

**T.C  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
UYGULAMALI PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK, DEPRESYON  
VE İŞ DOYUMU DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan  
Zeynep ÜNAL YILMAZ**

**Danışmanı  
Yard. Doç. Dr. Pervin Sevda BIKMAZ**

**İstanbul - 2014**

**T.C  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
UYGULAMALI PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK, DEPRESYON  
VE İŞ DOYUMU DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan  
Zeynep ÜNAL YILMAZ**

**Danışmanı  
Yard. Doç. Dr. Pervin Sevda BIKMAZ**

**İstanbul - 2014**

T.C.

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji.....Anabilim/Anasanat Dalı ..Uygulandı..... Programı Tezli Yüksek Lisans  
öğrencisi Zeynep Ünal Yılmaz..... tarafından hazırlanan  
“Sağlık Bilimlerinin Temelinde Depresyon ve İş Davranış Düzeyinin İncelenmesi”  
adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi : 29.09.2014

( Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu ) :

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Pervin Sevil Bilköz

Danışman: Halia..... Üniv. Psikoloj. ASD/ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Z. Banu Sayiner

..... Halia..... Üniv. Psikoloj. ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Aslı B. Taşören

..... Halia..... Üniv. İMT... ASD/ ABD Öğr. Üyesi

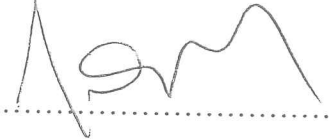
Jüri Üyesi: .....

..... Üniv. .... ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)


Jüri Üyesi: .....

..... Üniv. .... ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

İmzası :







## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde bilgilerini ve deneyimlerini eksiksiz paylaşan ve katkılarını esirgemeyen danışmanım Yard. Doç. Dr. Pervin Sevda Bıkmaz'a,

Tez çalışmam boyunca sonsuz desteğiyle beni yalnız bırakmayan ve veri analizlerim sırasında yardımcı olan sevgili eşim Orhan Oğuz Yılmaz'a,

Tez çalışmamın düzenlenmesine yardımcı olan ve her zaman yanımda olan sevgili arkadaşım Rabia Hazar Sarıgöl'e,

Hayatımın her döneminde oldukları gibi yüksek lisans döneminde de yanımda olan, sevgilerini, desteklerini ve varlıklarını her daim hissettiren sevgili aileme,

Yürekten teşekkürler.

İstanbul, 2014

Zeynep ÜNAL YILMAZ

# İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER .....	IV
KISALTMALAR .....	7
TABLolar .....	8
ÖZET .....	9
ABSTRACT .....	10
GİRİŞ .....	11
<b>1. TÜKENMİŞLİK .....</b>	<b>14</b>
1.1. TÜKENMİŞLİK KAVRAMININ TANIMI VE AŞAMALARI .....	14
1.1.1. Duygusal Tükenme (DT) .....	15
1.1.2. Duyarsızlaşma (D) .....	15
1.1.3. Kişisel Başarıda düşme hissi (KB).....	15
1.2. TÜKENMİŞLİĞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	16
1.2.1. Bireysel ve Sosyal Faktörler .....	16
1.2.2. Örgütsel Faktörler .....	17
1.2.3. İş Yükü .....	17
1.2.4. Kontrol Eksikliği .....	17
1.2.5. Ödüller.....	18
1.2.6. Aidiyet .....	18
1.2.7. Adalet.....	18
1.2.8. Değerler.....	19
1.3. TÜKENMİŞLİĞİN BELİRTİLERİ .....	19
1.3.1. Zihinsel (Psikolojik) Belirtiler.....	19
1.3.2. Fiziksel Belirtiler.....	19
1.3.3. Davranışsal Belirtiler .....	20
1.3.4. Sosyal Belirtiler.....	20
1.3.5. Örgütsel Belirtiler .....	20
1.3.6. Kişisel Tavra Dayalı Belirtiler .....	20
1.4. TÜKENMİŞLİK NASIL ÖNLENİR.....	20
<b>2. DEPRESYON.....</b>	<b>22</b>
2.1. DEPRESYON TANIMI VE BELİRTİLERİ .....	22
2.1.1. DSM-IV Tanı Kriterleri.....	22
2.1.2. DSM-5 Tanı Ölçütleri .....	23
2.1.3. Duygusal Belirtiler .....	24
2.1.4. Bilişsel Belirtiler .....	24
2.1.5. Motivasyonel Belirtiler .....	24
2.1.6. Fiziksel Belirtiler.....	24
2.2. DEPRESYONUN EPİDEMİYOLOJİSİ .....	25
2.3. DEPRESYONUN NEDENLERİ .....	26
2.4. DEPRESYONUN TEDAVİSİ .....	28
2.4.1. Antidepresanlar .....	28
2.4.2. Elektroşok Tedavisi.....	29
2.4.3. Işık Tedavisi .....	30
2.4.4. Bilişsel Terapi.....	30
2.4.5. Davranışçı Terapi.....	31
2.4.6. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) .....	31
2.4.7. Psikanalitik ve Psikodinamik Terapi.....	32
<b>3. İŞ DOYUMU .....</b>	<b>33</b>
3.1. İŞ DOYUMU KAVRAMI VE ETKİLENDİĞİ FAKTÖRLER.....	33

3.1.1.	<i>Bireysel faktörler</i> .....	34
3.1.2.	<i>Örgütsel Faktörler</i> .....	35
3.2.	İŞ DOYUMU İLE İLGİLİ KURAMLAR.....	36
3.2.1.	<i>Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı</i> .....	36
3.2.2.	<i>Frederick Herzberg'in Çift Faktör Kuramı</i> .....	38
3.2.3.	<i>Vroom'un Beklenti Kuramı</i> .....	38
3.2.4.	<i>Adams'in Eşitlik Kuramı</i> .....	39
3.3.	İŞ DOYUMU VE İŞ DOYUMSUZLUĞU .....	39
<b>4.</b>	<b>SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK, DEPRESYON VE İŞ DOYUMU</b> .....	<b>41</b>
3.1.	SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK.....	41
4.2.	SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA DEPRESYON.....	44
4.3.	SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ DOYUMU .....	45
4.4.	SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK, DEPRESYON VE İŞ DOYUMU .....	46
4.4.1.	<i>Depresyon ve tükenmişlik ilişkisi</i> .....	46
4.4.2.	<i>İş Doyum ve Tükenmişlik İlişkisi</i> .....	47
4.5.	SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK, DEPRESYON VE İŞ DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İSTATİSTİKİ ANALİZİ.....	48
4.5.1	<i>Örneklem</i> .....	48
4.5.2.	<i>Veri Toplama Araçları</i> .....	49
4.5.2.1.	Sosyodemografik Bilgi Formu .....	49
4.5.2.2.	Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) .....	50
4.5.2.3.	Minnesota Doyum Ölçeği (MDÖ) .....	51
4.5.2.4.	Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	52
4.5.2.5.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği- ÇBASDÖ (Multidimensional Scale of Perceived Social Support-MSPSS).....	52
4.5.2.6.	İşlem .....	53
4.5.3.	<i>İstatistikî Analiz</i> .....	54
4.5.3.1.	Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi.....	54
4.5.3.2.	Araştırma Örnekleminin Tanımlayıcı Özellikleri.....	54
4.5.3.3.	Maslach Tükenmişlik Ölçeği Dağılım Özellikleri .....	56
4.5.3.4.	Minnesota İş Doyum Ölçeği Dağılım Özellikleri .....	57
4.5.4.	<i>Güvenirlik Analizi</i> .....	59
4.5.4.1.	Beck Depresyon Ölçeği .....	59
4.5.4.2.	Maslach Tükenmişlik Ölçeği Tüm Ölçek İçin Güvenirlik Analizi .....	60
4.5.4.2.1.	Duyarsızlaşma Maslach Alt Ölçeği Güvenirlik Analizi .....	61
4.5.4.2.2.	Duyusal Tükenme Maslach Alt Ölçeği Güvenirlik Analizi .....	62
4.5.4.2.3.	Kişisel Başarıda Düşme Maslach Alt Ölçeği Güvenirlik Analizi .....	62
4.5.4.2.4.	Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Ölçeklerin Birbiri İle İlişkisi .....	63
4.5.4.3.	Minnesota İş Doyum Ölçeği Güvenirlik Analizi .....	64
4.5.4.4.	Çoklu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Güvenirlik Analizi .....	65
4.5.4.4.1.	Çoklu Algılanan Sosyal Destek Aile Alt Ölçeği.....	66
4.5.4.4.2.	Çoklu Algılanan Sosyal Destek Arkadaş Alt Ölçeği.....	67
4.5.4.4.3.	Çoklu Algılanan Sosyal Destek Özel İnsan Alt Ölçeği .....	67
4.5.4.4.4.	Çoklu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Ölçekleri İle İlişkisi .....	68
4.5.5.	<i>Ölçekler Arasındaki İlişki</i> .....	68
<b>BULGULAR</b> .....	<b>69</b>	
<b>TARTIŞMA</b> .....	<b>74</b>	
<b>SONUÇ</b> .....	<b>83</b>	
<b>EKLER</b> .....	<b>92</b>	
Ek.1 GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU .....	92	
Ek.2 SOSYO DEMOGROFİK BİLGİ FORMU .....	93	
Ek. 3 BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ .....	94	
Ek. 4 MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ.....	95	
Ek. 5 MINNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ .....	96	
Ek. 6 ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ.....	97	



## KISALTMALAR

<b>BDE</b>	: Beck Depresyon Envanteri
<b>BDT</b>	: Bilişsel Davranışçı Terapi
<b>ÇBASDÖ</b>	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
<b>D</b>	: Duyarsızlaşma
<b>DT</b>	: Duygusal Tükenme
<b>EKT</b>	: Elektrokonvulsif Tedavi
<b>KB</b>	: Kişisel Başarı
<b>MDÖ</b>	: Minnesota Doyum Ölçeği
<b>MTÖ</b>	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
<b>n</b>	: Örneklem Sayısı
<b>Ort</b>	: Örneklem Ortalaması
<b>p</b>	: Anlamlılık Değeri
<b>r</b>	: Korelasyon
<b>sd</b>	: Serbestlik Derecesi
<b>SPSS</b>	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package for Social Sciences)
<b>Ss</b>	: Standart Sapma



## TABLULAR

Tablo 4.1 Araştırma Örnekleminin Tanımlayıcı Özellikleri.....	
Tablo 4.2 Maslach Tükenmişlik Ölçeği Dağılımı.....	
Tablo 4.3 Minnesota İş Doyum Ölçeği Dağılımı.....	
Tablo 4.4 Back Depresyon Ölçeği Madde-Toplam İstatistikleri.....	
Tablo 4.5. Maslach Madde-Toplam İstatistikleri.....	
Tablo 4.6 Duyarsızlaşma Alt Ölçeği Madde-Toplam İstatistikleri.....	
Tablo 4.7 Duygusal Tükenme Alt Ölçeği Madde-Toplam İstatistikleri.....	
Tablo 4.8 Kişisel Başarıda Düşme Hissi Alt Ölçeği Madde-Toplam İstatistikleri.....	
Tablo 4.9 Maslach ve Alt Ölçeklerinin Birbirleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	
Tablo 4.10 Minnesota İş Doyumu Ölçeği Madde-Toplam İstatistikleri.....	
Tablo 4.11 Çoklu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Madde-Toplam İstatistikleri.....	
Tablo 4.12 Aile Alt Ölçeği Madde-Toplam İstatistikleri.....	
Tablo 4.13 Arkadaş Alt Ölçeği Madde-Toplam İstatistikleri.....	
Tablo 4.14 Özel İnsan Alt Ölçeği Madde-Toplam İstatistikleri.....	
Tablo 4.15 Çoklu Algılanan Sosyal Destek ve Alt Ölçeklerinin Birbirleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	
Tablo 4.16 Maslach ve Alt Ölçeklerinin Diğer Ölçeklerle İlişkisi.....	
Tablo 4.17 Çalışılan Kuruma Göre BDÖ Puanlarının Dağılımı.....	
Tablo 4.18 Çalışılan Kuruma Göre MDÖ Puanlarının Dağılımı.....	
Tablo 4. 19 Çalışılan Kuruma Göre Beck Score, Minnesota, Maslach ve Sosyal Destek Puanlarının ANOVA Analizi.....	
Tablo 4.20 Çalışılan Kuruma Göre MTÖ Alt Ölçek Puanlarının Dağılımı.....	
Tablo 4.21 Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Ölçeklerin ANAVO Sonuçları.....	

## GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Zeynep Ünal YILMAZ  
Anabilim Dalı : Psikoloji  
Programı : Uygulamalı Psikoloji  
Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Pervin Sevda BIKMAZ  
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – Eylül 2014

## SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK, DEPRESYON VE İŞ DOYUMU DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

### ÖZET

Sağlık çalışanlarının iş yaşamı içerisinde sıklıkla karşılaştığı sorunlardan bazıları depresyon, tükenmişlik ve iş doyumsuzluğudur. Günümüze kadar yapılan bir çok araştırmada bu sorunlar ayrı ayrı ya da birlikte ele alınmıştır. Bu araştırmanın amacı özel ve devlet hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının depresyon, tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin incelenmesini içermektedir. Araştırma, İstanbul ili Beyoğlu İlçesinde bulunan Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şişli ilçesinde bulunan Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve iki özel hastanede gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan 200 kişinin sosyo-demografik verilerinin toplanması amacıyla 'Kişisel Bilgi Formu', tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla 'Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)', depresyon düzeylerini saptamak amacıyla 'Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)', iş doyum düzeylerini incelemek amacıyla 'Minnesota Doyum Ölçeği (MDÖ)', sosyal desteklerini belirleyebilmek amacıyla Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)' kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada, sosyo-demografik özelliklerin; depresyon, iş doyum ve sosyal destekle olan ilişkisi incelenmiş ve boşanmış, çalışma saatleri fazla, geliri giderinden az olan kişilerle anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. MTÖ ve hastaneler arasındaki ilişkide ise devlet hastanelerinde D ve DT'nin yüksek, KB'nin düşük çıkması; çalışanların özel hastanelerden daha fazla tükenmişlik yaşadıkları bulunmuştur. Yapılan analiz sonucunda BDÖ'de depresyonun derecesi arttıkça devlet hastanelerinde çalışan kişilerin sayısı özel hastanelerde çalışanlara oranla artış göstermiştir. Ağır derecede depresyonu olan kişiler sayı olarak devlet hastanelerinde daha fazla çıkmıştır. MDÖ'de özel hastanelerde çalışanların iş doyum devlet hastanelerine göre daha fazla olduğu saptanmıştır. ÇBASDÖ'nün sonuçları ise diğer ölçeklerden farklı olarak devlet hastanelerinde daha yüksek çıkmıştır. Devlet hastanelerinde çalışan kişilerin yüksek seviyede depresyon, tükenmişlik ve düşük derecede iş doyum yaşamlarına rağmen aile, arkadaş ve özel insanlarla olan ilişkileri özel hastane çalışanlarına göre daha kuvvetli bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, Tükenmişlik, İş Doyumu, Sağlık Çalışanları

## GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname : Zeynep Ünal YILMAZ  
Field : Psychology  
Program : Applied Psychology  
Supervisor : Assist. Prof. Pervin Sevda BIKMAZ  
Degree Awarded and Date : Master – September 2014

## SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK, DEPRESYON VE İŞ DOYUMU DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

### ABSTRACT

Health care workers often encounter some problems in their working life such as depression, burnout and job dissatisfaction. These problems have been studied separately or together by many researchers until today. This study aims to analyze depression, burnout and job satisfaction of healthcare workers who work in public and private hospitals. To this end, the research has been conducted in Okmeydanı Training and Research Hospital, Trainin and Research Hospital and two private hospitals. Data collected from a group of 200 participants were evaluated by using Personal Information Form, Maslach Burnout Inventory (MBI), Minnesaota Satisfaction Scale (MSS), Beck Depression Inventory (BDI) and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). During the research process, the relation between sociodemographic characteristics and depression, job satisfaction and social support was investigated and significant correlations were observed with divorced, over working and underpaid employees. According to the results of MBI those who work in public hospitals experience more burnout than the ones in private hospitals because based on the participants responses, depersonalization and emotional exhaustion were high, and personal achievement was low. Similarly, higher degree of depression was found in public hospitals. BDI results showed that people who have major depression are also the ones works in public hospitals. In MSS, private hospital workers' job satisfaction was higher than that of public hospital workers. It has been observed that public hospital participants who answered MSPSS, get more social support than those at private hospital. Although depression, burnout and job satisfaction levels were found high among public hospital workers, due to social support given by family, friends and the significant ones, they were able to cope with those problems more effectively than those who work at private hospitals.

**Key Words:** Depression, Burnout, Job Satisfaction, Health care workers

## GİRİŞ

Sağlık çalışanlarının diğer mesleklerde olduğu gibi yaşadıkları problemler kişilerin yaşamlarını olumsuz etkilemektedir. Özellikle hastalarla yüz yüze çalışan kişiler zaman zaman tükenmişlik, depresyon ve iş doyumsuzluğu yaşamaktadırlar. Uygun olmayan çalışma şartları, kişisel beklentilerin gerçekleşmemesi, bireysel yatkınlıklar, günlük yaşamlarına ve yakınlarına zaman ayıramama gibi faktörler sonucunda çalışan kişi fiziksel veya ruhsal tepkiler vermeye başlar. Tükenmişlik, depresyon ve iş doyumsuzluğu sonucunda yaşam kalitesinde düşüşler yaşayan kişiler, işlerine karşı olumsuz tutumlar sergileyebilmektedirler. Hastanelerde görev yapan sağlık çalışanları kimi zaman sadece tükenmişlik, depresyon ve iş doyumsuzluğu yaşayabileceği gibi hepsini bir arada da yaşayabilmektedirler. Özellikle tükenmişlik ve depresyon arasında güçlü bir bağ bulunmaktadır. Çalıştığı yere karşı duyarsız, ilgisiz, kayıtsız kalan ve aynı zamanda kişisel başarısının düştüğüne inanan çalışanlar tükenmişlik belirtilerinin yanında depresyon belirtileri de yaşayabilmektedirler. Yapılan bu çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular devlet hastanelerinde çalışanların özel hastanelerde çalışanlara göre daha fazla tükenmişlik ve depresyon, daha az iş doyumunu yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Devlet hastanelerinde çalışan kişilerin çoğu ücret tatminsizliği sonucunda vardiyalı çalıştıklarından, görevleri dışında işler yapmak zorunda kaldıklarından ve uzun süreli çalışmak zorunda bırakıldıklarından dolayı daha fazla tükenmişlik, depresyon ve iş doyumsuzluğu yaşadıkları sonucuna varılmıştır. Özellikle depresyonun derecesi arttıkça devlet hastanelerinde çalışan kişilerin sayısının da arttığı gözlenmiştir. Özel hastanelerde tükenmişlik, depresyonun ve iş doyumsuzluğunun devlet hastanelerine göre daha düşük çıkmasının sebepleri arasında esnek çalışma saatleri, unvan değişiklikleri, ödüllendirmeler, sorunlara yönelik alınan tedbirler, vardiyasız çalışmak, günlük aktivitelere zaman ayırmak ve maaşlarda yapılan olumlu değişiklikler yer alabilir.

### Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, özel ve kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının tükenmişlik, depresyon ve iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Alt problemler;

- Özel hastane çalışanlarının tükenmişlik, depresyon ve iş doyumunu ile yaşadıkları problemler,
  - Gelir durumuna göre tükenmişlik, depresyon ve iş doyumunu değiştirmekte midir?
  - Mesleğe göre tükenmişlik, depresyon ve iş doyumunu değiştirmekte midir?

- Vardiyalı çalışma sistemine göre tükenmişlik, depresyon ve iş doyumu değişmekte midir?
  - Çalışma süresinin uzunluğu veya kısalığına göre tükenmişlik, depresyon ve iş doyumu değişmekte midir?
  - Medeni duruma göre tükenmişlik, depresyon ve iş doyumu değişmekte midir?
  - Alınan sosyal desteğe göre tükenmişlik, depresyon ve iş doyumu değişmekte midir?
- Devlet hastanelerinde çalışanların tükenmişlik, depresyon ve iş doyumu ile yaşadıkları problemler,
    - Gelir durumuna göre tükenmişlik, depresyon ve iş doyumu değişmekte midir?
    - Mesleğe göre tükenmişlik, depresyon ve iş doyumu değişmekte midir?
    - Vardiyalı çalışma sistemine göre tükenmişlik, depresyon ve iş doyumu değişmekte midir?
    - Çalışma süresinin uzunluğu veya kısalığına göre tükenmişlik, depresyon ve iş doyumu değişmekte midir?
    - Medeni duruma göre tükenmişlik, depresyon ve iş doyumu değişmekte midir?
    - Alınan sosyal desteğe göre tükenmişlik, depresyon ve iş doyumu değişmekte midir?

## **Araştırmanın Önemi**

Sağlık çalışanlarının verimli olarak çalışabilmelerinde ruhsal açıdan kendilerini iyi hissetmeleri önemli bir rol oynamaktadır. Kişilerin kendilerini iyi hissetmelerinde ise çalıştıkları ortam, bu ortam içerisinde yaşanan arkadaşlık ilişkileri ya da çalışma şartları oldukça önemlidir. Günümüzde çoğu sektörde olduğu gibi sağlık çalışanlarında da sıkça rastlanan birçok ruhsal problem içerisinde tükenmişlik, depresyon ve iş doyumсуuzluğu yer almaktadır. Çalışma şartları ve ortamı farklılaşabilen kişilerin tükenmişlik, depresyon ve iş doyum düzeyleri de farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle yapılan araştırma iki farklı türde hastane (özel ve kamu) arasındaki tükenmişlik, depresyon ve iş doyumу ilişkisini ortaya koyması açısından önem taşımaktadır.

## **Sınırlılıklar**

Bu araştırma;

- 2014 yılı ile,
- Kullanılan ölçü araçları ile,
- İstanbul ili Avrupa yakasında bulunan iki özel hastane ile,
- İstanbul ili Şişli ilçesinde bulunan Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Beyoğlu ilçesinde bulunan Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile,
- Toplam 200 kişi ile sınırlandırılmıştır.

