştırılarak sistematik bir ölçüm yapılmasıdır. İşletmelerin amaçlarına ulaşabilmeleri ve başarılı olmaları için çalışanların performanslarının sistematik ve profesyonel bir biçimde değerlendirilmesi gerekmektedir. Bunun için performans değerlendirme yöntemlerinin etkili bir şekilde uygulanması çok önemlidir. Performans daha önce de verildiği üzere çalışanın işletme amaçlarına katkı seviyesine göre sergilediği uygun davranışlar ve ölçülebilen tutumlar şeklinde tanımlanmakta, çalışan performansı her işletmenin performansı, başarısı ve etkinliğini belirlediği için performansın ölçülmesi de oldukça önem arz etmektedir (Bekiş vd., 2013: 21).

Performans değerlendirme, çalışanın işteki yetersizlikleri ve başarıları hakkında geri bildirim sağlamakta, işe son verme, ödüllendirme, terfi ve işe alma gibi insan kaynakları yönetimi kararlarına da yardımcı olmaktadır. Performans değerlendirme faaliyetleri çalışanların işle ilgili niteliklerini ve davranışlarını değerlendirmek için yapılmaktadır. Genel olarak çalışan performansını değerlendirmeyi amaçlayan bu mekanizma, çalışanların şimdiki durumunu irdelerken gelecekteki durumla ilgili ipuçları da sağlamaktadır (Kara, 2010: 88).

Performans değerlendirme, ekiplerin, grupların ya da bireysel olarak çalışanların iş başarma seviyelerinin sistematik bir şekilde belirli aralıklarla llmesi ve değerlendirilmesidir (Sinangil, 1998: 298). Performans değerlendirmede istenen başarı ile gerçek başarı arasında fark belirlenmektedir. Diğer bir ifadeyle çalışanların iş performanslarının belirlenmesi için performans değerlendirme yapılmaktadır (Werther ve Davis, 1994: 338).

Performans değerlendirme; “alışanın başarı durumunun belirli zaman dilimleri içerisinde, yazılı ve sistematik olarak yeniden gözden geçirilmesi ve değerleme mülakatlarında kendi yöneticisi ile karşılıklı olarak geçmişteki, mevcut ve geleceğe ilişkin başarı konularını tartışma fırsatı bulacağı bir süreci” oluşturmaktadır (zgen ve ark., 2005: 227).

Performans değerlendirme ayrıca güçlü bir iletişim ve yönetim aracı olarak işlev görmektedir. Bu şekilde hizmet ve üretim sistemlerinin ana hedeflerinden birisini olan hataları minimuma indirme düşüncesi; bu sistem içerisinde henüz hatalar yapılmadan, hataların yapılmasına neden olabilecek durumları önceden belirleyip, ilk seferde etkili ve doğru şekilde çalışmayı gerçekleştirmektedir. Bu yönü ile performans değerlendirme sistemi, sürekli olarak yenilenme ve gelişimin garantisi olarak “toplam kalite yönetimi” düşüncesi ile bütünleşmiş olarak ele alınabilmektedir. Günümüzde örgütlerin varlıklarını sürdürmesi için sürekli yeniliklere ayak uydurması ve toplam kalite yönetimin başarıyla gerçekleştirerek gelişmesi gerekmektedir. Bunun garantisini ise performans değerlendirme vermektedir. Performans değerlendirme örgütte çalışanları sosyal bir varlık olarak yetenek, beceri, bilgi, tutum, ilgi, moral, duygu ve fizik gibi bütün yönleriyle değerlendirmeyi sağlayan önemli bir araç ve süreci oluşturmaktadır. Performans değerlendirmesi personelin potansiyelini belirlemek; geçmiş performansın

yanı sıra gelecekteki durumunu öğrenmek için de yapılabilir. Performans değerlendirme sisteminin etkili şekilde uygulanması; “personelin kendilerinin ve çabalarının işletme için önemli olduğunu hissettirmek, onları bir birey olarak değer gördüklerine, gösterdikleri çabanın karşılığını aldıklarına, idari kararlar verilirken herkese adil ve objektif davranıldığına inandırmakla mümkün olmaktadır. Bu bağlamda genel olarak personel değerlendirmenin amaçları şu şekilde sıralanabilmektedir (Özgen ve ark., 2005: 229; Bingöl, 1998: 228):

- İnsan kaynakları birimi ve genel olarak örgütün kötü ya da iyi performans gösterip göstermediğini belirlemek ve bu konuda geri bildirim almak
- İnsan kaynakları planlamasının istek ve talepleri doğrultusunda güvenilir ve doğru bilgi girdileri oluşturmak
- İşten çıkarma, ödüllendirme, nakil ve terfilerde yasal bir temel oluşturmak
- Yönetici ve çalışanlar arasında iletişim ortamının iyileştirilmesine yardımcı olmak
- Bütün personeli görevlerini daha iyi yapma, sorumluluk alma ve inisiyatif kullanma konusunda motive etmek ve personelin isteyerek, arzu ederek çalışmasını sağlamak
- Çalışan tüm bireylerin sağlık, finans, aile ve diğer özel problemlerini değerlendirmeye alarak, bu konuda insan kaynakları bölümünün çalışanlara destek olmasını sağlamak
- İş dizaynındaki sorunları belirlemek ve gerekli düzeltmelerin gerçekleştirilmesini sağlamak
- İş analizi, İK planlaması ve diğer insan kaynakları bilgi sistemindeki yanlış verileri belirleyerek değerlendirme, eğitim, işe alma ve diğer İK faaliyetlerinde hatayı ortadan kaldırmak
- Çalışanların başarımlarını, kötü ya da iyi performans durumlarını belirleyerek kadrolama sürecindeki yetersizlik ve eksiklikleri gidermek

- Kariyer geliştirme ve planlama çalışmalarına rehberlik etmek
- İşten çıkarma, nakil ve terfi gibi konularda objektif olmaları için yöneticilere destek vermek
- Çalışanlara yapılacak ücret artışının oranlarının belirlenmesi ve diğer ücret ayarlanmalarının adil yapılmasını sağlamak
- Çalışanların geliştirme ve eğitim gereksinimlerini saptamak ve daha önce gerçekleştirilen eğitim faaliyetlerinin sonuçlarını değerlendirmek
- Elde edilen bilgileri örgütte çalışan tüm personel ve yöneticilere geri bildirim ile aktararak, her birinin performansını iyileştirmek
- Örgütteki vizyon ve misyon paylaşımının düzeyini görmek
- Çalışanların moralini yükseltmek ve güven yaratmak
- Çalışanların kendi başarı ve değerlerini tartmalarını sağlamak
- Çalışan niteliklerini analitik olarak değerlendirerek, her birini en uygun olduğu görevlerde çalıştırmak
- Yönetim ve insan gücü potansiyeli hakkında güvenilir bilgi sağlamak

2.2.5.1. Performans Değerlendirme Yöntemleri

Performans değerlendirme yöntemleri; geleneksel değerlendirme yöntemleri ve geleneksel olmayan-çağdaş değerlendirme yöntemleri olmak üzere iki başlıkta incelenebilmektedir. Genel olarak geleneksel yöntemler demode ve eski, çağdaş olanlar ise modern ve yeni performans değerlendirme yöntemlerinden oluşmaktadır. Geleneksel değerlendirme yöntemleri oldukça uzun süredir kullanılmış olan yöntemler olup; eski yapıları örgütlerde günümüzde halen kullanılmaktadır. Çağdaş yöntemlerin ortaya çıkması ve çok sayıdaki yararlı özelliğiyle geleneksel yöntemlere avantaj sağlaması, geleneksel yöntemlerin tamamıyla ortadan kaldırılması anlamına gelmemektedir. Geleneksel uygulamaların olumsuz tarafları her ne kadar çağdaş yöntemlerin

geliştirilmesine yol açmış olsa da; örgüt yapılanmalarının bazılarında halen geleneksel yöntemler ile problemler çözülebilmektedir. Çünkü, 360 derece performans değerlendirme yöntemi başta olmak üzere çağdaş yöntemlerde karlılığı ve çalışan sayısı fazla olan örgütler; alt sistemleri örgüt yapısıyla bütünleşmiş ve yönetim sistemi gelişmiş örgütler daha etkili sonuçlar almaktadır. Performansın doğru değerlendirilmesi ve algılanması her daim önemli bir sorunu oluşturmakta; bu sebeple de örgütler hangi değerlendirme yöntemini kullanacakları konusunda zorlanmaktadır. Çalışan özelliklerinden zeka, liderlik potansiyel, yaratıcılık, sorumluluk, güvenilirlik, inisiyatif gibi faktörler bu bağlamda en fazla kullanılan unsurları oluşturmakta; öte yandan işin miktarı ve kalitesi gibi unsurlar da çalışanların işlerine katkısını belirlemek amacıyla ve hangi yöntemin seçileceğinin belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır (Acar, 2000: 65).

Personel değerlendirme yöntemleri “geçmişe yönelik değerlendirme yöntemleri” ve “geleceğe yönelik değerlendirme yöntemleri” olarak da ayrılabilir (Özgen, 2005: 222). Geçmişe yönelik değerlendirme yöntemlerinde “çalışanın o güne kadar ortaya koyduğu performans” ölçülürken, geleceğe yönelik yöntemlerde “çalışanın gelecekte göstereceği performansı” ölçülmektedir (Ceylan, 1992: 173).

Performans değerlendirme yöntemi her örgütün kültürüne ve gereksinimlerine göre farklılık gösterebilmektedir. Hangi yöntemin kullanılacağına karar verilmesinde dikkat edilmesi gereken hususlar şu şekildedir (Palmer, 1993: 39-40):

- Her bir yöntemde neyin ölçüldüğü, yöntemin yapısı ve uygulanma sırasında oluşabilecek problemlerin iyi analiz edilmesi gerekmektedir.
- Yöntemin personel politikasına ve örgütün yapısına uygunluğu değerlendirilmesi ve uygun olan yöntemin kullanılması gerekmektedir.
- Kullanılacak yöntemin değerlendirilen ve değerleyen örgüt üyeleri tarafından benimsenmesi ve kabul görmesi gerekmektedir.