### **Sayıtlar**

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının tümünün Sosyo-demografik Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Minnesota Doyum Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini içtenlikle ve yansız olarak cevaplandırdıkları varsayılmıştır.

### **Tanımlar**

**Tükenmişlik:** Bireyin enerjisinde ve gücünde azalma, başarısızlık hissi, yorgunluk ve karşılanamayan beklentilerin oluşması sonucunda meydana gelen tükenme durumudur (Freudenberg, 1974 akt. Ardıç ve Polatçı, 2009). Başka bir tanımda ise tükenmişlik, uzun süreli stresli çalışma ortamına maruz kalma sonucunda oluşan ruhsal ve bedensel olarak insana hizmet veren kişilerde ortaya çıkmaktadır (Maslach, 1976 akt. Erol, Sarıçiçek ve Gülseren, 2007).

**Depresyon:** Bireyin aktivite düzeyinde değişmeler (gerileme, ajite olma), istem dışı değişiklikler (uykusuzluk, libido azalması), bireyin kendini cezalandırma istekleri (ölmek, kaçmak, gizlenmek), bireyin kendisini suçlamasıyla oluşan negatif benlik algısı ve ruh halindeki bazı değişiklikler (üzgünlük, yalnızlık ve duygusuzluk) olarak tanımlanır (Beck ve Alford,2009).

**İş Doyumu:** Çalışanın işine karşı beslediği olumlu duygu durumunun sonucu olarak meydana gelir (Aşık, 2010).

## 1. Tükenmişlik

Tükenmişlik kavramı yıllar boyunca farklı tanımlar halinde karşımıza çıkmıştır. Tarihi çok eskilere dayanan bu kavram, son zamanlarda ülkemizde de tanınır hale gelmiştir. Özellikle çalışan ve işlerinden bunalan kişilerden sıkça duyduğumuz tükenmişlik kavramı bireylerin hayatlarını çoğu zaman olumsuz olarak etkilemektedir.

### 1.1. Tükenmişlik Kavramının Tanımı ve Aşamaları

Tükenmişlik, günümüzde oldukça bilinen ve insanlar tarafından çokça dile getirilen bir kavram haline gelmiştir. İngilizcede 'job burnout' olarak bilinen tükenmişlik kavramı Türkçede 'tükenmişlik sendromu' olarak kullanılmaktadır. (Arı ve Bal, 2008). Tanımı yıllar önce birçok araştırmacı tarafından farklı şekillerde oluşturulmuş, depresyon ve iş doyumuyla olan ilişkisi açıklanmıştır. Çoğu zaman depresyonla karıştırılmış fakat eklenen yeni çalışmalarla birlikte aralarındaki ayırıcı farklar ortaya konulmuştur.

İlk Freudenberger tarafından 1974 yılında tanımı oluşturulan tükenmişlik, temel olarak bireyin enerjisinde ve gücünde azalma, başarısızlık hissi, yorgunluk ve karşılanamayan beklentilerin oluşması sonucunda meydana gelen tükenme durumu olarak ifade edilmiştir (Freudenberger, 1974 akt. Ardıç ve Polatçı, 2009). Freudenberger'in ardından tükenmişlikle ilgili birçok tanım yapılmış fakat en detaylı olanı Maslach tarafından oluşturulmuştur. Maslach, tükenmişlik sendromunun uzun süre stresli çalışma ortamına maruz kalma sonucunda oluştuğunu, ruhsal ve bedensel olarak insana hizmet veren kişilerde ortaya çıkabileceğini belirtmiştir (Maslach, 1976 akt. Erol, Sarıçiçek ve Gülseren, 2007). Maslach aynı zamanda tükenmişlik sendromuyla alakalı birçok araştırmacının ardından edindiği bulgularla yeni araştırmalara öncülük etmiştir. Bu araştırmalar sonucunda tükenmişliğin nasıl oluştuğuna, nedenlerine ve nasıl önleneceğine dair kapsamlı bilgiler sunmuştur. Maslach, tükenmişliğin aniden meydana gelmeyen bir durum olduğunu, ortaya çıkması için zaman geçmesi gerektiğini vurgulamıştır (Maslach, 2003, akt. Arı ve Bal, 2008). Bazı yazarlar, geçen bu süreç içerisinde kişilerin duygu durumlarında ve davranışlarında değişiklikler meydana geldiğini ve bu değişiklikler sonucunda fiziksel, duygusal ve bilişsel olarak tükendiklerini ileri sürmüşlerdir (Pines ve Aranson, 1988; Schaufeli ve Van Dierendonck, 1993 akt. Arı ve Bal, 2008). Tükenmişliğin 3 farklı aşaması vardır. Bu aşamalar:

### **1.1.1. Duygusal Tükenme (DT)**

Tükenmişlik sendromunun başlangıcı olarak kabul edilen duygusal tükenme (DT)'de genel olarak kişilerde yorgunluk, isteksizlik, enerji azlığı, yıpranmışlık hissi oluşmaktadır. Çalışan, işine eskisi kadar önem vermediğini hisseder ve işe gideceği günlerde kendisini oldukça gergin hisseder (Leither ve Maslach, 1988; Friesen ve Sarros, 1989; Ergin, 1993; Ergin, 1995; Torun, 1997; Maslach ve diğ., 2001; Çimen ve Ergin, 2001; Sweeney ve Summers, 2002; Singh ve diğ., 1994 akt. Arı ve Bal, 2008). Duygusal tükenmenin temel nedenleri arasında ağır işlerde çalışma ve çalışma ortamındaki diğer kişilerle anlaşmazlıklar yer alır. Bireyler açısından huzursuz bir çalışma günü sonrası, ertesi gün işe tekrar gitmek büyük bir zulme dönüşebilir (Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası ^Sağlık-Sen^, 2012).

### **1.1.2. Duyarsızlaşma (D)**

Duyarsızlaşmada (D) ise kişi bambaşka bir ruh haline bürünerek etrafına duygudan yoksun, duyarsız, küçümseyen, alaycı ve sert tavırlar sergiler. Çalıştığı kişilere ve kuruma karşı umursamaz tavırlar göstermesi kişinin duyarsızlaşmasına ve işinden soğumasına işarettir. İnsanları sınıflandırmaya meyilli olan kişi, normal şartlar altında kendisini rahatsız etse bile tükenmişliğin bu aşamasında insanlara karşı duygusuz ve kayıtsız davranabilir (Leiter ve Maslach, 1988; Singh ve diğ., 1994; Maslach ve diğ., 2001; Kaçmaz, 2005 akt. Arı ve Bal, 2008). Birey etrafındakilerin kendisine kötü davranabileceklerini düşünüp, onlardan uzaklaşabilir. Kendisini çalıştığı ortamdaki gerginlikten uzaklaştırabilmek amacıyla geliştirdiği bu savunma mekanizması kişiyi geçicide olsa rahatlatılabilir (Sağlık-Sen), 2012).

### **1.1.3. Kişisel Başarıda düşme hissi (KB)**

Tükenmişlik arttıkça kişisel başarıda (KB) azalma görülür. Kişi bu aşamada kendisini her konuda yetersiz ve gereksiz hissedebilir. Kendisine yönelik devamlı olumsuz düşünceler besler (Maslach, 2003 akt. Arı ve Bal, 2008). Etrafına, işine ve hayatına karşı olumsuz duygular içerisine bürünür. Kendisini eleştirmeye ve motivasyonunu düşürmeye meyillidir. İşinde devamlı olarak gerilediğini, hiçbir ilerleme kaydedemediğini düşürerek kendisini mutsuz ve amaçsız hisseder (Leiter ve Maslach, 1988; Singh ve diğ., 1994; Çimen, 2006; Maslach ve diğ., akt. Arı ve Bal, 2008). Birey, kişisel anlamda kimsenin kendisini sevmediğini ve yetersizliği sonucu insanların kendisinden uzaklaştığını düşünür, İşinde sürekli gerilediğini düşünen kişi kendisini bir zaman sonra suçlu hissetmeye başlar (Cordes ve



Dougherty, 1993; Torun, 1995 akt. Koçak, 2009). Maslach'in tükenmişlik modeline göre D ve DT arttıkça, KB' de azalmalar görülür (Ardıç ve Polatçı, 2009).

TÜKENMİŞLİK= Duygusal Tükenme (+)→ Duyarsızlaşma (+)→ Kişisel Başarı (-)

## 1.2. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler

Tükenmişliği etkileyen faktörler arasında bireysel, sosyal ve örgütsel faktörler yer almaktadır (Arı ve Bal, 2008). Kişi sadece bireysel anlamda değil, sosyal ve örgütsel alanlardaki olumsuzlar sebebiyle tükenmişlik yaşayabilir.

### 1.2.1. Bireysel ve Sosyal Faktörler

Bireysel ve sosyal faktörler incelendiğinde; yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, sosyal destek ve beklentiler kişilerin tükenmişliğinde önemli yere sahiptir. Yapılan araştırmalara göre kadınların erkeklerden daha fazla duygusal tükenme, erkeklerin ise kadınlardan daha fazla duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi yaşadığı bulunmuştur (Maslach ve Jackson, 1981; Cordes ve Dougherty, 1993; Ergin, 1993; Ergin, 1995; Çimen, 2000; Buickve Thomas, 2001; Maslach ve diğ., 2001; Budak ve Sürgevil, 2005 akt. Arı ve Bal, 2008). Diğer araştırmalar ise tükenmişliğin genç yaşlarda beklentilerin yüksek olması sebebiyle daha fazla görüldüğünü ortaya çıkarmıştır (Cordes ve Dougherty, 1993; Ergin, 1993; Ergin, 1995; Çimen, 2000; Maslach ve diğ., 2001 akt. Arı ve Bal, 2008). Tükenmişliği etkileyen sosyal faktörler incelendiğinde, aile desteğinin ve sosyal desteğin tükenmişliği belirlemede önemi vurgulanmış ve elde edilen bulgular sonucunda aile bağları kuvvetli olan bireylerin tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur (Torun, 1997 akt. Arı ve Bal, 2008). Bazı sağlık çalışanlarının kişisel anlamda tükenmişliğe daha yatkın olduğu saptanmıştır. Kaygısı fazla, beklentileri yüksek, strese karşı duyarlı, özgüveni az kişilerin daha fazla tükenmişlik yaşadığı gözlenmiştir (Ersoy, Yıldırım ve Edirne, 2001). Aynı zamanda bireylerin aşırı derecede mükemmeliyetçi, rekabetçi, kazanma odaklı, aceleci, çıkarıcı, öfkeli ve saldırgan özellikleri tükenmeye daha yatkın olabilecekleri düşünülmektedir (Freudenberger, 1974; Nagy ve Davis, 1985; Nowack, 1988; Akçamete, Kaner ve Sucuoğlu, 2001 akt. Ardıç, 2009). Aynı zamanda ilişkisi olmayan kişilerin, boşanmış kişilere kıyasla daha fazla tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır. Yapılan bazı araştırmalara göre, eğitim seviyesi yüksek bireylerin düşük olanlara kıyasla daha fazla tükenmişlikle yüzleştikleri bulunmuştur. Bunun nedeni ise eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin daha fazla sorumluluk almaları gerektiği, strese maruz

kalmaları, beklentilerinin yüksek olması şeklinde açıklanmıştır (Maslach, Schaufeli ve Leither, 2001).