Geleneksel Değerlendirme Yöntemleri

Geleneksel performans değerlendirme yöntemleri şu şekildedir (Bulut, 2004):

- Adam adama kıyaslama yöntemi: Bu yöntemde işe bağlılık, girişimcilik yeteneği, liderlik gibi özelliklerden birkaçına en iyi şekilde sahip olan çalışan belirlenmektedir.
- Kontrol Listesi Yöntemi: Bu yöntemde her bir çalışanın başarısızlığını ya da başarısını değerlendiren bir dizi soru bulunmaktadır. Sorulara verilen “evet” ve “hayır” cevapları doğrultusunda değerlendirme yapılmaktadır.
- Alternatif sıralama yöntemi Bu yöntemde çalışanlar başarısız, başarılı şeklinde sıralanmakta; sonra alternatif karşılaştırmalarla daha başarılı olan belirlenmektedir.
- Doğrudan sıralama yöntemi: Bu yöntemde en başarılı olandan en başarısızla doğru sıralama yapılmakta, en üstte en başarılı olan en altta ise başarısız olan yer almaktadır.
- Grafik değerlendirme yöntemi: En çok kullanılan ve en eski yöntemdir. Değerlendirmede girişimcilik, dakiklik, takım ruhu, teknik bilgi gibi kriterler 1-5 arasında puanlandırılmakta ve çalışanlar puanlar toplamına göre değerlendirilmektedir.
- Zorunlu seçim yöntemi: Pratik, kolay ve oldukça düşük maliyetli olan bu sistem, grafikteki puanlar yerine ifadeler kullanılarak yapılmaktadır.
- Kritik olay yöntemi: Bu yöntemde çalışanların görevlerini yaparken aşırıya kaçtıkları olumsuz ve olumlu davranışlar belirlenmekte ve kritik davranışlar olarak adlandırılmaktadır.

Çağdaş-Geleneksel Olmayan Değerlendirme Yöntemleri

Geleneksel olmayan performans değerlendirme yöntemleri şu şekildedir (Taşdemir, 2017; Bingöl, 2006: 345):

- Sonuçlara ve amaçlara göre değerlendirme yöntemi: Bu yöntemde belirlenen sonuç ve amaçlara ne derece ulaşıldığı belirlenmekte, yöntem uygulanırken çalışanlar ve yöneticiler bir araya gelmektedir.
- Alan incelemesi yöntemi: Bu yöntemde değerlendirmeyi yapan insan kaynakları; amirlere ve üstlere her bir astların başarısıyla ilişkili sorular sormakta ve onların verdiği bilgilere dayanarak performansı değerlendirmektedir.
- Takıma dayalı performans değerlendirme: Örgütlerde bazen takımlar halinde çalışılmakta; bu işler değerlendirilirken performans da takım halinde ölçülmektedir. Bu performans değerlendirmesi takımın bütün olarak ele alınmasını gerektirdiğinden oldukça zordur ve bireysel performansı tam olarak yansıtmamaktadır.
- Davranışsal temelli değerlendirme yöntemi: Bu yöntem geleneksel yöntemlerde grafik değerlendirme yöntemine benzetilmektedir. Ondan farklı olarak çalışanın işle ilişkili davranışları temel alınmakta; beklenen davranışları ne kadar karşılayabildiğine bakılarak “mükemmel”den “çok kötü”ye bir sıralama yapılmaktadır.
- 360 derece değerlendirme yöntemi: Çağdaş performans değerlendirme yöntemleri arasında özellikle son yıllarda çok fazla kullanılan ve en etkili değerlendirme yöntemi olduğu düşünülen yöntemdir. Bu yöntemde tedarikçi, müşteri, üst, ast, tüm çalışan ve yöneticiler ile örgütün iç ve dış üyeleri performans değerlendirme yöntemine katılmakta ve değerlendirilmektedir. Genel olarak çalışanların sonuç odaklılık, katkı sağlayabilme, görev yönetimi, iletişim ve liderlik özelliklerine bakılmakta; nesnel şekilde sonuçlar değerlendirilerek geri bildirimler alınmaktadır.
- 360 derece değerlendirme yöntemi, eğitim ve gelişim ihtiyacını belirleme, iyileşen hizmetten faydalananların memnuniyeti, azalan ayrımcılık riski,

kariyer gelişimi için sorumluluk alma, belli bir takımın ya da çalışanın gelişmeye açık ve güçlü yönlerini belirleme, objektif ve kapsamlı geri bildirim özellikleri ile oldukça avantajlı görülmektedir. Ancak bilgi giriş yükü ve aşırı kağıt israfı, eksik bilgi, yetersiz süreç ve eğitim bilgisi, değerleyiciden ve değerlendirilen kaynaklanan hatalar, değerlendirmenin astlar ve iş arkadaşları tarafından yapılması, süreçle ilişkili gerçek dışı beklentiler ve tasarım aşamasındaki hatalar sebebiyle de dezavantajlı yönleri bulunmaktadır.



3. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

3.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni 2017 yılında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan 1134 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Evrenin tamamına zaman, emek ve maliyet açısından ulaşmak mümkün olmadığından dolayı örneklem alınmıştır.

Çalışma örnekleme girecek çalışan sayısı; $n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$ formülü ile hesaplanmıştır ($p=0,50$, $q=0.50$, $t=1,96$). Araştırmanın örnekleminde evren sayısı bilindiği için örneklem hesabı yapılmış ve 286 kişi olarak bulunmuş ve eksik ya da hatalı cevaplayanlarında varlığı dikkate alınarak örneklem yüzde on kadar artırılmış ve 315 kişiye uygulanmıştır. 299 tane geri dönüş olmuştur. Araştırmada basit tesadüfi örneklem yöntemi kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

1. Bireylerin performans ve depresyon düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.
2. Bireylerin performans ve depresyon düzeyleri yaşlarına göre farklılık göstermektedir.
3. Bireylerin performans ve depresyon düzeyleri medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir.
4. Bireylerin performans ve depresyon düzeyleri öğrenim durumlarına göre farklılık göstermektedir.
5. Bireylerin performans ve depresyon düzeyleri mesleki toplam çalışma yıllarına göre farklılık göstermektedir.
6. Bireylerin performans ve depresyon düzeyleri bu kurumdaki toplam çalışma yıllarına göre farklılık göstermektedir.

7. Bireylerin performans ve depresyon düzeyleri buldukları kadroya göre farklılık göstermektedir.
8. Bireylerin performans ve depresyon düzeyleri unvanlarına göre farklılık göstermektedir.
9. Bireylerin performans ve depresyon düzeyleri aylık gelirlerine göre farklılık göstermektedir.
10. Bireylerin performans düzeylerinin üzerine depresyon düzeylerinin etkisi vardır.

3.3. Verilerin Toplanması

Çalışmanın amacı sağlık çalışanlarının depresyon ve performans düzeylerinin belirlenerek aralarındaki ilişki durumunu ortaya koymaktır. Depresyon düzeyini belirlemek amacıyla Beck Depresyon Envanteri (BDE) (Hisli, 1989) kullanılmıştır. Bu envanter, bireylerde depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini belirlemek amacıyla Beck tarafından geliştirilen 4'lü likert tipi kendini değerlendirme ölçeğidir. Bireyler 21 sorudan oluşan 4 cevaplı sorulara cevap vererek depresyon durumlarını belirtmişlerdir. Bu cevaplar Kendimi Üzgün Hissetmiyorum= 0, Kendimi Üzgün hissediyorum= 1, Her Zaman İçin Üzgünüm Ve Kendimi Bu Duygudan Kurtaramıyorum= 2 ve Öylesine Üzgün Ve Mutsuzum ki Dayanamıyorum=3 puan olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların verdikleri cevaplardan elde ettikleri puanlar toplanarak toplam depresyon puanı elde edilmiştir. Bu ölçekten bireyler minimum 0, maksimum 63 puan alabilmektedir.

Çalışanların performans durumlarını ölçmek amacıyla 6 soruluk 5'li likert ölçek kullanılmıştır (Tanrıverdi, 2010). Bireylerin verdikleri cevaplardan her bir birey için toplam performans puanı elde edilmiştir. Bu ölçekte Kesinlikle Katılıyorum=5, Katılıyorum=4, Kararsızım=3, Katılmıyorum=2 ve Kesinlikle Katılmıyorum=1 puan olarak değerlendirilmiş ve toplam performans puanı elde edilmiştir. Bireyler minimum 6, maksimum 30 puan alabilmektedir. Çalışmanın diğer bir amacı da katılımcıların demografik bilgilerine göre elde edilen depresyon ve performans puanlarının farklılık gösterip göstermediğini belirlemektir.

3.4. Verilerin Analizi

Çalışmanın amacı depresyon ve performans düzeylerini ölçmek için elde edilen toplam puanların demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini incelemektir. Demografik değişkenlerden 2 düzeye sahip cinsiyet (kadın, erkek) ve medeni durum (bekar, evli) için uygulanacak testlere karar vermeden önce verilerin normal dağılıma sahip olması için normal dağılıma uygunluk varsayımı kontrol edilmiştir. Hem depresyon hem de performans puanları normal dağılım varsayımını sağlamadığından non-parametrik bir test olan "Mann-Whitney U Testi" kullanılmıştır. 2'den fazla düzeye sahip olan yaş, eğitim durumu, mesleki çalışma yılı, kurumda çalışma yılı, kadro, aylık gelir ve unvan değişkenlerine göre depresyon ve performans puanlarının farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için non-parametrik bir test olan "Kruskall-Wallis Testi" kullanılmıştır. Farklılığın belirlendiği değişkenler için farkın nedenini bulabilmek için Mann-Whitney U testi ile düzeyler ikili olarak karşılaştırılmıştır.

Elde edilen depresyon ve performans puanlarının normal dağılıma uygunluk testi Kolmogorov-Smirnov Testi ile test edilmiştir.

Son olarak depresyon ile performans arasındaki ilişki durumunu belirlemek amacıyla Spearman's rho korelasyon testi uygulanmıştır. Tüm çalışmalar SPSS-15 (Statistical Package for Social Sciences) İstatistik Paket Programı kullanılarak yapılmıştır. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (Sayı, Yüzde, Ortalama, Ortanca) kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında 0,05 anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Araştırmaya Katılanlara Ait Demografik Bulgular

Çalışmaya katılan sağlık personeline ait demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

Faktör	Değişken	N	%
Cinsiyet	Kadın	175	58,5
	Erkek	124	41,5
Yaş	20 ve altı	4	1,3
	21-30	116	38,8
	31-40	131	43,8
	41-50	38	12,7
	51-60	9	3,0
	60 yaş üstü	1	0,3
Medeni Durum	Evli	218	72,9
	Bekar	81	27,1
Öğrenim Durumu	Lise	6	2,0
	Ön Lisans	62	20,7
	Lisans	101	33,8
	Lisans Üstü	130	43,5
Mesleki Çalışma yılı	1 den az	16	5,4
	1-5	83	27,8
	6-10	71	23,7
	11-15	56	18,7
	16-20	41	13,7
	20 den fazla	32	10,7
Kurumda Çalışma yılı	1 den az	34	11,4
	1-5	116	38,8
	6-10	47	15,7
	11-15	51	17,1
	16-20	23	7,7
	20 den fazla	28	9,4
Kadro durumu	2547	26	8,7
	4A	235	78,6
	4B	38	12,7
Unvan	Öğretim Üyesi	27	9,0
	Araştırma Görevlisi	90	30,1
	Hemşire	118	39,5
	Tekniker	64	21,4
Aylık Gelir	1500-2499	15	5,0
	2500-3499	155	51,8
	3500-4499	24	8,0
	4500-5499	19	6,4
	5500 ve üstü	86	28,8

Çalışmaya katılan 299 hastane çalışanından %58.5'i (175) kadın, % 41.5'i erkektir. Çalışmada yer alan bireylerin yaş dağılımlarına bakıldığında %82,6'sının 20-40 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların % 72,9 'sı (218) evli iken % 27,1'i (81) bekar çalışandır. Çalışanların büyük bir kısmının lisansüstü eğitim düzeyine (% 43,5) sahipken, lise ve ön lisans öğrenim düzeylerine sahip olanların oranı % 22'dir. Meslek sahiplerinin % 51,5'i (154) 1-10 yıl arasında aynı mesleği sürdürmektedir. Katılımcıların çoğunluğu (% 38,8) 1 ile 5 yıl arası aynı kurumda bulunmakta ve % 78,3'ü (234) 4A kadrosuna sahiptir. Çalışanların %9'u (27) öğretim üyesi, %30,1'i (90) araştırma görevlisi, %39,5'i (118) hemşire ve %21,4'ü (64) tekniker olarak görev yapmaktadır. Çalışmada yer alan bireylerin %51,8'i (155) 2500-3499 aralığında, aylık gelire sahiptir.

4.2. Depresyon Ölçeğinin Güvenilirlik Bulguları

Ölçeğin güvenilirlik istatistikleri aşağıda verilen Tablo 2'deki gibidir.

Tablo 2: Güvenilirlik İstatistikleri

Cronbach's Alpha	N
0,877	21

Cronbach's Alpha katsayısı; bireysel puanların, k soru içeren bir ölçekte sorulara verilen cevapların toplanması ile bulunduğu durumlarda soruların birbirleri ile benzerliğini, yakınlığını ortaya koyan bir katsayıdır. Alfa katsayısı, ölçekte yer alan k sorunun türdeş bir yapıyı açıklamak ya da sorgulamak üzere bir bütün oluşturup oluşturamadıklarını sorgulamayı sağlar (Turgut ve ark., 2016).

Cronbach's Alpha katsayısı 0 ile 1 arasında değer alır. $1 > \text{Alpha katsayısı} > 0,7$ aralığında olması istenir. Çalışmada yer alan 21 maddeye ait Cronbach' Alpha katsayısı 0,877 olarak bulunmuştur. Bu değer maddelerin türdeşliği ve toplanabilirliği için istediğimiz aralıktadır. Cronbach's alpha katsayısı ölçek için güvenilirdir.

Tablo 3: Madde-Toplam İstatistikleri

	Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Varyans	Toplam Madde Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Cronbach's Alpha Katsayısı
BD1	8,6622	49,654	0,533	0,869
BD2	8,6756	50,831	0,452	0,872
BD3	8,8194	50,175	0,521	0,870
BD4	8,3746	50,329	0,507	0,870
BD5	8,6020	50,925	0,470	0,871
BD6	8,6421	49,459	0,480	0,871
BD7	8,7559	50,145	0,586	0,868
BD8	8,7726	51,156	0,472	0,871
BD9	8,9933	52,651	0,462	0,873
BD10	8,7023	49,518	0,394	0,875
BD11	8,4849	48,358	0,573	0,868
BD12	8,4816	49,009	0,574	0,868
BD13	8,5485	49,859	0,516	0,870
BD14	8,8462	52,144	0,399	0,874
BD15	8,6555	50,005	0,543	0,869
BD16	8,4916	50,251	0,405	0,874
BD17	8,3512	49,792	0,517	0,870
BD18	8,7759	51,638	0,404	0,873
BD19	8,5585	49,986	0,391	0,875
BD20	8,6722	51,288	0,366	0,875
BD21	8,7391	49,999	0,478	0,871

Tablo 3’de yer alan her bir soru ayrı ayrı ölçekten çıkarıldığında Cronbach’s Alpha değerindeki değişimi ve toplam madde korelasyonunu göstermektedir.

Ölçülen madde çözümlene içerisinden çıkarıldıktan sonra hesaplanan güvenilirlik katsayısında artış gözleniyorsa o maddenin ölçüm aracındaki güvenilirliği düşürdüğüne karar verilir. Tersine madde çıkarıldıktan sonra güvenilirlik katsayısında önemli ölçüde düşüş (genel alfa katsayısının altına) gözleniyorsa ilgili maddenin ölçülen boyut için oldukça önemli olduğu düşünülmelidir. Ölçekteki 21 madde ayrı ayrı çıkarıldığında alfa katsayısında azalmalar görülmektedir. Buradan bu maddelerin ölçüm aracı için uygun birer madde olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır.

Toplam madde korelasyonu, bir soru ile diğer soruların toplanmasından oluşan bütün arasındaki korelasyon hesaplamasına dayanmaktadır. Bu yöntem ele alınan her sorunun bütün içerisinde eklenebilir özellik taşıyıp taşımadığını belirtmektedir. Eğer

soru-bütün korelasyon katsayısı düşük ise o sorunun kompozit ölçeğe katkısının düşük olduğu anlamına gelmektedir.

Eğer bir maddenin diğer maddelerle toplam korelasyon katsayısı çok düşük ise o sorunun ölçme aracında gereksiz bir soru ve ölçekten çıkarılması gerektiği yorumu yapılabilir.

Soru ile bütün arasındaki korelasyon katsayılarının negatif olmaması gerekir. Bu durum ölçeğin toplanabilirlik özelliğini bozar. Soru bütün korelasyonlarının negatif olmaması hatta 0,25 değerinden büyük olması beklenir. Bu kurala uymayan soruların çıkarılmasını önerebiliriz. Fakat bu kesin kural değildir. Bir sorunun çıkarılması için; soru silinirse alfa katsayısında değişime ve soru silinirse ortalamadaki değişime bakmak gerekir. Çalışmada kullanılan ölçekteki bütün soruların her birinin korelasyon değeri pozitif ve 0,25 değerinden büyüktür. Sonuç olarak oluşturulan anket çalışma için uygun bir ankettir.

Toplam depresyon değerlerinin normal dağılıp dağılmadığını test edildiğindeki değerler Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4: Depresyon Testlerinin Normal Dağılıma Uygunluk Testleri

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	Serbestlik derecesi	Sig.	İstatistik	Serbestlik derecesi	Sig.
Toplam Depresyon	0,129	299	0,000	0,912	299	0,000

Toplam depresyon puanı için $p(\text{sig.}):0,00 < 0,05$ olduğu için bu değerler normal dağılım varsayımını sağlamamaktadır. Bu yüzden cinsiyete ve medeni duruma göre performans düzeyi arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için non-parametrik bir test olan Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Yaş, eğitim, mesleki çalışma, kurumda çalışma, unvan, aylık gelir ve kadro durumlarına göre farklılığı belirlemek için ise non-parametrik bir test olan Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Uygulanan testlerin sonuçları Tablo 5'de sunulmuştur.

4.3. Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Dağılım aşağıda verilen Tablo 5'deki gibidir.

Tablo 5: Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişken		N	%	Mean Rank	P	Fark
Cinsiyet	Kadın	175	58,53	151,89	0,653	
	Erkek	124	41,47	147,33		
Yaş grubu	<20	4	1,34	181,87	0,002*	2-4 3-4
	21-30	116	38,80	159,68		
	31-40	131	43,81	156,30		
	41-50	38	12,71	102,32		
	51-60	9	3,01	127,16		
	>61	1	0,33	89,50		
Medeni Durum	Evli	218	72,91	142,49	0,014*	
	Bekar	81	27,09	170,21		
Öğrenim Durumu	Lise	6	2,01	172,83	0,215	
	Önlisans	62	20,74	159,79		
	Lisans	101	33,78	157,82		
	Lisansüstü	130	43,48	138,20		
Mesleki Çalışma(Yıl)	<1	16	5,35	172,28	0,018*	3-5 3-6 4-6
	1-5	83	27,76	147,91		
	6-10	71	23,75	172,96		
	11-15	56	18,73	152,91		
	16-20	41	13,71	127,36		
	>20	32	10,70	117,20		
Kurumda Çalışma(Yıl)	<1	34	11,37	137,57	0,100	
	1-5	116	38,80	166,08		
	6-10	47	15,72	148,50		
	11-15	51	17,06	145,78		
	16-20	23	7,69	139,56		
>20	28	9,36	117,21			
Kadro	2547	26	8,70	115,78	0,064	
	4A	234	78,26	150,50		
	4B	39	13,04	166,36		
Unvan	Öğretim Üyesi	27	9,03	114,00	0,132	
	Araştırma Görevlisi	90	30,10	150,58		
	Hemşire	118	39,46	142,87		
	Tekniker	64	21,40	177,50		
Aylık Gelir	1500-2499	15	5,02	142,63	0,029*	2-3 2-4 4-5
	2500-3499	155	51,84	159,79		
	3500-4499	24	8,03	119,29		
	4500-5499	19	6,35	103,18		
	>5500	86	28,76	152,54		

*:p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çalışanların cinsiyetlerine göre depresyon ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney-

U Testi uygulanmış ve cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunamamıştır (P(sig.):0,653>0,05).