### **1.2.2. Örgütsel Faktörler**

Tükenmişlik kavramının detaylı olarak incelemeye alındığı ilk yıllarda, tükenmişliğin bireysel faktörlerden kaynaklandığı açıklanmış, daha sonraları ise bireysel faktörlerden ziyade örgütsel alandaki faktörlerin daha etkili olduğu belirtilmiştir. İlerleyen zamanlar içerisinde bireysel ve örgütsel faktörlerin yanı sıra farklı bir görüş ortaya atılmıştır. Tükenmişliğin bireyler üzerindeki etkilerine alternatif olarak geliştirilmiş yaklaşım, bireysel ve örgütsel faktörlerin bir arada görüldüğü hatta örgütsel faktörlerin kişiler üzerinde daha önemli rol oynadığıdır (Maslach ve Leither 1997; Çam, 1992 akt. Ardıç ve Polatçı, 2009). Bireysel faktörlerin yanında bireyleri tükenmişliğe sürükleyen örgütsel faktörler, çalışma hayatındaki çeşitli alanlara ayrılmış ve bu alanlarda görülen uyumsuzlukla sonuçlanabilecek olası tükenmişlik düzeyleri belirtilmiştir. Yapılan araştırmalara göre çalışma hayatındaki alanlar 6'ya ayrılmıştır (Maslach ve Leither, 1997 akt. Ardıç ve Polatçı, 2009). Bunlar sırası ile:

### **1.2.3. İş Yükü**

İş Yükündeki artma duygusal tükenmeyle direkt olarak bağlantılıdır. Yeterli zamanı ve desteği olmayan birey, DT'ye maruz kalır (Cordes and Dougherty, 1993; Maslach, Jackson ve Leither, 1996 akt. Leither ve Maslach, 1999). İş yükünün ağırlaşması çalışana her zaman daha fazla çalışması gerektiğini düşündürür. İşin beklentileriyle çalışanın kapasitesi arasında negatif bir bütünleşme oluşur. İş yükünün fazlalığı, bireyin çalışma hayatının yanında sosyal hayatını ve aile hayatını da olumsuz etkilemektedir. Örneğin; kişi işini bitirebilmek adına ailesiyle geçireceği veya tatile ayıracağı zamandan feragat etmek zorunda kalabilir. (Maslach, 2011)

### **1.2.4. Kontrol Eksikliği**

Çalışan kişiyi olumsuz yönde etkileyen bir diğer alan ise kontrol eksikliğidir. Araştırmalar kontrol eksikliği ile yüksek düzeyde stresin bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışana deneyimlerini ve fikirlerini iş yerinde paylaşmasına fırsat verilmemesinden dolayı kaynaklanır. Çalışan kendisine fırsat verilmeyen iş yerinde sürekli gerilediğini hissedip, bir zaman sonra ayrılmak istediğini söyleyip işten çıkabilir. (Maslach, 2011).

### **1.2.5. Ödüller**

Yapılan çalışmalar finansal, sosyal ve kurumsal alanlarda yetersiz ödüllendirmenin bulunduğu yerlerde çalışanların tükenmişliğe yatkın olduğunu açıklamaktadır. Schaufeli'nin (1993) eşitlik teorisiyle ilgili yaptığı araştırmada bazı kişilere yapılan fazla miktarda ödüllendirmenin, aynı nitelikteki diğer çalışanlar arasında eşitsizlik hissinin oluştuğunu vurgulamaktadır (Buunk ve Schaufeli, 1993; van Dierendonck ve van Gorp, 1996; van Dierendonck, Schaufeli ve Sixma, 1994; Van Yperen, Buunk ve Schaufeli, 1992 akt. Leither ve Maslach, 1999). Ödüllendirmenin eksikliği maddiyatın yanında çoğu zaman manevi anlamda da ön plana çıkar. Özellikle de insana hizmet eden sektörlerde çalışan kişilere gelen hastalar (veya müşteriler, danışanlar) hasta olduklarından veya zor durumda olduklarından negatif enerjilerini çalışanlara yansıtırlar. İyileştikten sonra da hiçbir pozitif yaklaşımda bulunmadan çalışanları negatif duygularla baş başa bırakırlar. Görev yaptığı iş içerisinde pozitif ödüllendirme elde edemeyen kişiler ise tükenmeye daha yatkın hale gelirler (Maslach, 2011).

### **1.2.6. Aidiyet**

Tükenmişliğe sebep olan dördüncü alan ise aidiyet duygusudur. İnsanlar hayatları boyunca sosyal bir varlık oldukları için kendilerini daima bir topluma ait hissetme ihtiyacı duyarlar (Silah, 2005 akt. Ardıç ve Polatçı, 2009). Bu ihtiyaçtan dolayı çevrelerindeki diğer kişilerle devamlı iletişim halindedirler. Çalışma ortamında da kişi ve çalışma arkadaşlarının iletişimi, çalışanın motivasyonu açısından oldukça önemlidir. Birey ile çalıştığı ortamdaki kişiler açısından uyumsuzluklar oluştuğunda birey kendisini dışlanmış, yetersiz, başarısız ve yalnız hisseder. Büyük bir yalnızlıkla baş başa kalan kişi diğerleriyle çatışma haline girer (Leither, 2003 akt. Ardıç ve Polatçı, 2009). Bazı durumlarda ise tam tersine çalıştığı kişilerle daha iyi ilişkiler kurabilmek adına büyük bir çaba gösterir. Birey çalıştığı ortamdaki kişilerle uyum sağladığı zamanlarda sosyal desteği de beraberinde sağlamış olur, fakat uyumsuzluk devam ederse iş yerinde çalışanlar arasındaki düşmanlık artar ve yüksek seviyelerde tükenmişlik (veya stres) meydana gelir (Maslach, 2011).

### **1.2.7. Adalet**

Tükenmişlikte yeni bir alan olarak belirlenen adalet beşinci faktör olarak yerini almaktadır. Kızgınlık ve düşmanlık genellikle adaletsizce yapılan muameleden meydana gelir (Maslach, 2011). Örgütün çalışana uyguladığı adaletsiz tutum, kişinin kendisini diğer çalışanlardan farklı ve daha vasıfsız hissetmesine neden olabilir. Adalet kavramı “örgütün

herkes için tutarlı ve eşit kurallara sahip olması” anlamına gelir (Bilgin, 2003 akt. Ardıç ve Polatçı, 2009). Örgüt bazı çalışanlara ayrıcalıklı davrandığı zamanlarda adaletten söz edilemez. Bireyin çalıştığı ortamda adaletsizliğin oluşturduğu tükenme iki şekilde kendisini göstermektedir. İlki adaletsizliğe uğramış kişinin duygusal anlamda çökmesi, ikincisi ise işine ve çalıştığı ortama karşı duyarsızlaşmasıdır (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001 akt. Ardıç ve Polatçı, 2009).

### **1.2.8. Değerler**

Altıncı alan hakkında çok fazla araştırma bulunmamaktadır. Değerlerin çatışma durumu bireyin çalıştığı alandaki değerleriyle, örgütünkilerin birbirleriyle örtüşmemesi halinde meydana gelir. Birey ne yapması gerektiği ve ne yapmak istediği hakkında büyük bir karmaşa yaşar (Maslach, 2011). Çalışma hayatında değerler, bireyin işle olan ilişkisini, performansını ve motivasyonunu önemli derecede etkileyecek bir yere sahiptir. Örgütün beklentileriyle çalışan birey arasında oluşan beklenti uyumsuzlukları tükenmişliği beraberinde getirir (Leither ve Maslach, 1999).

## **1.3. Tükenmişliğin Belirtileri**

Çalışan kişilerde tükenmişliğin belirtileri altı kategoriye ayrılmaktadır. Bunlar sırası ile zihinsel, fiziksel, davranışsal, sosyal, örgütsel ve kişisel tavra dayalı belirtiler olarak sıralanabilir (Schaufeli ve Buunk, 1996).

### **1.3.1. Zihinsel (Psikolojik) Belirtiler**

Bireyin kendisini depresif, kızgın, huzursuz hissetmesi, zihinsel hareketlerde yavaşlama, tedirginlik ve konsantrasyon bozukluğu zihinsel (psikolojik) belirtiler arasındadır. Özellikle engellenme duygusu ve hayal kırıklığı bireyin psikolojik olarak tükenmesinde önemli bir rol oynar (Sosyal, 2011).

### **1.3.2. Fiziksel Belirtiler**

Olumsuz şartlar altında çalışan birey, kendisini fiziksel anlamda kötü hissedebilir. Fizyolojik açıdan birçok rahatsızlık yaşayan kişinin sorunları arasında baş ağrısı, kas ağrısı ve mide bulantısı yer alır (Belcastro, Gold ve Grand, 1982 akt. Schaufeli ve Buunk, 1996). Bu sorunların yanında cinsel problemler, uyku düzensizlikleri, iştahta azalma, sık nefes alıp verme gibi sorunlar tükenme yaşayan kişide görülür (Kahill, 1988 akt., Schaufeli ve Buunk,

1996). Ayrıca çeşitli psikosomatik hastalıklar (ülser, mide ve bağırsak hastalıkları, koroner kalp rahatsızlığı) yaşanabilir (Belcastro, Gold ve Grand, 1982 akt., Schaufeli ve Buunk, 1996). Tükenmişlik yaşayan kişilerde sıkça karşılaşılan bu fiziksel belirtiler bireyin günlük yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir.

### **1.3.3. Davranışsal Belirtiler**

Çalışan bireyin üzerinde baskı hissetmesi sonucu ortaya çıkan bir diğer alt belirtisi ise davranışsal belirtilerdir. Bu belirtiler arasında sigara, madde, alkol kullanımında artış, hiperaktivite, iş yerinde çalışmada zorlanma, işe geç gitme (veya hiç gitmeme), çalışma arkadaşlarından ayrı durma, ilaç kullanma yer alır. (Sosyal, 2011)

### **1.3.4. Sosyal Belirtiler**

Çalıştığı ortamda tükenmişlik yaşayan kişi fiziksel ve psikolojik olarak kendisini diğer çalışanlardan izole eder. Çalışma arkadaşlarından uzak durmayı yeğleyen kişi yalnız başına görevini bitirip evine döner. Diğerlerinin de kendisinden uzaklaştığını hisseder (Sosyal, 2011).

### **1.3.5. Örgütsel Belirtiler**

Tükenmişliğin örgütsel belirtileri hakkında çok fazla bulgu bulunmamaktadır. Bilinenler arasında işi bırakma, iş performansında düşme ve işe gitmeme yer alabilir (Firth ve Britten, 1989; Jackson, Schwab ve Schuler, 1986 akt. Schaufeli ve Buunk, 1996).

### **1.3.6. Kişisel Tavra Dayalı Belirtiler**

Tükenmişliğin belirtileri arasında son olarak kişisel tavra dayalı belirtiler yer almaktadır. Motivasyonel düşüşler bu belirtilerin ana temasını oluşturur. Bireyin motivasyonu azaldıkça işe olan azimli tutumu ve idealistik düşünceleri de azalır. Bu belirtilerin yanında kişi hayal kırıklığı ve bıkkınlık yaşar. İşten ayrılmayı, ara vermeyi daha sık düşünür olur (Schaufeli ve Enzman, 1998).