Çalışanların yaşlarına göre depresyon ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis Testi uygulanmış ve yaşa göre anlamlı bir fark bulunmuştur (P(sig.):0,02<0,05). En yüksek depresyon düzeyi 20 yaş ve altı çalışanlarda (mean rank=181,87) görülürken en düşük depresyon düzeyi 61 yaş ve üstü (mean rank=89,50) çalışanlarda belirlenmiştir. 41-50 yaş aralığındaki çalışanların (mean rank=102,32) depresyon düzeylerinin, 21-30 yaş aralığındaki çalışanların (mean rank=159,68) depresyon düzeylerine göre daha düşük olduğu görülmüştür. 41-50 yaş aralığındaki çalışanların (mean rank=102,32) depresyon düzeylerinin, 31-40 yaş aralığındaki çalışanların (mean rank=156,30) depresyon düzeylerine göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Çalışanların medeni durumlarına göre depresyon ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney-U Testi uygulanmış ve medeni durumlarına göre anlamlı bir fark bulunmuştur (P(sig.):0,014<0,05). Evli olanların (mean rank=142,49) depresyon düzeyleri bekarlara (mean rank=170,21) göre daha düşük seviyede olduğu belirlenmiştir.

Çalışanların eğitim seviyesine göre depresyon ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis Testi uygulanmış ve eğitim seviyesine göre anlamlı bir fark bulunamamıştır (P(sig.):0,215>0,05).

Çalışanların mesleki çalışma yılına göre depresyon ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis Testi uygulanmış ve çalışma yılına göre anlamlı bir fark bulunmuştur (P(sig.):0,018<0,05). Meslekteki çalışma yılı 16-20 yıl arası olan çalışanların (mean rank=127,36) depresyon düzeyleri, 6-10 yıl arası çalışanların (mean rank=172,96) depresyon düzeylerine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Meslekteki çalışma yılı 20 yıl ve daha üzeri olan çalışanların (mean rank=117,20) depresyon düzeyleri, 6-10 yıl arası çalışanların (mean rank=172,96) depresyon düzeylerine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Meslekteki çalışma yılı 20 yıl ve daha üzeri olan çalışanların (mean

rank=117,20) depresyon düzeyleri, 11-15 yıl arası çalışanların (mean rank=152,91) depresyon düzeylerine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Çalışanların kurumda çalışma yılına göre depresyon ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla Kruskall-Wallis Testi uygulanmış ve kurumda çalışma yılına göre anlamlı bir fark bulunamamıştır (P(sig.):0,100>0,05).

Çalışanların buldukları kadroya göre depresyon ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla Kruskall-Wallis Testi uygulanmış ve kadrolarına göre anlamlı bir fark bulunamamıştır (P(sig.):0,064>0,05).

Çalışanların unvanlarına göre depresyon ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla Kruskall-Wallis Testi uygulanmış ve unvanlarına göre anlamlı bir fark bulunamamıştır (P(sig.):0,132>0,05).

Çalışanların aylık gelirlerine göre depresyon ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla Kruskall-Wallis Testi uygulanmış ve gelirlerine göre anlamlı bir fark bulunmuştur (P(sig.):0,029<0,05). Çalışanlardan aylık gelirleri 3500-4499 tl düzeyinde olanların (mean rank=119,29) depresyon düzeyleri aylık geliri 2500-3499 tl düzeyinde olan çalışanlara göre (mean rank=159,79) daha düşük olarak belirlenmiştir. Çalışanlardan aylık gelirleri 4500-5499 tl düzeyinde olanların (mean rank=103,18) depresyon düzeyleri aylık geliri 2500-3499 tl düzeyinde olan çalışanlara göre (mean rank=159,79) daha düşük olarak belirlenmiştir. Çalışanlardan aylık gelirleri 5500 tl ve üzeri düzeyinde olanların (mean rank=152,54) depresyon düzeyleri aylık geliri 4500-5499 tl düzeyinde olan çalışanlara göre (mean rank=103,18) daha düşük olarak belirlenmiştir.

4.4. Çalışan Performansı Ölçeğinin Güvenilirlik Bulguları

Çalışan Performansı Ölçeğinin güvenilirlik istatistikleri aşağıda verilen Tablo 6'daki gibidir.

Tablo 6: Güvenirlik İstatistikleri

Cronbach's Alpha	N
0,861	6

Cronbach's Alpha katsayısı; bireysel puanların, k soru içeren bir ölçekte sorulara verilen cevapların toplanması ile bulunduğu durumlarda soruların birbirleri ile benzerliğini, yakınlığını ortaya koyan bir katsayıdır. Alfa katsayısı, ölçekte yer alan k sorunun türdeş bir yapıyı açıklamak ya da sorgulamak üzere bir bütün oluşturup oluşturamadıklarını sorgulamayı sağlar. (Turgut ve ark., 2016).

Cronbach's Alpha katsayısı 0 ile 1 arasında değer alır. $1 > \text{Alpha katsayısı} > 0,7$ aralığın da olması istenir. Çalışmada yer alan 6 maddeye ait Cronbach's Alpha katsayısı 0,861 olarak bulunmuştur. Bu değer maddelerin türdeşliği ve toplanabilirliği için istediğimiz aralıktadır. Cronbach's alpha katsayısı ölçek için güvenilirdir.

Tablo 7: Madde-Toplam İstatistikleri

	Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Varyans	Toplam Madde Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Cronbach's Alpha Katsayısı
CP1	19,4348	19,441	0,468	0,875
CP2	20,0936	20,521	0,402	0,883
CP3	19,5552	17,583	0,818	0,808
CP4	19,8595	17,933	0,794	0,813
CP5	19,7659	18,334	0,753	0,821
CP6	19,6856	18,149	0,771	0,817

Tablo 7'de yer alan her bir soru ayrı ayrı ölçekten çıkarıldığında Cronbach's Alpha değerindeki değişimi ve toplam madde korelasyonunu göstermektedir.

Ölçülen madde çözümlene içerisinden çıkarıldıktan sonra hesaplanan güvenilirlik katsayısında artış gözleniyorsa o maddenin ölçüm aracındaki güvenilirliği

düşürdüğüne karar verilir. Tersine madde çıkarıldıktan sonra güvenilirlik katsayısında önemli ölçüde düşüş (genel alfa katsayısının altına) gözleniyorsa ilgili maddenin ölçülen boyut için oldukça önemli olduğu düşünülmelidir. Ölçekteki 6 madde ayrı ayrı çıkarıldığında 1. ve 2. maddede çok küçük bir artış görülmektedir. Diğer bütün maddeler çıkarıldığında ise alfa katsayısında azalmalar görülmektedir. Buradan bu maddelerin ölçüm aracı için uygun birer madde olduğu sonucuna varılabilir.

Toplam madde korelasyonu, bir soru ile diğer soruların toplanmasından oluşan bütün arasındaki korelasyon hesaplamasına dayanmaktadır. Bu yöntem ele alınan her sorunun bütün içerisinde eklenebilir özellik taşıyıp taşımadığını belirtmektedir. Eğer soru-bütün korelasyon katsayısı düşük ise o sorunun kompozit ölçeğe katkısının düşük olduğu anlamına gelmektedir. Eğer bir sorunun madde-total korelasyon katsayısı çok düşük ise o sorunun ölçme aracında gereksiz bir soru ve ölçekten çıkarılması gerektiği yorumu yapılabilir.

Soru ile bütün arasındaki korelasyon katsayılarının negatif olmaması gerekir. Bu durum ölçeğin toplanabilirlik özelliğini bozar. Soru bütün korelasyonlarının negatif olmaması hatta 0,25 değerinden büyük olması beklenir. Bu kurala uymayan soruların çıkarılmasını önerebiliriz. Fakat bu kesin kural değildir. Bir sorunun çıkarılması için; soru silinirse alfa katsayısında değişime ve soru silinirse ortalamadaki değişime bakmak gerekir. Bizim ölçeğimizdeki bütün soruların her birinin korelasyon değeri pozitif ve 0,25 değerinden büyüktür. Sonuç olarak oluşturulan anket çalışma için uygun bir ankettir.

4.5. Çalışan Performansı Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Toplam performansı değerlerinin normal dağılıp dağılmadığını test edilmesi sonuçları aşağıda verilen Tablo 8'deki gibidir.

Tablo 8: Performans Puanlarının Normal Dağılıma Uygunluk Testleri

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	Serbestlik derecesi	Sig.	İstatistik	Serbestlik derecesi	Sig.
Toplam Performans	0,170	299	0,000	0,867	299	0,000

Toplam performans puanı için $p(\text{sig.}):0,00 < 0,05$ olduğu için bu değerler normal dağılım varsayımını sağlamamaktadır. Bu yüzden cinsiyete ve medeni duruma göre performans düzeyi arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için non-parametrik bir test olan Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Yaş, eğitim, mesleki çalışma, kurumda çalışma, unvan, aylık gelir ve kadro durumlarına göre farklılığı belirlemek için ise non-parametrik bir test olan Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Uygulanan testlerin sonuçları Tablo 9'da sunulmuştur.

Tablo 9: Çalışanların Performans Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırma Sonuçları

Değişken		N	%	Mean Rank	P	Fark
Cinsiyet	Kadın	58,53	58,53	151,33	0,751	
	Erkek	41,47	41,47	148,12		
Yaş	<20	1,34	5,35	128,12	0,018*	2-3
	21-30	38,80	27,76	130,05		
	31-40	43,81	23,75	163,52		
	41-50	12,71	18,73	157,73		
	51-60	3,01	13,71	182,44		
	>61	0,33	10,70	193,50		
Medeni Durum	Evli	72,91	1,34	155,44	0,073	
	Bekar	27,09	38,80	135,35		
Öğrenim Durumu	Lise	2,01	43,81	174,25	0,856	
	Önlisans	20,74	12,71	154,48		
	Lisans	33,78	3,01	147,20		
	Lisansüstü	43,48	0,33	148,91		
Mesleki Çalışma(Yıl)	<1	5,35	5,35	132,96	0,005*	2-4 2-5 2-6 3-4
	1-5	27,76	27,76	129,28		
	6-10	23,75	23,75	136,64		
	11-15	18,73	18,73	178,16		
	16-20	13,71	13,71	166,56		
	>20	10,70	10,70	171,37		
Kurumda Çalışma(Yıl)	<1	11,37	11,37	129,39	0,005*	1-4 1-6 2-4 2-6 3-4 3-6
	1-5	38,80	38,80	134,53		
	6-10	15,72	15,72	143,07		
	11-15	17,06	17,06	176,38		
	16-20	7,69	7,69	171,67		
	>20	9,36	9,36	184,87		
Kadro	2547	8,70	8,70	153,88	0,923	
	4A	78,26	78,26	149,69		
	4B	13,04	13,04	145,28		
Unvan	Öğretim Üyesi	9,03	9,03	158,83	0,280	
	Araştırma Görevlisi	30,10	30,10	140,00		
	Hemşire	39,46	39,46	158,26		
	Tekniker	21,40	21,40	145,09		
Aylık Gelir	1500-2499	5,02	5,02	116,66	0,289	
	2500-3499	51,84	51,84	156,87		
	3500-4499	8,03	8,03	151,10		
	4500-5499	6,35	6,35	124,05		
	>5500	28,76	28,76	148,84		

*:p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur

Çalışanların cinsiyetlerine göre performans ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney-U Testi uygulanmış ve cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunamamıştır (P(sig.):0,751>0,05).

Çalışanların yaşlarına göre performans ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis Testi uygulanmış ve yaşa göre anlamlı bir fark bulunmuştur (P(sig.):0,018<0,05). Çalışan performansı düzeyinin 31-40 yaş aralığında ki çalışanlarda (mean rank=163,52), 21-30 yaş aralığında ki çalışanlara göre (mean rank=130,05) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışanların medeni durumlarına göre performans ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney-U Testi uygulanmış ve medeni durumlarına göre anlamlı bir fark bulunamamıştır (P(sig.):0,073>0,05).

Çalışanların eğitim seviyesine göre performans ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis Testi uygulanmış ve eğitim seviyesine göre anlamlı bir fark bulunamamıştır (P(sig.):0,856>0,05).

Çalışanların mesleki çalışma yılına göre performans ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis Testi uygulanmış ve çalışma yılına göre anlamlı bir fark bulunmuştur (P(sig.):0,005<0,05). Çalışan performansı düzeyinin 11-15 yıl aralığında ki çalışanlarda (mean rank=178,16), 1-5 yıl aralığında ki çalışanlara (mean rank=129,28) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışan performansı düzeyinin 16-20 yıl aralığında ki çalışanlarda (mean rank=166,56), 1-5 yıl aralığında ki çalışanlara (mean rank=129,28) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışan performansı düzeyinin 20 yıl ve üzeri çalışanlarda (mean rank=171,37), 1-5 yıl aralığında ki çalışanlara (mean rank=129,28) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışan performansı düzeyinin 11-15 yıl aralığında ki çalışanlarda (mean rank=178,16), 6-10 yıl aralığında ki çalışanlara (mean rank=136,64) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışanların kurumda çalışma yılına göre performans ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla Kruskall-Wallis Testi uygulanmış ve kurumda çalışma yılına göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($P(\text{sig.}):0,005<0,05$). Çalışan performansı düzeyi 11-15 yıl aralığında ki çalışanlarda (mean rank=176,38), 1 yıl ve daha az çalışanlara (mean rank=129,39) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışan performansı düzeyi 20 yıl ve üzeri çalışanlarda (mean rank=184,87), 1 yıl ve daha az çalışanlara (mean rank=129,39) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışan performansı düzeyi 11-15 yıl aralığında ki çalışanlarda (mean rank=176,38), 1-5 yıl aralığındaki çalışanlara (mean rank=134,53) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışan performansı düzeyi 20 yıl ve üzeri olan çalışanlarda (mean rank=184,87), 1-5 yıl aralığındaki çalışanlara (mean rank=134,53) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışan performansı düzeyi 11-15 yıl aralığında ki çalışanlarda (mean rank=176,38), 6-10 yıl aralığında olan çalışanlara (mean rank=143,07) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışan performansı düzeyi 20 yıl ve üzeri olan çalışanlarda (mean rank=184,87), 6-10 yıl aralığında olan çalışanlara (mean rank=143,07) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışanların buldukları kadroya göre performans ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla Kruskall-Wallis Testi uygulanmış ve kadrolarına göre anlamlı bir fark bulunamamıştır ($P(\text{sig.}):0,923>0,05$).

Çalışanların unvanlarına göre performans ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla Kruskall-Wallis Testi uygulanmış ve unvanlarına göre anlamlı bir fark bulunamamıştır ($P(\text{sig.}):0,280>0,05$).

Çalışanların aylık gelirlerine göre performans ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla Kruskall-Wallis Testi uygulanmış ve gelirlerine göre anlamlı bir fark bulunamamıştır ($P(\text{sig.}):0,289>0,05$).

4.6. Depresyon Düzeyi-Performans Düzeyi İlişkisi

Çalışmanın temel amaçlarından biri sağlık çalışanlarının performans düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında ilişki var olup olmadığını belirlemek ve eğer bir ilişki varsa bu ilişkinin büyüklüğü ile yönünü araştırmaktır. Beklenen durum depresyon puanları yüksek olanların performans puanlarının düşük olmasıdır. Bunun nedeni depresyon durumunun performans üzerinde olumsuz etki yapabileceğidir. Bu beklentiyi değerlendirmek için Spearman's rho korelasyon testi uygulanarak sonuçlar Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10: Depresyon-Performans Düzeyleri Arasındaki İlişki Durumu

		Performans
Depresyon	Korelasyon Katsayısı	-0,111
	p	0,056
	N	299

Tablo 10'da görüldüğü gibi depresyon düzeyi ile performans düzeyi arasında istatistiki anlamda bir farklılık bulunamamıştır ($p:0,056 > 0,05$). Fakat elde edilen p değeri 0,05 kritik değerine çok yakındır. Buradan depresyonla performans düzeyleri arasındaki ilişki hakkında yorum yapılabilir. Korelasyon katsayısının negatif olması aralarında zıt yönlü çok düşük bir ilişki olduğu söylenebilir. Seçilen örneklerden veya katılımcıların performansları konusunda doğru cevaplar vermemesinden dolayı beklentinin aksine bir sonuç ortaya koyabilmektedir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının depresyon ve performans düzeylerinin belirlenmesi ve depresyonun performansa olan etkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda 2017 yılında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi'nde çalışan 299 kişi üzerinde kişisel bilgi formu, Beck Depresyon Envanteri ve Performans Ölçeği uygulanmıştır.

Yapılan çalışma sonucunda bireylerin performans ve depresyon düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bulgular literatür ile paralellik göstermektedir. Öztürk (2017), sağlık çalışanlarının iş doyumları ve performansları üzerine gerçekleştirdiği yüksek lisans tezinde bu çalışmaya paralel olarak sağlık çalışanlarının performansları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır. Benzer şekilde Aslan (2018), sağlık çalışanlarında memnuniyetin performansa olan etkisini araştırmış ve cinsiyet ile bireylerin performansı arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirlemiştir. Kotur ve Anbazhagan (2014) ise bu bulguların aksine cinsiyetin performansa etki ettiğini ve kadınların erkeklere göre daha yüksek performans gösterdiğini saptamışlardır. Ancak çalışmalarında performansı bu çalışmadan farklı olarak verimlilik bazında ele almışlardır. Farklılığın bundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Depresyon ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında da bu çalışmadaki bulgular ile literatürün paralel olduğu görülmektedir. Bulut (2015), sağlık çalışanlarında depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin bazı demografik değişkenler açısından incelenmesini gerçekleştirdiği yüksek lisans tezinde depresyon ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olmadığını saptamıştır. Yunusoğlu (2018) mesleki stres ve tükenmişlik sendromunun depresyon üzerindeki etkisini incelediği yüksek lisans tezinde depresyon ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olduğunu saptamıştır. Ancak bu çalışmadan farklı olarak Yunusoğlu (2018)'nin çalışmasında maddeler farklı şekillerde değerlendirilmiş, yalnızca “çalışmanın kenetlenmesi” maddesinde anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Aradaki farklılığın kullanılan maddelerin farklılığı ve uygulanan analizler kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde Girgus ve Yang (2015) ve Goodwin ve Gotlib (2004)'de cinsiyet ile depresyon arasında anlamlı bir farklılık olduğunu ve kadınlarda depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Ancak bu çalışmadan farklı olarak Girgus ve Yang (2015) çalışmasında

ergenler üzerinde çalışırken; Goodwin ve Gotlib (2004) ilişkiyi beş faktör kişilik özellikleri üzerinden analiz etmişlerdir. Bulgular arasındaki farklılıkların bu nedenle oluştuğu düşünülmektedir.

Yapılan çalışma sonucunda bireylerin performans ve depresyon düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Öztürk (2017) ve Aslan (2018) çalışmalarında yaş ile performans arasında bu çalışmadan farklı olarak anlamlı bir farklılık olmadığını belirlemişlerdir. İki çalışmaya bakıldığında yaş aralıklarının bu çalışmadan farklı olarak daha dar ele alındığı görülmekte; farklılığın bundan kaynaklandığı ortaya konulmuştur.. Ayrıca kullanılan performans ölçeklerinin farklı olması da bulguların farklılığına neden olmuş olabilir. Bunların yanı sıra literatürde bulgumuzu destekleyen çalışmalar da bulunmaktadır. Bertolino ve arkadaşları (2013) ve Saks ve Waldman (1998) çalışmalarında performans ile yaş arasında anlamlı bir fark olduğunu belirlemişlerdir. Yaş ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında ise Bulut (2015) bu çalışmadan farklı olarak depresyon ile yaş arasında anlamlı bir fark olmadığını belirlerken; Miroswky ve Ross (1992) ve Yousefi ve arkadaşları (2010) bu çalışmaya benzer şekilde yaş ile depresyon arasında anlamlı bir farklılık olduğunu belirlemişlerdir.

Yapılan çalışma sonucunda bireylerin depresyon düzeyleri ile medeni durumları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanırken; performans düzeyleri ile medeni durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bulgular literatür ile paralellik göstermektedir. Bu çalışmaya benzer şekilde Öztürk (2017) medeni durum ve performans arasında anlamlı bir fark olmadığını belirlerken; Bulut (2015) istatistiksel açıdan depresyon düzeyleri ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirlemiş ancak puanların ortalamalarına göre bekarlarda puanın daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Thomeer ve arkadaşları (2013)'de bu çalışmaya paralel olarak depresyon düzeyleri ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık olduğunu belirlemişlerdir.