## **1.4. Tükenmişlik Nasıl Önlenir**

Tükenmişliği önlemenin birçok yolu vardır ve sadece bireysel açıdan alınabilecek tedbirlerle sınırlandırılmamalıdır. Bireyin tükenmişliğini fark eden örgüt ve aile, ortaya çıkan tükenmişliği yok etmek için iş birliği içerisinde olmalıdır. Tükenmişliği ortaya çıkaran

etkenlerin ortadan kaldırılması kişiler açısından büyük bir önem taşır. Tükenmişliği ortadan kaldırmak için dikkat edilmesi gerekenler sırasıyla şunlardır (Kutlu):

#### Bireysel Önlemler

- Olumsuz düşünceleri ve mantıksız inançları yeniden düşünmek ve ortadan kaldırmak,
- İşin zorluklarını ve yükünü işe başlamadan önce öğrenmek,
- Sorunların paylaşılması gerektiğinde birinden yardım almak,
- Uyku düzenini iyi planlamak,
- Düzenli olarak egzersiz yapmak,
- Aileye ve sosyal yaşama zaman ayırmak,
- Tatile çıkmak, izin kullanmak

#### Örgütsel Önlemler:

- Görev tanımlarını net olarak ortaya koymak,
- Yeni başlayanlar için oryantasyon oluşturmak,
- Personel sayısını arttırmak,
- Çalışanlara toplantılar düzenlemek,
- Alınan kararlara katılımı sağlamak,
- Çalışanları ödüllendirmek,
- Çalışanların bireysel sorunlarıyla nasıl başa çıkabileceğine dair eğitimler düzenlemek,

#### Aile İçi Önlemler:

- Varlıklarını hissettirmek,
- Desteklerini esirgememek.

## 2. Depresyon

Depresyon, ruh halimizde birden fazla olumsuz etkiye sahip olan psikiyatrik bir hastalıktır. Birçok nedene bağılı olarak gelişebilen depresyon türlerinin belirtileri farklılık göstermektedir. Uygun ve zamanında yapılan müdahale kişilerin hayatlarını tamamen değiştirebilmektedir.

### 2.1. Depresyon Tanımı ve Belirtileri

Günümüzde toplum arasında yaşanan ve yüzyıllardır hakkında çalışılan bir alan olan depresyon, ilk olarak Hipokrat tarafından farklı bir isimle tanımlanmıştır. 2000 yıl kadar önce melankoli olarak bilinen depresyon klinik bir sendrom olarak belirtilmiştir (Beck ve Alford, 2009). İlerleyen zamanlar içerisinde melankolik hastalar genel olarak üzgün, ümitsiz, yorgun kişiler olarak tanımlanmıştır. Yüzyıllardır araştırmacıların konusu haline gelen depresyon günümüzde farklı özelliklerle tanımlanabilir (Beck ve Alford, 2009). Bunlar sırası ile:

- Ruh halinde belirgin değişiklikler: üzünlük, yalnızlık, duygusuzluk.
- Bireyin kendini suçlamasıyla oluşan negatif benlik algısı.
- Bireyin kendisini cezalandırma istekleri: ölmek, kaçma düşüncesi, gizlenmek.
- İstem dışı değişiklikler: uykusuzluk, libido azalması.
- Aktivite düzeyinde değişimler: gerileme, ajite olma.

Yıllar önce sınırlı bilgiler dahilinde olan depresyonu daha detaylı olarak inceleyen ve Amerikan Psikiyatri Birliği'nin sınıflandırma sistemi olan DSM IV'e göre, depresyon şu alt gruplar içerisinde değerlendirilmiştir (APA, 2001):

- Majör depresif bozukluk
- Distimik bozukluk ve
- Başka türlü sınıflandırılmayan depresif bozukluk

#### 2.1.1. DSM-IV Tanı Kriterleri

Depresyon; düşünce ve psikomotor süreçlerinin gerilemesine, değersiz hissetme, suçluluk veya sürekli eleştirmeye eğilimli olma gibi durumları kapsayan duygusal bir süreçtir

(APA, 2001). Depresyonda olan kişinin en az 2 hafta süreyle aşağıdaki belirtilerden 5'ini neredeyse her gün ve gün boyu yaşaması gerekir:

- Umutsuzluk duyguları
- Aşırı yemek yeme veya iştahsızlık
- Düşük benlik algısı
- Yorgun hissetme
- Kararsızlıklar yaşama
- Aşırı uyuma veya uykusuzluk çekme
- İntiharla ilgili düşünceler
- Değersizlik veya suçluluk duygularında artma
- Aktif davranışlarda aşırı artma ya da gerileme.
- Dalgınlık, unutkanlık
- Olumsuz düşüncelerde artma

### **2.1.2. DSM-5 Tanı Ölçütleri**

Uzun yıllar boyunca psikiyatri dünyasına kılavuz niteliği taşıyan DSM- IV yerini son yıllarda DSM-5'e bırakmıştır. DSM-5'te Depresyon Bozuklukları adı altında toplanan depresyonun tanı kriterlerinde herhangi bir değişim söz konusu olmamıştır. Depresyon daha detaylı incelenmiş ve farklı alt gruplara ayrılmıştır. Bunlar sırası ile (APA, 2013):

- Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu
- Yeğın (Majör) Depresyon Bozukluğu
- Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimik)
- Aybaşı Öncesi Disfori Bozukluğu
- Maddenin/İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu
- Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu
- Tanımlanmış Diğer Bir Depresyon Bozukluğu
- Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu

Depresyonun kişilerde görülen belirtileri duygusal, bilişsel, motivasyonel ve fiziksel olarak 4'e ayrılır (Beck ve Alford, 2009).



### **2.1.3. Duygusal Belirtiler**

Bireyin ruh halindeki belirtiler çeşitlilik gösterir. Çoğu zaman kendisini yalnız, sıkıntılı ve cesaretsiz hisseder. Gününü üzgün, mutsuz, umutsuz, kaygılı duygular içerisinde geçirir. Özellikle kadınlar çok fazla ağlar. Her ne kadar etrafındaki kişiler dikkatini dağıtmaya çalışsa da kişi onlara karşılık vermez.

### **2.1.4. Bilişsel Belirtiler**

Depresyonda olan kişi kendisini olumsuz yönde eleştirir ve bir zaman sonra kendisine olan özgüvenini yitirir. Çoğu zaman negatif beklentiler içerisine girer ve kendini suçlar. Olumsuz yönde öz eleştiriler yapar. Karasızlık içerisinde yaşar ve yanlış seçim yapmaya yatkındır. Kadınlarda daha fazla görülen ayırıcı bir özellik ise vücutlarını ve kendilerini beğenmemeleridir. Başkaları tarafından beğenilmediklerini düşünürler.

### **2.1.5. Motivasyonel Belirtiler**

Depresif kişi dürtü, arzu ve mücadele yeteneklerinde gerileme yaşar. Enerji gerektiren bütün aktivitelerde uzak durur. Hayatına ve geleceğine dair en ufak bir şey yapmak istemez. Sürekli olarak intiharla ilgili planlar ve hayaller kurar. Kimseden yardım istemez ya da etrafındakilere karşı bağılıklarını yitirir.

### **2.1.6. Fiziksel Belirtiler**

Kişinin fiziksel belirtileri arasında iştahsızlık en sık görülen belirtiler arasında yer alır. Bazı kişiler hiç bir şey yemek istemezken, bazı kişiler tiksindirici de gelse yemek yemeye zorlar. Uyku düzensizlikleri ve uykusuzluk depresif belirtilerin bir diğer önemli özelliklerindedir. Kişi çok erken saatlerde de uyanabilir. Cinsel arzu ve isteklerde azalmalarda görülür. Fiziksel belirtileri arasında libido eksikliği yaşayan kişi kendisini her türlü cinsel aktiviteye kapatır. Depresif kişi, günlük işleri yapmak zorunda kaldığında ise çok çabuk yorulur. Genellikle güne yorgun olarak uyanır ve geri kalan saatlerde kendisini olduğundan daha ağır hisseder. Kişi kendisiyle ilgili sanrılar geliştirir. Oluşturduğu bu sanrılar gerçekliği olmayan bazı olumsuz düşüncelerdir. Sanrılar kendi içerisinde çeşitli kategorilere ayrılır. Bu kategoriler arasında şunlar yer alır: Değersizlik sanrısı, affedilemez günahlara sahip olma sanrısı, cezalandırılması gerektiği sanrısı, yoksulluk sanrısı ve somatik sanrılar.

## 2.2. Depresyonun Epidemiyolojisi

Depresyonun epidemiyolojisi hakkındaki yapılan araştırmalar, araştıran kişilere ve ũlkelere göre farklılık göstermektedir. Depresif bozukluklar içerisinde en fazla araştırılan majör depresyondur. Yapılan araştırmalarda genel olarak majör depresyonun erkeklerde yaşam boyu görülme riski %5-12, kadınlarda %10-25 olarak bulunmuştur. Distimik bozuklukta ise yaşam boyu görülme riski %6, bipolar bozuklukta %1 olarak belirtilmektedir. (Savrun, 1999). Kadın ve erkeklerin depresyonu karşılaştırıldığında kadınların depresyon oranı erkeklerin iki katıdır (World Health Organization, 2008 akt. Marcus, Yasamy, Ommeren, Chisholm ve Shekhar, 2012).

2000'li yıllardan itibaren yapılan araştırmalarda farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Amerika'nın Newyork ve Kalifornia eyaletlerinde DSM-4 tanı ölçütleriyle yapılan ve 18-96 yaş aralığını kapsayan 6694 kişilik bir araştırmada majör depresyonun bir aylık sıklığı %5.2 olarak saptanmıştır. Ayrıca depresyonun kadınlarda daha fazla grldği, yaş ilerledikçe arttığı ve obeziteyle alakalı olduğu belirtilmiştir. Avrupa ũlkelerinde yapılan bir araştırmada ise 21425 kişinin yaşam boyu herhangi bir duygu durum bozukluğunun yaygınlığı %14 olarak tespit edilmiştir. Majör depresyonun diğer duygu durumlarından daha fazla grldği ve en çok kadınlarda ortaya çıktığı ifade edilmiştir. (Kaya ve Kaya, 2007)

Cinsiyet depresyonun gelişmesinde önemli bir yere sahiptir. Bu konu hakkındaki çalışmalar toplumlarda kadınların erkeklerden daha fazla depresif belirtiler yaşadığını ortaya çıkarılmıştır (Earls, 1987 akt. ũnal ve zcan, 2000). Kadınların depresyona girmelerindeki nedenler arasında hormonal değişimler, psikososyal faktörler yer alır. Yapılan araştırmalar hormonların beyin kimyasını değiştirdiğini, beyinin ise duyguları kontrol ettiğini bulmuştur. Doğum sonrası kadınların hormonal değişim sonrası depresyon yaşaması bu duruma örnek olarak gösterilebilir. Ayrıca bazı kadınlar menopoz dönemi sonrasında da depresyon yaşar. Son olarak kadınların depresyon yaşamalarının sebepleri arasında ev işleri, çocuklarla ve çocuklarla ilgilenme, şiddete maruz kalma, yoksulluk yer alır (National Institute of Mental Health).