Yapılan çalışma sonucunda bireylerin performans ve depresyon düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bulut (2015), Öztürk (2017) ve Aslan (2018)'in yapmış oldukları çalışmaların bulguları ile bu çalışmanın bulguları birbirine benzerdir. Yani bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca Ahktar-Danesh ve Landeen (2007) depresyon ve sosyodemografik faktörler

arasındaki ilişkiyi belirlemek için yaptıkları çalışmalarında eğitim düzeyi ile depresyon arasında anlamlı bir farklılık olmadığını saptamışlardır. Depresyon düzeyi ile eğitim düzeyi arasında doğrudan bir ilişki olmasa da yapılan çalışmalar artan eğitim düzeyleri ile kaygı ve depresyona yakalanma arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Bjelland ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmada yüksek eğitim düzeylerinin kaygı ve depresyona karşı koruyucu etkisi olduğunu belirlemişlerdir. Thomas ve Feldman (2009) ise eğitim düzeyi ile performans arasında doğrudan anlamlı bir ilişki olmasa da artan eğitim düzeylerinin örgütsel vatandaşlık davranışları, yaratıcılık, işe devam gibi konular üzerinden performansa katkıda bulunabileceğini belirlemişlerdir.

Yapılan çalışma sonucunda bireylerin performans ve depresyon düzeyleri ile mesleki toplam çalışma yılları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Yunusoğlu (2018), sağlık çalışanlarında depresyon ile mesleki kıdem arasında anlamlı bir farklılık olduğunu saptarken; Öztürk (2017), performans ile toplam çalışma yılı arasında anlamlı bir fark olduğunu saptamıştır. Benzer şekilde Oura ve arkadaşları (2017), hemşirelerde mesleki toplam çalışma yılı ile depresyon arasında anlamlı bir farklılık olduğunu saptamışlardır. Bu doğrultuda bulguların literatür ile desteklendiği söylenebilmektedir.

Yapılan çalışma sonucunda bireylerin depresyon düzeyleri ile kurumda toplam çalışma yılları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanırken; performans düzeyleri ile kurumda toplam çalışma yılları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının bir kurumdaki toplam çalışma yılları ile depresyon düzeyleri ve/veya performansları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sayısı oldukça kısıtlıdır. Öztürk (2017), çalıştıkları kurumdaki toplam çalışma yılları ile performans arasında anlamlı bir fark olduğunu saptarken; Bulut (2015) çalışma süresi ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığını saptamışlardır. Bu değişkenin daha detaylı tartışılabilmesi için sağlık çalışanlarında toplam çalışma yılları ile depresyon ve performans arasındaki ilişkiyi araştıran daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

Yapılan çalışma sonucunda bireylerin performans ve depresyon düzeyleri ile buldukları kadro arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarında buldukları kadroya göre performans ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi bulgusunun tartışılması için kadro kavramının doğru

değerlendirilmesi gerekmekte; bunun için de Türkçe çalışmalara bakılması gerekmektedir. Performans düzeyleri ile sağlık çalışanlarında kadro durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu bulgu Türkçe literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır. Depresyon ile sağlık çalışanlarında kadro durumu değerlendirmesi ise yalnızca Yunusoğlu (2018) çalışmasında yapılmış olup; bulgular bu çalışma ile paralellik göstermektedir.

Yapılan çalışma sonucunda bireylerin performans ve depresyon düzeyleri ile unvanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarında performans ve depresyon düzeylerinin unvanlarına göre değişip değişmediğini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bulut (2015), sağlık çalışanlarında depresyon ile unvan arasında anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır ve bu bulgu bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Bunun dışında unvanı inceleyen bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Sağlık çalışanlarında depresyon veya performansı inceleyen Yunusoğlu (2018), Öztürk (2017), Aslan (2018) gibi çalışmalar unvanı bu çalışmada ki gibi ele almamış; çalışılan bölüm ya da meslek grupları çerçevesinde değerlendirmişlerdir.

Yapılan çalışma sonucunda bireylerin depresyon düzeyleri ile aylık gelirleri arasında anlamlı bir fark olduğu saptanırken; performans düzeyleri ile aylık gelirler arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bulut (2015) sağlık çalışanlarında depresyon düzeyleri ile aylık gelirleri arasında anlamlı bir fark olduğunu saptamışlardır. Benzer şekilde Kaya ve arkadaşları (2007), Alvi ve arkadaşları (2010) ve Ezin ve Güvena (2018)'de depresyon ile aylık gelir düzeyi arasında anlamlı farklılık olduğunu belirlemişlerdir. Bu bulgular bu çalışma ile paralellik göstermektedir. Ancak Rashid ve arkadaşları (2016) ve Öztürk (2017) performans ile aylık gelir düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğunu belirlemişlerdir.

Yapılan çalışma sonucunda bireylerin performans düzeyi ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı ancak olumsuz bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yerli literatürde çalışanlarda performans düzeylerine depresyonun etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda bu çalışma yerli literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır. Sınırlı sayıdaki yabancı literatürdeki bulgular ise bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Lerner ve arkadaşları (2010), Harvey ve arkadaşları (2011) ve Ivandic

ve arkadaşları performans ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı ve olumsuz bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Çalışmada hem depresyon ölçeği hem de performans ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Bunlar sonucunda depresyon ölçeğinin güvenilirlik analizleri sonucunda çalışmada yer alan 6 maddeye ait Cronbach' Alpha katsayısı 0,877 olarak bulunmuş; bu değer maddelerin türdeşliği ve toplanabilirliği için istenilen aralıkta olduğu çerçevesinde Cronbach's alpha katsayısı ölçek için güvenilir olarak saptanmıştır. Depresyon ölçeğinin toplam madde korelasyonu sonuçlarının beklendiği üzere 0,25 değerinden büyük olduğu ve anketin çalışma için uygun olduğu belirlenmiştir. Performans ölçeğinin güvenilirlik analizleri sonucunda çalışmada yer alan 21 maddeye ait Cronbach' Alpha katsayısı 0,861 olarak bulunmuş; bu değer maddelerin türdeşliği ve toplanabilirliği için istenilen aralıkta olduğu çerçevesinde Cronbach's alpha katsayısı ölçek için güvenilir olarak saptanmıştır. Performans ölçeğinin toplam madde korelasyonu sonuçlarının beklendiği üzere 0,25 değerinden büyük olduğu ve anketin çalışma için uygun olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada bireylerin performans ve depresyon düzeyleri ile cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki toplam çalışma yılları, buldukları kadro, unvan ve aylık gelir arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonucunda bireylerin performans ve depresyon düzeyleri ile cinsiyetleri, eğitim durumları, buldukları kadro, unvan arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanırken; bireylerin performans ve depresyon düzeyleri ile yaşları, mesleki toplam çalışma yılları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Ayrıca bireylerin depresyon düzeyleri ile medeni durumları ve aylık gelirleri arasında anlamlı bir fark olduğu saptanırken; performans düzeyleri ile medeni durumları ve aylık gelirleri arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Son olarak çalışmada bireylerin performans düzeyi ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı ancak olumsuz bir ilişki olduğu saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Sağlık çalışanlarında depresyon ve performans düzeylerinin farklı demografik değişkenlere göre değerlendirilmesi ve depresyon ve performans arasındaki ilişkinin belirlenmesi için daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir. Bu bağlamda araştırmacılara verilecek öneriler şu şekildedir:

- Sağlık çalışanlarında depresyon ve performans düzeylerinin belirlenmesi için daha fazla çalışma yapılmalıdır.
- Sağlık çalışanlarında depresyon ve/veya performans düzeyleri ile farklı demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirleyen çalışmalar yapılmalıdır.
- Sağlık çalışanlarında depresyon düzeylerinin performansa olan etkisinin belirlendiği çalışmalar yapılmalıdır.
- Bu çalışmaların hepsi farklı örneklemeler üzerinde farklı değişkenler kullanılarak çeşitlendirilmelidir.

Çalışma sonucuna göre depresyon ve performans arasında anlamlı ancak olumsuz bir ilişki bulunmaktadır. Bu doğrultuda sağlık kurum, kuruluş ve çalışanlarına şu önerilerde bulunulabilir:

- Sağlık kurum ve kuruluşları çalışanlar üzerinde belirli aralıklarla depresyon ve performans düzeyi belirleme testleri uygulamalıdır.
- Testler sonucunda depresyon düzeyi yüksek çıkan ve performansları düşük olan çalışanlara destek vermeli, gereken yardımı almalarını sağlamalıdır.
- Sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanlara depresyon hakkında detaylı bilgi verilmeli, belirli aralıklarla eğitimler düzenlenmeli ve depresyonun negatif etkileri hakkında çalışanlar bilgilendirilmelidir.

- Sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanların sorunlarıyla ilgili grőebilecekleri danışmanlar olmalı ve çalışanlar depresyona girmeden ruhsal ve fiziksel açıdan nasıl sağlıklı olabilecekleri konusunda yönlendirilmelidir.
- Sağlık alışanları ruhsal ve fiziksel sağlıklarını takip etmeli ve depresyondan korunmak için ne yapmaları gerektiğini araştırmalıdır.