Türkiye'de depresif bozuklukla alakalı yapılan araştırmalar 2000 yılından itibaren geçmiş dönemlerle kıyaslandığında büyük bir hız kazanmıştır. İzmir de kadınlar arasında yapılan bir çalışmada 232 kişinin depresif bozukluklarında yaygınlık oranı %25.8, Ankara'da ise 1039 kişinin oranı %27.9 olarak belirtilmiştir. Ergen ve çocuklarla yapılan

araştırmalarda, Türkiye'nin bazı Őehirlerinde oranlar oldukça yüksek bulunmuştur. Mardin'de 444 kişiyle yapılan bir çalışmada yaygınlık oranı %37, Eskişehir'de ise 846 kişinin depresyon yaygınlık oranı %30.7 olarak belirtilmiştir. Bu çalışmalarda risk etmenleri belirtilmemiştir fakat Türkiye'de yapılan araştırmalarda özellikle bazı Őehirlerde depresyonun fazla olduğu kişilerin risk etmenleri arasında yoksulluk, kız çocuğu olma ve sosyal destek alamama gibi faktörler yer almaktadır (Binbay ve diğ., 2013).

Yaşlı bireylerde ise özellikle 60 yaş üzerinde bireylerde görülen depresyonun erken fark edilmesi ve tedavinin başlaması, bireyin geri kalan hayatı boyunca bireysel aktivitelerini daha verimli geçirmesine, intihar riskinin azalmasına ve yaşamlarını daha iyi geçirmelerine yardımcı olur (Serby ve Yu, 2003 akt. Ayyıldız, 2008).

Sağlık bakanlığı tarafından Türkiye'de 7479 kişiyle yapılan kapsamlı bir araştırmada depresif yaygınlık %4.0 olarak belirtilmiştir. En fazla rastlanan ruhsal bozukluğun diğer ülkelere benzerlik göstererek majör depresyon olduğu ve Őehir merkezinde görülme riskinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Depresyonun yaygınlık orası kadınlarda %5.4, erkeklerde ise %2.3'tür (Kaya ve Kaya, 2007).

### **2.3. Depresyonun Nedenleri**

Depresyonun ortaya çıkmasında birçok risk etkeni bulunmaktadır. Bu etkenler arasında genetik ve çevresel olanlar önemli bir yere sahiptir. Ailesel faktörler, depresif kişiliğe yatkınlık, kadın olmak, düşük eğitim seviyesine sahip olmak, olumsuz hayat Şartları, sosyal çevrenin az olması, bedensel hastalıklar bireyin depresyona girmesinde oldukça etkilidir. Aynı zamanda psikiyatrik bozukluklarda bireyin depresyona girmesinde etkin rol oynar (Akırsal, 1992; Bruce, 1994 akt. nal ve zcan, 2000). 18-44 yaşlar arasında olmak, işsiz ve bekar olmakta depresyonu tetikleyen etkenler arasında yer alır (Bruce ML, 1991 akt. nal ve zcan, 2000).

Depresyonun birden fazla fiziksel nedeni vardır. Bunlar arasında, genetik yatkınlık, stres yaratan yaşam olayları, ilaçlar, tıbbi problemler ve beyin tarafından meydana gelen olumsuz ruh halleri sayılabilir. Araştırmalar ve elde edilen veriler sonucunda beyinde bazı kısımların depresyonu etkilediği belirtilmiştir. Bu alanlar sırası ile: amyglada, thalamus ve hipokampstr. Özellikle hipokampüsü küçük olan birey daha fazla depresyona yatkındır. Vücudun aynı zamanda beyin dahil her bölümünün genler tarafından kontrol edildiği

açıklanmış, bireyin ruh halinin genlerinden dolayı değişkenlik gösterebileceği bulunmuştur (Harvard Health Publications).

Biyolojik etkenler göz önünde bulundurulduğunda ise seratonin hormonu depresyonun nedenleri arasında önemli bir yere sahiptir. İntihara meyilli kişilerde düşük seratonin görüldüğü tespit edilmiştir (Kaplan ve Sadock, 1995; Öztürk, 1997 akt. Ayyıldız, 2008). Depresyonu tetikleyen bir diğer hormon ise dopamindir. Bazı ilaçlar dopaminin azalmasına neden olur ve bu süreçte kişilerin depresyona yatkınlığı artar. Aynı zamanda Parkinson hastalarının dopaminlerinde azalma görüldüğü saptanmış, bu nedenle depresyonun büyük bir olasılık haline geldiği bulunmuştur (Koroğlu, 1997 akt. Ayyıldız, 2008).

Önceden geçirilmiş psikiyatrik bozuklukların da depresyonun başlamasında ya da tekrar nüksetmesinde önemli bir etken olarak sayılabilir. Doktorlardan depresyon tanısı almış hastalarla yapılan bir araştırmada, hastaların %35'inin 24-44 yaşları arasında depresyon geçirdiği, %41.4'inin duygu durum bozukluğu, %33.1'inin anksiyete bozukluğu, %12.9'nun somatoform bozukluk, %2.4'nün madde bağımlılığı, %2.4'nün kişilik bozukluğu geçirdiği ve son olarak %6.4'nün hastalık tanılarının bilinmediği ortaya çıkmıştır (Ünal ve diğ., 2002).

Depresyona sebep olan bir diğer etken ise bireyin kişiliğiyle alakalıdır. Kaygısı çok fazla olan, kendisini sürekli eleştiren, kişilerarası duyarlılığı fazla olan ve kendisine odaklı yaşayan kişilerin depresyona yatkın olması olasıdır. Ayrıca mükemmeliyetçiliği hayat felsefesi haline getiren, hayatındaki her şeyin en doğru, en güzel ve en mantıklı olmasını isteyen kişilerin depresyona girmesi büyük ihtimaller arasında yer alır (Black Dog İnst., 2012).

Bireyin depresyona girmesini tetikleyen etkenlerden bir diğeri ise karşılaştığı stresli ortamlardır. Bireyin strese maruz kaldığı ortamlarda veya durumlarda probleme ne kadar odaklanabildiği çok önemlidir çünkü problem odaklı düşünebildiği zaman depresyon düzeyinde herhangi bir artış olmaz. Yönlendirici teknikler uygulandığında ve problem strese maruz kalmadan çözüldüğünde depresyonda düşüşler saptanmıştır. Dolayısıyla problem odaklı yaklaşımlar ve depresyonla başa çıkma becerileri arasında anlamlı bir ilişki vardır (Baltaş ve Baltaş, 1999 akt. Özarslan, Fıstıkcı, Keyvan, Uğurad ve Saygılı, 2013).

İşsizlik ve yoksulluk yaşayan bireylerin depresyon dahil birçok ruhsal rahatsızlık yaşadığı bazı araştırmalarda ortaya konmuştur. Bu araştırmalar depresyonun yanında kişilerin işsizlikle bağlantılı olarak içe kapanma yaşadıkları, davranış bozuklukları geliştirdikleri,

fiziksel hastalıklar ve bedensel yakınmalar yaşadıklarını öne sürmüştür. (Kaya ve Binbay, 2006 akt., Kaya, 2007). Kişilerin devamlı olarak işsiz oluşları sonucunda görülen yoksulluk, bir zaman sonra bu kişilerde umutsuzluk, kötümserlik, çaresizlik oluşturur ve depresyona yatkınlıkları artar. İşsizlik bazı depresif duygu durumların yanında klinik açıdan depresyon tablolarını oluşturabilmektedir. (Cooper ve ark., 2006 akt. Kaya, 2007)

## **2.4. Depresyonun Tedavisi**

Depresyonun günümüzde tedavisi eski zamanlara göre daha kolay olmaktadır. Doğru ve yerinde kullanılan tedavi yöntemleriyle depresif kişilerin iyileşmesi olanaklıdır. Uygun bir tedavi sonucunda kişilerde %80-90 arası başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Depresyonun tedavisi için birden fazla yöntem vardır. Bu yöntemler arasında ilaçlar, psikoterapiler, elektroşok tedavisi ve ışın tedavisi yer almaktadır (Metel, 2008).

### **2.4.1. Antidepresanlar**

Kişinin tanısına ve yaşadığı depresyonun derecesine göre uygun dozda antidepresan tedavisi uygulanmalıdır. Neredeyse bütün antidepresan ilaçların etkisi 1-3 hafta arasında başlamaktadır. Bu süre içerisinde kişinin iştahında, duygu durumunda ve sosyal aktivitelerinde değişimler yaşanmaya başlar. Uygulanan ilaç tedavisinin etkisinin kişide görülüp görülmediğini anlamak için 4-6 hafta zaman verilmelidir. Yeterli süre verilip kişideki etkisini gözlemledikten sonra herhangi bir değişiklik yaşanmıyorsa ilaç değiştirilmeli, yeni bir tedavi başlamalıdır (Örsel, 2004). Kişinin depresyonuna yönelik tedavide yalnızca bir ilaç kullanmak yeterlidir ve bütün antidepresanların etkinliği eşit olarak görülür. Antidepresan kullanacak kişiye başlarda düşük miktarda doz, sonraları ise gidişata göre tedavi dozuna uygun artışlar olmalıdır. İlaçlar kullanırken yan etkileri göze alınmalıdır. Güven ve Yıldırım'a göre Antidepresanların sınıflandırılmaları şu şekildedir:

- a) Trisiklikler(TSA'lar): amitriptilin, imipramin, klomipramin, desipramine, nortriptilin
- b) Heterosiklikler: bupropion, trazodon, maprotilin, mirtazapin
- c) Seçici serotoningerialim inhibitörleri (SSGİ): sitalopram, essitalopram, fluoksetin, fluvoksamin, paroxetin, sertralin
- d) Seçici Serotonin-Norepinefringerialim inhibitörleri(SSNGİ): venlafaksin, milnasipran
- e) Monoaminoksidazinhhibitörleri (MAOİ): fenelzin, tranilsipromin, moklobemid

## 2.4.2. Elektroşok Tedavisi

EKT (elektrokonvulsif tedavi) olarakta bilinen elektroşok tedavi, psikofarmakolojinin gelişiminden önce kullanılmıştır. EKT beyin dokusunun elektrik akımıyla uyarılmasıyla meydana gelmektedir (Abrams 2002; Kaplan 2007 akt. Bağ, 2009). Bazı kişilerce tartışma konusu olan bu tedavi türü majör depresyon yaşayan kişilerde oldukça etkilidir. Ağır depresyonun tedavisinde ilaçlar kadar etkili olan EKT, genellikle ilk seçenek olarak kullanılmaz (Tomruk ve Oral, 2007). Tomruk ve Oral'a (2007) göre, EKT'nin ilk sırada kullanılması gereken durumlar arasında şunlar yer alır:

- a) İntihar riskinin fazla olması
- b) Hasta tercihi
- c) İlaç tedavisine karşılık ağır yan etkilerin gelişmesi
- d) Ağır retardasyon, beslenememe
- e) İlaç kullanımı riskli olan gebelik

EKT'nin ikinci sırada kullanılması gereken durumlar ise şu şekildedir:

- f) Yeterli ilaç tedavisine karşı psikiyatrik bozulma
- g) Tedavilere yanıt vermeyen depresyon
- h) İlaç tedavisine karşılık ağır yan etkilerin gelişmesi

EKT majör depresyonun yanında melankolik, katatonik ve psikotik depresyonda da işe yaramaktadır (Baghai, 2008 akt. Eroğlu, İçbay ve Tamam, 2012). Ülkemizde bir üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmada EKT'nin majör depresyon hastalarında etkin bir rol oynadığı aynı zamanda anksiyeteyi düşürdüğü ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada hastalarda ağır yan etkilere rastlanmamıştır ve tedaviler başarılı sonuçlarla sona ermiştir (Öztürkoğlu, 1993 akt. Eroğlu, İçbay ve Tamam, 2012).

EKT en dirençli hastalarda etkin bir tedavi olmasının yanında bazı yan etkilere de sahiptir. Bu yan etkiler arasında birinci sırayı bellek bozuklukları alır. EKT'nin sonrasında kişide oluşabilecek bellek yitimi kişiden kişiye değişebilir. Hasta EKT'den sonra bazı olayları hatırlamama problemiyle karşı karşıya kalabilir (Bağ, 2009). EKT'nin diğer yan etkileri arasında kardiyovasküler bozukluklar (kalp durması) ve uzun süren EKT'lerde meydana gelebilecek bulantı, baş ağrıları, adale ağrıları yer alabilir (Türk Psikiyatri).

EKT'nin oluşturabileceği yan etkilere ek olarak deliryum, kemik kırık ve çıkıkları ve ölüm gibi ciddi yan etkiler söylenilebilir. EKT'nin faydası %50-80 arasında değişmektedir. Geri kalan yüzdelik dilimde hasta herhangi bir fayda görememekte ve EKT'nin yan etkilerine maruz kalmaktadır (Zisselman ve Jaffe, 2010; Sackeim ve diğ., 2000 akt. Dal ve diğ., 2013). Bütün yan etkiler göz önünde bulundurulduğunda EKT'nin riskli bir tedavi yöntemi olduğu açıktır, fakat unutulmamalıdır ki etkisi kişiden kişiye değişebilir.

### **2.4.3. Işık Tedavisi**

Depresyonu özellikle kışın yaşayan kişiye uygulanan bir tedavi türüdür. Kişiyi sabah ya da akşamları 30 dakika süreyle gündüz ışığında kalması önerilir. Işık tedavisinin depresyonu olan kişide ilaçla beraber uygulandığında herhangi bir olumsuz etki yaratmadığı belirtilmiştir (Mete, 2008). Mevsime bağlı olarak gelişen duygudurum bozukluklarında ışık tedavisinin oldukça etkili olduğu saptanmıştır (Rosenthal ve diğ., 1984 akt. Güdücü, Çalıyurt, Vardar, Tuğlu ve Abay, 2005). Bazı çalışmalar mevsim değişikliğiyle ilgili olmayan depresyonlarda da ışık tedavisinin etkili olduğuna dair bilgiler vermektedir (Elsenga ve van den Hoofdakker, 1982; Benedetti ve diğ., 1997; Kripke, 1998; Beauchemin ve Hays, 1997 akt. Güdücü, Çalıyurt, Vardar, Tuğlu ve Abay, 2005). Bazı araştırmacılara göre, ışık tedavisinin mutlaka antidepresanlarla birlikte kullanması belirtilmiştir. (Güdücü, Çalıyurt, Vardar, Tuğlu ve Abay, 2005).

### **2.4.4. Bilişsel Terapi**

1960'lı yıllarda oluşturulan depresyon modelinin gözlemsel ve deneysel kurucularından olan Aaron T. Beck bu konuda bir çok çalışmaya imzasını atmıştır ve psikoterapiye yeni yaklaşımlar sunmuştur (Beck, 1976; Beck, 1987 akt. Arkar, 1992). Beck, depresyonun başlangıcında oldukça etkili olan bilişsel üçlü kavramını ortaya çıkarmıştır. Bu kavramlar kişinin kendisini, geleceğini ve yaşam deneyimlerini olumsuz olarak değerlendirmesi şeklindedir. Beck aynı zamanda kişilerin düşünce hataları yüzünden depresyona girdiklerini ileri sürmüştür (Arkar, 1992). Depresif kişinin yapabileceği olası düşünce hataları sırası ile:

- a) Mantığa dayanmayan çıkarsamalar yapma
- b) Seçici soyutlama

- c) Aşırı Genelleme
- d) Büyütme ve küçültme
- e) Kişiselleştirme
- f) Mutlakçı düşünme

Bilişsel terapide ağırlıklı olarak depresif kişiyi bu duruma sokan olumsuz düşünceler üzerinde çalışılır. Kişinin olumsuz ve otomatik düşünceleri değiştirilir, daha gerçekçi düşünmesi sağlanır, yaşadığı deneyimleri olumsuz olarak bozmasına yatkın düşüncelerin değiştirilmesi, duyguları ve davranışları arasındaki bağı anlayabilir hale getirilmesi, olumsuz düşüncelerinin diğer düşüncelerle sınıyabilmesi sağlanır (Beck, 1976; Hawton, 1989 akt. Arkar, 1992). Kişi bu süreçte olumsuz ve otomatik düşüncelerini kayıt altında tutar. Çok ağır depresyon hastalarda haftalık aktivite çizelgesi ve yapılan aktivitelerden zevk alma çizelgesi oluşturur. Terapistin bu süreçte kişiyle beraber olması takıldığı yerlerde ona yardım etmesi oldukça önemlidir (Akar, 1992). Terapi genellikle 15-25 seans sürer. Orta ve ağır depresif hastalara uygulanan terapi ilk 4-5 hafta içerisinde haftada iki seans, sonraki seanslar haftada tek seans olarak ayarlanır. Terapi bittikten sonra bir yıl içerisinde kontrol amaçlı 3-4 kontrol günü oluşturulur (Fennel, 1987 akt. Arkar, 1992).

Türkiye’ ilk defa Hacettepe Üniversitesi Psikoloji bölümü tarafından başlatılan bilişsel model akımının tanıtımı daha sonraları Kognitif Davranış Terapileri derneğinin katılımıyla psikoterapi alanında yaygınlaşmıştır. Klinisyenlerin ve akademisyenlerin bu alana duydukları merak ve çalışmaları 2000 yılından günümüze kadar hala devam etmektedir (Türkçapar ve Sargın, 2012).

#### **2.4.5. Davranışçı Terapi**

Davranışçı terapi ekolünde bilişsel çalışmalardan çok kişinin davranışları ele alınır. Terapist tedavi süresince depresif kişiye etkinlik çizelgesi oluşturmanın yanında özdenetim terapisi, toplumsal beceri eğitimi ve sorun çözme tekniklerini uygular. Hafif ve orta düzeyde depresyon yaşayan kişiler terapiyle beraber ilaç kullandığında daha başarılı sonuçlar elde etmişlerdir (Mete, 2008).

#### **2.4.6. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)**

Bilişsel davranışçı terapiler kişinin düşüncelerine, duygularına ve aynı zamanda davranışlarına odaklanır (White ve Freeman, 2000 akt. Karataş ve Gökçakan, 2009). Bu terapide genel olarak kişinin olaylara ve çevreye nasıl tepkiler verebileceği hem bilişsel olarak



hem davranışsal olarak çalışılmaktadır (Karataş ve Gökçakan, 2009). Bilişsel davranışçı terapiler çocuk, genç, yetişkin ve yaşlılara uygulanabilen bir terapi türüdür. Bu terapinin temel hedefleri arasında bireyin pozitif düşünme kabiliyetinin gelişmesi, sosyal anlamda ilerleme kaydetmesi ve istemediği davranışlarından kurtulması yer alır (Demiralp ve Oflaz, 2007). BDT daha çok bireyin işlevsel hale getirilmesidir. Bilişsel çalışmaların yanında bireye bazı davranışçı teknikler öğretilir. Bu teknikler arasında nefes egzersizleri, kas gevşetme egzersizleri, aktivite planlaması yer alabilir (Metem, 2008).

Depresyonu olan birey çoğu zaman olumsuz düşünmeye yatkın olduğundan dolayı başlangıç olarak olumsuz otomatik düşüncelere karşı alternatif düşünceler geliştirememenin sebepleri ortaya çıkarılır. Terapist bu aşamada kişiye yardımcı olur ve sorular sorarak kişinin olumsuz düşüncelerini sınamasına, olumsuz düşüncelerin yerine alternatif düşünceler koymasına yardımcı olur. Bilişsel yardımların yanında davranışsal olarak danışana yardımcı olabilecek aşama etkinliklerin kaydedilmesidir. Kişiden her gün ve saatleriyle beraber neler yaptığını kaydetmesi istenir. Etkinlikler kişinin yapamayacakları türden olmamalı, başlangıçta onu zorlamayacak olandan başlanmalıdır. Depresif kişiler planladıkları etkinlikleri yapamadıklarında kendilerini çok çabuk kötü hissedebilir, başarısızlıkla suçlayabilirler. Bu yüzden aktivitelerin kişileri zorlamaması önemlidir (Savaşır, Soygüt ve Barışkın, 2009).

#### **2.4.7. Psikanalitik ve Psikodinamik Terapi**

Psikanalitik ve psikodinamik terapiler, kişiye ve yaşadığı probleme diğer terapilerden oldukça farklı bakmaktadırlar. Bu terapilerde kişinin erken döneminde sevgisizliğe maruz kalmaları ve herhangi bir kişiye bağlanmama durumunun meydana gelmesi sonucunda hayatlarında bazı yetersizlikler hissetmeleri, katı bir üstbenlik oluşturmaları, suçluluk duyguları ve kendini cezalandırma isteği söz konusu olabilir. Kişi geçmişiyile çatışmasının ve yüksek benlik hedeflerine ulaşamamasının sonucunda hayal kırıklığı yaşar. Terapiler kişiye yaşadığı duygu durumunun gerçekliğini anlatır ve duygu durumunu değiştirmeyi amaçlar. Çok uzun ve maliyetli olduğu için kronik hastalığı olan kişilerin tedaviye katılımı oldukça düşüktür (Smith, 1998; Smith 2000 akt. Metem, 2008). Psikodinamik bakış açısına göre, üstünde durulmamış, nedenleri araştırılmamış veya incelenmeye alınmamış bir sorunun tekrarlaması olasıdır. Bilinçaltındaki çatışmalar çözümlenmezse kişinin içinde bulunduğu durum daha kötü hale gelebilir (Özmen, 1999). Ağır bir depresif hastanın tedavisi yapılırken aileyle iş birliği yapılması oldukça önemlidir. Aile terapiye katılırsa, depresyonun devamlılık

süresi, tekrar etme olasılığı ve intihar riski ortadan kalkar (Keitner ve Miller, 1990 akt. Özmen, 1999).

### **3. İş Doyumu**

Yirmi birinci yüzyılın ortalarına doğru değişen hayat şartları, insanların çalıştıkları işlerde yaşadıkları zorluklar, rekabet ve geçinebilme endişesi çoğu zaman kişilerin işlerine karşı geliştirdikleri motivasyonel duyguları yok edebilmektedir. Birçok araştırmacının konusu olan iş doyumu ve doyumsuzluğu sadece çalışanla alakalı olmamakla birlikte birden fazla etkene bağlı olarak ortaya çıkabilir.