7. KAYNAKLAR

- Acar, N. (2000). *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Ankara: MPM Yayınları
- Adler, D. A., McLaughlin, T. J., Rogers, W. H., Chang, H., Lapitsky, L., Lerner, D. (2006). Job performance deficits due to depression. *American Journal of Psychiatry*, 163(9), 1569-1576.
- Akal, Z. (1998). *İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi*. Ankara: Mert Matbaası.
- Akhtar-Danesh, N., Landeen, J. (2007). Relation between depression and sociodemographic factors. *International Journal of Mental Health Systems*, 1(1), 4.
- Alvi, T., Assad, F., Ramzan, M., Khan, F. A. (2010). Depression, anxiety and their associated factors among medical students. *J Coll Physicians Surg Pak*, 20(2), 122-6.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı* (çev. Köroğlu E). (5. Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Armstrong, M. (1996), *Employee Reward* London: Institute of Personnel and Development (IPD) House.
- Aslan, H. (2006). *Çalışanların iş doyumunu düzeylerine göre depresyon, benlik saygısı ve denetim odağı algısı değişkenlerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Avunduk, Y. (2016). *Duygusal Zekânın İş Performansı Üzerindeki Etkisi: Tıp Doktorları İle Toplu Ulaşım Şoförleri Üzerinde Karşılaştırmalı Alan Uygulaması*. Doktora Tezi. T.C. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Bakan, İ., & Kelleroğlu, H. (2003). Performans Değerlendirmenin Etkinleştirilmesi Yönünde Çalışanların Düşünceleri: Tutumlar, Beklentiler ve Sonuçlar Konusunda Bir Alan Araştırması. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 75-98.
- Baş, İ. M., Artar, A. (1991). *İşletmelerde Verimlilik Denetimi: Ölçme ve Değerlendirme Modelleri*. Ankara: MPM Yayınları.
- Başoğlu, C., Buldukoğlu, K. (2015). Depresif bozukluklarda psikosozal girişimler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 1-15.
- Bayram, L. (2005). Yönetimde Yeni Bir Paradigma: Örgütsel Bağlılık, *Sayıştay Dergisi*, 59, 125-139.
- Bayram, L. (2006). Geleneksel Performans Değerlendirme Yöntemlerine Yeni Bir Alternatif: 360 Derece Performans Değerlendirme. *Sayıştay Dergisi*, 62, 47-65.
- Beck, A. T. (Ed.). (1987). *Cognitive therapy of depression*. Guilford press.
- Beck, A. T., Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment*. (2nd Edition). Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Bekiş, T., Bayram, A., & Şeker, M. (2013). Kurumsal itibarın işgören performansı üzerindeki etkisinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 5(2), 19-27.
- Berndt, E. R., Finkelstein, S. N., Greenberg, P. E., Howland, R. H., Keith, A., Rush, A. J., Keller, M. B. (1998). Workplace performance effects from chronic depression and its treatment. *Journal of Health Economics*, 17(5), 511-535.
- Bertolino, M., M. Truxillo, D., Fraccaroli, F. (2013). Age effects on perceived personality and job performance. *Journal of Managerial Psychology*, 28(7/8), 867-885.

- Betancourt, H. (2004). Attribution-Emotion Processes in White's Realistic Empathy Approach to Conflict and Negotiation. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 10(4), 361-379.
- Bilici, M., Çetin, İ., Bekaroglu, M., Köroglu, M. A., Uluutku, N. (1999). Sağlık ocaklarına başvuran hastalarda depresyon yaygınlığı ve depresyonun sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi. 35. *Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Uluslararası Kros- Kültürel Psikiyatri Uydu Sempozyumu*, Trabzon.
- Bingöl, D. (1998). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- Bingöl, D. (2006). *İnsan Kaynakları Yönetimi* (6. Baskı). Arıkan Yayınları.
- Bjelland, I., Krokstad, S., Mykletun, A., Dahl, A. A., Tell, G. S., Tambs, K. (2008). Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. *Social science & medicine*, 66(6), 1334-1345.
- Bulut, H. (2015). *Sağlık Çalışanlarında Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi (Iğdır İli Devlet Hastanesi Örneği)*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bulut, Z. A. (2004). İşletmelerde Performans Değerlendirme Çalışmaları Ve Uygulanan Yöntemler. <https://www.mevzuatdergisi.com/2004/07a/05.htm> Erişim: 09.04.2018.
- Carvalho, J. P., & Hopko, D. R. (2011). Behavioral theory of depression: Reinforcement as a mediating variable between avoidance and depression. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 42(2), 154-162.
- Ceylan, A. (1992). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. Ankara: Yargı Yayınevi.

- Çeler, A., Kara, İ. H., Baltacı, D., Çeler, H. (2015). Tıp fakültesindeki araştırma görevlilerinde depresyon düzeyinin iş doyumu ile ilişkisinin incelenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 7, 125-133.
- Davison, G. C., Neale, J. M., Dağ, İ. (2004). *Anormal psikolojisi:(Abnormal psychology)*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Desmet, M. (2013). Some preliminary notes on an empirical test of Freud's theory on depression. *Frontiers in psychology*, 4, 158.
- Dimidjian, S., Barrera Jr, M., Martell, C., Munoz, R. F., Lewinsohn, P. M. (2011). The origins and current status of behavioral activation treatments for depression. *Annual review of clinical psychology*, 7, 1-38.
- Doğan, M. (2001). Depresyonda Bilişsel Terapi Yaklaşımı: *Temel Boyutlar ve Açıklamalar Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1).
- Duman, M. Ç., Akdemir, B. (2016). Mobbing ve Çalışan Performansı Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 7(2), 29-52.
- Eke, A. E. (1988). Başarı değerlendirme ve KİT'ler için öngörülen yöntem. *MPM Dergisi*, 108-147.
- Erdemir, C. (2013). *İlköğretim Öğretmenlerinin Duygusal Zekâ Düzeyleri ile Yaşadıkları Psikolojik Yıldırma (Mobbing) Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Gaziantep.
- Ergül, A. (2012). *Çalışma yaşamında stresin bireysel performans üzerindeki etkileri: Eğitim ve sağlık çalışanlarına yönelik bir araştırma*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Eroğlu, M. (2014). Varoluşsal Yaklaşım. <https://slideplayer.biz.tr/slide/1896002/> Erişim Tarihi: 16.07.2019.

- Eryalçın, S. A. (2014). *Performans değerlendirme yöntemlerinin eleştirel gözden geçirilmesi ve en uygun yöntemin tespiti için Ahp-Topsis uygulaması*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ezina, A. A., Güvena, R. (2018). Measurement of anxiety and depression level for nurses. *Depression*, 2(4), 6-8.
- Girgus, J. S., Yang, K. (2015). Gender and depression. *Current Opinion in Psychology*, 4, 53-60.
- Goodwin, R. D., Gotlib, I. H. (2004). Gender differences in depression: the role of personality factors. *Psychiatry research*, 126(2), 135-142.
- Grohol, J. M. (2018). What is Existential Depression?. <https://psychcentral.com/lib/what-is-existential-depression/> Erişim: 13.04.2019.
- Güleç, C. (2009). *Psikiyatri'nin ABC'si* (2. Baskı). İstanbul: Say Yayınları.
- Harvey, S. B., Glozier, N., Henderson, M., Allaway, S., Litchfield, P., Holland-Elliott, K., Hotopf, M. (2011). Depression and work performance: an ecological study using web-based screening. *Occupational Medicine*, 61(3), 209-211.
- Ivandic, I., Kamenov, K., Rojas, D., Cerón, G., Nowak, D., Sabariego, C. (2017). Determinants of work performance in workers with depression and anxiety: A cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 14(5), 466.
- Kara, A. U. (2014). *Pozitif psikolojik sermaye ile bireysel performans ilişkisi: Tarım Kredi Kooperatifi Merkez Birliği örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kara, D. (2010). Performans Değerlendirme Yöntemi Olarak 360 Derece Geribildirim Sürecinin Orta Kademe Yöneticilerin İş Başarısına Olan Etkisi: 5 Yıldızlı Otel İşletmelerinde Bir Uygulama. *Dogus University Journal*, 11(1).

- Kaya, M., Genc, M., Kaya, B., Pehlivan, E. (2007). Prevalence of depressive symptoms, ways of coping, and related factors among medical school and health services higher education students. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 137.
- Kılınç, Ö. (2018). *Majör Depresyonda İlk ve Rekürren Ataklarda Beyin Perfüzyonu ve Kortikal Kalınlığın MRG ile Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bolu.
- Kimberlee (2009). Importance of Employee Performance in Business Organizations. <https://smallbusiness.chron.com/importance-employee-performance-business-organizations-1967.html> Erişim: 09.04.2018.
- Koçak, R., Gökler, R. (2008). Varoluşsal yaklaşımda psikolojik danışma ve gruba uygulanışı. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2, 91-107.
- Korkmaz, S. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Depresyonun Yordanması: SosyoDemografik Değişkenler, Olumsuz Yaşam Olayları, Algılanan Beklentiler, Algılanan İlişkiler. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Kotur, B. R., Anbazhagan, S. (2014). The influence of age and gender on the performance. *IOSR Journal of Business and Management*, 16(1), 30-36.
- Köknel, Ö. (2006). *Ruhsal Çöküntü: Depresyon* (6. Baskı). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Lerner, D., Adler, D. A., Rogers, W. H., Lapitsky, L., McLaughlin, T., Reed, J. (2010). Work performance of employees with depression: the impact of work stressors. *American Journal of Health Promotion*, 24(3), 205-213.
- Lerner, D., Adler, D. A., Rogers, W. H., Lapitsky, L., McLaughlin, T., & Reed, J. (2010). Work performance of employees with depression: the impact of work stressors. *American Journal of Health Promotion*, 24(3), 205-213.

- Lerner, D., Henke, R. M. (2008). What does research tell us about depression, job performance, and work productivity?. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(4), 401-410.
- McCreary, M. (2017). Depression and work: The impact of depression on different generations of employees. https://us.morneaushepell.com/sites/default/files/assets/downloads/Whitepaper_MorneauShepell_Depression_and_work_E-US_0417.pdf Erişim: 28.03.2019.
- McLeod, S. (2015). Psychological Theories of Depression. <https://www.simplypsychology.org/depression.html> Erişim: 13.04.2019.
- Mirowsky, J., Ross, C. E. (1992). Age and depression. *Journal of health and social behavior*, 187-205.
- Mufson, L. (Ed.). (2004). *Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents*. New York: Guilford Press.
- Nemade, R., Patricelli, K. (2019). Historical Understandings Of Depression. https://www.gulfbend.org/poc/view_doc.php?type=doc&id=12996&cn=5 Erişim: 13.04.2019.
- Nurius, P. S., Macy, R. J. (2008). Cognitive-Behavioral Theory. *Comprehensive handbook of social work and social welfare*, 2.
- Oura, A., Suzumura, M., Yamamoto, M., Yako-Suketomo, H., Katayama, K., Tokizawa, A., Mori, M. (2017). Factors related to depression among childcare worker; Cross-sectional study in Hokkaido, Japan. *札幌医学雑誌*, 86(1-6), 25-32.
- Özgen, H., Öztürk, A., Yalçın, A. (2005). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. Adana: Nobel Kitabevi.
- Öztürk, O., Uluşahin, A. (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (11. Baskı). Ankara: Nobel Kitabevi.

- Öztürk, T. (2017). *Acil Servislerde Çalışan Hekim Dışı Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Ve Performansları Üzerine Bir Araştırma*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Palmer, M. J. (1993). *Performans Değerlendirmeleri*, (Çev: Doğan Şahiner). İstanbul: Rota Yayınları
- Peterson, C., Seligman, M. E. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and evidence. *Psychological review*, 91(3), 347.
- Pflanz, S. E., Ogle, A. D. (2006). Job stress, depression, work performance, and perceptions of supervisors in military personnel. *Military medicine*, 171(9), 861-865.
- Rashid, M. A. A., Rashid, B. A., Othman, A., Othman, M. Z. B. (2016). The Influence of Compensation on Job Performance Among Employees in Malaysia. 1st International R Conference on Business Management and social Science, At Penang, Malaysia.
- Rodriguez, G. (2014). Importance of Employee Performance in Business Organizations. <https://bizfluent.com/about-7601772-importance-employee-performance-business-organizations.html> Erişim: 09.04.2018.
- Saks, A. M., Waldman, D. A. (1998). The relationship between age and job performance evaluations for entry-level professionals. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 19(4), 409-419.
- Savrun, M. (1990). Depresyonun tanımı ve epidemiyolojisi. *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri; Depresyon, somatizasyon ve psikiyatrik aciller sempozyumu*, 1990, 11-17.
- Schimelpfening, N. (2019). The History of Depression Accounts, treatments, and beliefs through the ages. <https://www.verywellmind.com/who-discovered-depression-1066770> Erişim: 13.04.2019.

- Senemoğlu, N. (2005). *Gelişim Öğrenme ve Öğretim, Kuramdan Uygulamaya* (12. Baskı). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Shani, A. Pizam, A. (2009). Work-related depression among hotel employees. *Cornell Hospitality Quarterly*, 50(4), 446-459.
- Sinangil, H. K. (1998). *Yirmibirinci Yüzyula Girerken Endüstri/ Örgüt Psikolojisinin Bireye, Örgüte Ve Ülkeye Katkıları* Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:16.
- Songur, H. M. (1995). *Mahalli İdarelerde Performans Ölçümü*. Ankara: Mahalli İdareler Genel Müdürlüğü Yayını.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D., Koç, V. (2011). Kişilerarası Tarz, Kendilik Algısı, Öfke ve Depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 17-25.
- Şenkal, İ. (2013). *Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Biçiminin Depresyon ve Kaygı Belirtileri ile İlişkinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Tamar, M., Özbaran, B. (2004). Çocuk ve ergenlerde depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 2(1), 84-92.
- Taşdemir, F. (2017). Performans Değerlendirme. <https://kolayik.com/ikutuphane/performans-degerlendirme/performans-degerlendirme-yontemleri>
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., & Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 100-108.
- Thakkar, V. (2006). *Psychological Disorders: Addiction, Anxiety Disorders, Depression and Bipolar Disorder Eating Disorders*. New York: Infobase Publishing.

- Thomas, N. W., Feldman, D. C. (2009). How broadly does education contribute to job performance?. *Personnel psychology*, 62(1), 89-134.
- Thomeer, M. B., Umberson, D., Pudrovska, T. (2013). Marital processes around depression: A gendered and relational perspective. *Society and Mental Health*, 3(3), 151-169.
- Tuğrul, M. (2015). Migren ve Depresyon Hastalıklarına Sahip Olan Bireylerin Bakım Verme Yükleri Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Turgut, T., Agun, H. (2016). The Relationship between Organizational Justice and Organizational Cynicism: The Mediating Role of Psychological Capital and Employee Voice, *Journal of Behavior at Work*, 1(1), 15-26.
- Tutar, H., Altınöz, M. (2010). Örgütsel iklimin işgören performansı üzerine etkisi: ostim imalât işletmeleri çalışanları üzerine bir araştırma. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 65(2), 196-218.
- Tuzcuoğlu, N. (1995). Psikanaliz Kuramı ve Özellikleri. *M. Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7, 275-285.
- Türk Dil Kurumu (2019). Güncel Türkçe Sözlük. tdk.gov.tr.
- Uzdu, Y. S. (2016). 18-60 Yaş Arası Sedef Hastalığı Tanısı Almış Bireylerin; Depresyon Ve Sosyal Kaygı Düzeyi İle 18-60 Yaş Arası Sedef Hastalığı Tanısı Almamış Bireylerin; Depresyon Ve Sosyal Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Uzdu, Y. S. (2016). 18-60 Yaş Arası Sedef Hastalığı Tanısı Almış Bireylerin; Depresyon Ve Sosyal Kaygı Düzeyi İle 18-60 Yaş Arası Sedef Hastalığı Tanısı Almamış Bireylerin; Depresyon Ve Sosyal Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E., Kırılı, S. (2002). Depresif Bozukluklarda Risk Etkenleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5, 8-15.
- Werther, W., Davis, K. (1995). *Human Resources and Personnel Management*. McGraw-Hill Education.
- Yanbastı, G. (1990). *Kişilik Kuramları*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Yiğit, R. (2008). *İlköğretim II. Kademe Öğrencilerinin Depresyon ve Sosyal Beceri Düzeylerinin Benlik Saygısı ve Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Yousefi, F., Mansor, M. B., Juhari, R. B., Prof Redzuan, M., Talib, M. A. (2010). The relationship between gender, age, depression and academic achievement. *Current Research in Psychology*, 1(1), 61-66.
- Yumuşak, S. (2008). İşgören Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(3); 241-251.
- Yunusoğlu, M. (2018). *Mesleki Stres Ve Tükenmişlik Sendromunun Depresyon Üzerindeki Etkisi: Van İlinde Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Uygulama*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yusuf, R. M., Hamid, N., Eliyana, A., Bahri, S., Sudarisman, A. (2012). The antecedents of employee's performance: Case study of Nickel Mining's company, Indonesia. *IOSR Journal of Business and Management (IOSRJBM)*, 2(2), 22-28.

EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

"SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA DEPRESYONUN ÇALIŞAN PERFORMANSI ÜZERİNE ETKİSİ" KONULU ARAŞTIRMA

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1) Cinsiyetiniz:

1) Kadın () 2) Erkek ()

2) Yaşınız:

1) 20 veya daha küçük () 2) 21-30 () 3) 31-40 () 4) 41-50 ()
5) 51-60 () 6) 61 ve üzeri ()

3) Medeni Durumunuz:

1) Evli () 2) Bekar ()

4) Öğrenim Durumunuz:

1) Lise () 2) Ön lisans () 3) Lisans () 4) Lisansüstü ()

5) Mesleki Toplam Çalışma Yılı:

1) 1 yıldan az () 2) 1-5 yıl () 3) 6-10 yıl () 4) 11-15 yıl () 5) 16-20 yıl ()
6) 21 yıl ve fazlası ()

6) Bu Kurumdaki Toplam Çalışma Yılı:

1) 1 yıldan az () 2) 1-5 yıl () 3) 6-10 yıl () 4) 11-15 yıl ()
5) 16-20 yıl () 6) 21 yıl ve fazlası ()

7) Bulduğunuz Kadro:

1) 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu () 2) 657 4-A memur () 3) 657 4-B sözleşmeli ()

8) Ünvanınız:

1) Öğretim Üyesi (belirtiniz) 2) Araştırma Görevlisi () 3) Hemşire ()
4) Tekniker ()

9) Aylık Geliriniz:

1) 1500-2499 () 2) 2500-3499 () 3) 3500-4499 () 4) 4500-5499 ()
5) 5500 ve üzeri ()

EK 2. Beck Depresyon Ölçeği

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Her şeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgıyım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimde kabahat buluyorum.
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.

- 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.
- 12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13 (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15 (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikâyetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Toplam BECK-D skoru:.....

EK 3. Çalışan Performansı Ölçeği

ÇALIŞAN PERFORMANSI ÖLÇEĞİ

	Aşağıdaki sorular Çalışan Performansı ile ilgilidir. Anket maddelerini okuduktan sonra kendinize en uygun gelen seçeneği (X) ile işaretlemeniz yeterlidir.	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
	Çalışan Performansı Ölçeği	1	2	3	4	5
1	Devamsızlık oranlarım düşüktür.					
2	Moralim yüksektir.					
3	Görevimi tam zamanında tamamlarım.					
4	İş hedeflerime fazlasıyla ulaşıyorum.					
5	Sunduğum hizmet kalitesinde standartlara fazlasıyla ulaştığımdan eminim.					
6	Bir sorun gündeme geldiğinde en hızlı şekilde çözüm üretirim.					

EK 4. Bilgilendirilmiş Olur Formu



C. Ü. TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı "Sağlık Çalışanlarında Depresyonun Çalışan Performansı Üzerine Etkisi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği"dir.

Bu araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarının depresyon düzeyi ve bu düzeyin iş performansı üzerine etkisinin Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma Uygulama Hastanesinde çalışan sağlık personeli baz alınarak saptanmasıdır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Çalışmada araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği ve Çalışan Performansı Ölçeği ile toplanacaktır. Kişisel Bilgi Formu, çalışanların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum gibi bazı sosyodemografik bilgileri ve meslek, çalışma durumu, çalışılan alan, çalışılan birim, mesleki deneyim gibi işe ilişkin faktörler olarak toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Bu araştırmada kullanılan Beck Depresyon Ölçeğinde 21 soru, Çalışan Performansı Ölçeğinde 6 soru bulunmaktadır. Anket süresi yaklaşık 8 dakikadır.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sağlık personelinin depresyon düzeyi ve çalışan performansı üzerine etkilerine ilişkin görüşler alınacaktır. Çalışmadan elde edilecek olan sonuçların; sağlık personelinin duyu durumunun iyileştirilmesine, iş performansını artırmak yönünde gerekli önlemlerin alınmasına, yönetici ve çalışanların konu ile ilgili farkındalıklarının artırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışma gelecekte depresyon ve iş performansını belirleme yönelik yapılacak çalışmalar için de önemli bir veri kaynağı olacaktır.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun olduğunda **0 543 232 86 92** no'lu telefondan **Onur İDİKURT**'a başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Ayrıca bu araştırma kapsamındaki harcamalar için sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı: Onur İDİKURT

Görevi: Yüksek Lisans Öğrencisi

Adresi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Ameliyathanesi

Tel: 0543 232 86 92

Tarih ve İmza:



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Onur İDİKURT

Doğum Yeri ve Tarihi: Sivas 23.06.1985

Medeni Hali: Evli

Yabancı Dil: İngilizce

İletişim Adresi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi
Ameliyatanesi

E-posta Adresi: onuridikurt@gmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise: Sivas Kongre Lisesi

Lisans: Anadolu Üniversitesi İşletme Bölümü

Yüksek Lisans: Sağlık Yönetimi

Unvan: Anestezi Teknikeri

İş Tecrübesi

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi'nde 2009 yılı Mayıs ayından itibaren Anestezi Teknikeri olarak görev yapıyorum