#### **3.1. İş Doyumu Kavramı ve Etkilendiği Faktörler**

İş doyumu kavramı ilk kez 1920'lerde ortaya atılmış, 1940'lı yıllarda önemi daha detaylı araştırmaya alınmıştır. Çalışanın işine karşı beslediği olumlu duygu durumunun sonucu olarak meydana gelen iş doyumunun önemli olmasının iki nedeni vardır. Bu nedenlerden biri çalışanın yaşam doyumu ve üretkenliktir. Kişi üretken olmadığını düşünüp, fiziksel ve ruhsal anlamda kendini iyi hissetmediğinde iş doyumsuzluğu yaşayabilir. İş doyumsuzluğu yaşayan kişinin motivasyonun ve performansının düşmesi olasıdır (Aşık, 2010).

İş doyumunun tanımı birçok kişiye göre farklılık göstermektedir. Bazı yazarlara göre iş doyumu, bireyin meşgul olduğu işe karşı geliştirdiği tavır olarak belirtilmektedir (Robbins, 1999 akt. Batıgün ve Şahin, 2006). Bazı yazarlara göre ise iş doyumu, çalışanın ve elde ettiklerinin beklentileriyle örtüştüğünde yaşadığı bir duygu durumu olarak ifade etmektedir (Barutçugil, 2004 akt. Batıgün ve Şahin, 2006). Genel olarak incelendiğinde beklentileri karşılanan ve işinden memnun olan çalışanların iş doyum düzeyleri yüksek, işlerinden tatmin olmayanların ise iş doyum düzeylerinin düşük olduğu gözlenmiştir (Ertürk ve Keçecioğlu, 2012). Çalışanların iş doyumunu yakalayabilmeleri için sadece işlerinden memnun olmaları, beklentilerini karşılamaları ve üretkenliklerinde başarılı olmaları yeterli olmayabilir. Her bireyin kişilik özellikleri ve iş doyumunu yakalayabilme olanakları farklı olacağından iş doyumunun örgütsel ve bireysel faktörlerin incelenmesinde yarar vardır (Lam, 1995 akt. Aşık, 2010).

### 3.1.1. Bireysel faktörler

**Kişilik:** İş doyumunun özellikle kişilik yapısıyla arasında önemli bir bağ vardır. Öfkeli ve çevresiyle olumlu ilişkiler kuramayan kişilerde iş doyumsuzluğunun görülmesi olasıdır. Ayrıca genel olarak hayata olumsuz bakan, her şeyden nefret eden kişinin işiyle alakalı olumlu tutumlar içerisinde olması olanaksızdır. Her şey mükemmel olsa dahi kişi, işinden nefret edebilir (Sevimli ve İşcan, 2005).

**Yeterlilik:** Bireysel faktörler arasında yer alabilecek bir diğer özellik ise yeterlilikdir. Kişi çalıştığı işte kendini yeterli ve becerikli hissetmediği zaman işinde yeteri kadar performans gösteremeyecektir. Dolayısıyla kendisini psikolojik baskı altında hissedecek ve işinden soğuyacaktır. İşinden soğuyan kişi iş doyumuyla alakalı çelişiklere düşecektir (Tortop ve diğ., 2006 akt. Tor, 2011).

**Cinsiyet:** Cinsiyet ve iş doyumuyla alakalı olarak yapılan çalışmaların sonuçları arasında farklılıklar söz konusudur. Hulin ve Smith, 1964 yılında 295 erkek ve 164 kadın ile yaptıkları bir araştırmada kadınların erkeklere göre daha az iş doyumuna ulaştıkları saptanmıştır (Demato, 2001 akt. Yelboğa, 2007). Gerekçe olarak ise kadınların erkeklerden daha düşük ücretlere çalışmaları ve erkeklerden daha fazla çalışmalarına rağmen hak ettikleri ödülleri alamamaları olarak belirtilmiştir (Yelboğa, 2007).

**Yaş:** Gençler ve yaşlıların iş doyumlarında farklılıklar görülmektedir. Gençlerde daha düşük iş doyumunu görülürken, yaş ilerledikçe tecrübe ve deneyim artar emeklerinin karşılığı olan ödülleri ve maaşları elde edebilmede avantajlı olan yaşlılar daha fazla iş doyumunu yaşamaktadırlar (Spector, 1997 akt. Sat, 2011). Beklentilerinin tümünü çalışma hayatının ilk yıllarında alamayan bazı gençler, iş doyumsuzluğu yaşayabilir. İş doyumunu ve doyumsuzlukta önemli bir yere sahip olan beklentilerin sağlanması durumu, duygusal açıdan bireyi tatmin eder. Bazı araştırmacıların beklenmeyen başarı ve başarısızlıkla ilgili yaptıkları çalışmalarda kişilerin genellikle beklenen başarısızlığı, beklenmeyen başarıya tercih ettikleri ortaya çıkmıştır (Hışman, 2003 akt. Sat, 2011).

**Öğrenim Durumu:** Öğrenim düzeyinin yüksek olması ve iş doyumunu arasında ters bir orantı söz konusudur. Öğrenim düzeyi ve iş doyumunu hakkında yapılan bir araştırmada, eğitim düzeyi yapılan işin gerektirdiklerinden fazla ise kişinin iş doyumsuzluğu yaşadığı belirtilmiştir. Bu uyumsuzluğun sebebi ise araştırmacının sonuçlarına göre, nesnel uyumsuzluktan çok öznel algılardan kaynaklanmaktadır. Birey çalıştığı işe göre daha

kalifiyeli olduğunu düşündüğü için işine karşı olumsuz duygular içerisine girer ve iş doyumuna ulaşamaz. Yüksek öğrenim görmüş bir kişiye kıyasla orta düzeyde eğitime sahip olan kişinin iş doyum düzeyi arasında anlamlı bir farklılık söz konusudur. Orta derecede eğitim almış kişinin yaptığı işle ve öğrenim durumu neredeyse doğru orantılıdır. (Burriss, 1983 akt. Yelboğa, 2007).

**Unvan:** Son olarak bireysel faktörler arasına girebilecek bir diğer etken mesleki statüdür. Çalışan mesleğinde ilerledikçe ve statüsü yükseldikçe, iş doyumunda artma görülmektedir. Statüsü yüksek olan kişinin daha alt kademelerde olan çalışanlara göre iş doyum düzeninde artma görülmesinin nedenleri arasında yüksek maaş, kişisel olarak hedeflerine ulaşma hissi sayılabilir (Sat, 2011).

### 3.1.2. Örgütsel Faktörler

**Ücret:** İş doyumunun örgütsel boyutu incelendiğinde ücret önemli bir role sahiptir. Ücret, çalışanın emeği karşılığında hak ettiği parasal gelir olarak tanımlanmaktadır. Bu sebeple çalışanın yaptığı işin karşılığını alamadığı zaman olumsuz hislere kapılması beklenmektedir (Konuk, a.g.e., akt. Gözen, 2007). Yaptığı işin karşılığını yeteri kadar alamayan kişinin iş doyumunu azalır (Türk, a.g.e., akt. Gözen, 2007).

**İş yerinin koşulları:** Ücretin iş doyumunu arttırması konusunda hemfikir, fakat tek başına yeterli olamayacağını belirten Solmuş'a (2004) göre, kişilerin ücrete tercih edebilecekleri diğer faktörler olabilir. Bunlar arasında çalışma saatlerinin uygunluğu, iş yerinin fiziksel koşulları ve iş arkadaşlarıyla olan iletişim yer alır. Kişinin ne kadar ücret aldığı değil, kendisine ücret konusunda adil davranılıp davranılmadığı asıl önemli olandır. Aynı zamanda ödüllendirmeler kişinin motivasyonunu ve kişisel başarısını olumlu yönde etkiler. Adaletli yapıldığına inanılan ödül dağılımı kişinin iş doyumunu arttırır (Solmuş, 2004 akt. Yıldırım, 2007).

**Çalışma arkadaşları:** Bireyin çalışma arkadaşlarıyla olan uyumu iş doyumunu arttıran örgütsel faktörler arasındadır. Genel olarak çalışanların iş doyumunun, az sayıda çalışan iş yerlerinde daha fazla görüldüğü ve büyük iş yerlerinde beklentilerin karşılanmaması, arkadaş ilişkilerinin çok iyi olmaması sebebiyle daha düşük olduğu gözlenmiştir (Solmuş, 2004 akt. Aşık, 2010). Küçük işletmelerde mesleki statü faktörünün kişiler arasında bir problem yaratmadığı ve kişilerin arkadaşlıklarını etkilememesi sebebiyle iş doyumunda yükselmenin görülmesi olasıdır (Aşık, 2010).

**Terfi:** Terfi, çalışanın iş doyumunun artmasında diğer bir örgütsel faktör olarak bilinir. Çalışanın yaptığı görevden daha fazla sorumluluk gerektiren, daha çok yetki almasını sağlayan, daha az üstlerin gözetiminde bulunmasını gerektiren ve hareket özgürlüğü kazandıran yeni bir pozisyona gelmesi durumunda terfi gerçekleşmiş olur (Bingöl, 2003 akt. İşcan ve Timuroğlu, 2007). Terfi, kişilerde belirli bir süre sonra çalışan için ihtiyaç haline dönüşmektedir. Çalışana tecrübe ve yeteneklerini daha aktif bir şekilde kullanması konusunda fırsat verilir. Bu ilerleme fırsatı bireyin güçlü çalışma potansiyelini ve başarılarını ikiye katlamasını sağlar. Terfiler aynı zamanda geçmişte yaşanan bir davranışın ödülü olarak algılanabilir. Kişi terfi aldıktan sonra işine daha iyi adapte olma fırsatı yakalamış olur (İşcan ve Timuroğlu, 2007).

**Özgürlük ve Fırsatlar:** Çalışanın iş doyumunda artma yaşanabilmesi için çalıştığı işi sevebilmesi gerekir. Yaptığı işin zevkli ve ilginç olması çalışan birey için oldukça büyük önem taşır. Birey yaptığı işte bağımsızlık hissediyorsa, becerilerini kullanabiliyorsa, birçok konuda esnekliğe ve çeşitliliğe sahipse işinde aktif bir şekilde çalışabiliyor demektir (Altundaş, 2000 akt. İşcan ve Sayın, 2010). Özellikle beceri ve yeteneklerin kullanılmasına fırsat verilmesi, kişinin tek düze olarak her gün aynı işleri yapmaması çalışanın iş tatminini olumlu yönde etkilemektedir. Aynı zamanda esnek çalışma saatleri ve farklı çalışma programları iş doyumunu doğrudan sağlayacaktır. Çalışana çok fazla iş yüklemek ve bunlarla başa çıkması için fırsat vermek olumsuz yönde sonuçlanabilir. Dengeli ve özgür bir iş dağılımı baskı ve stres altında hissetmesini engellemeye yardımcı olabilir (İşcan ve Sayın, 2010).

### **3.2. İş Doyumu ile ilgili kuramlar**

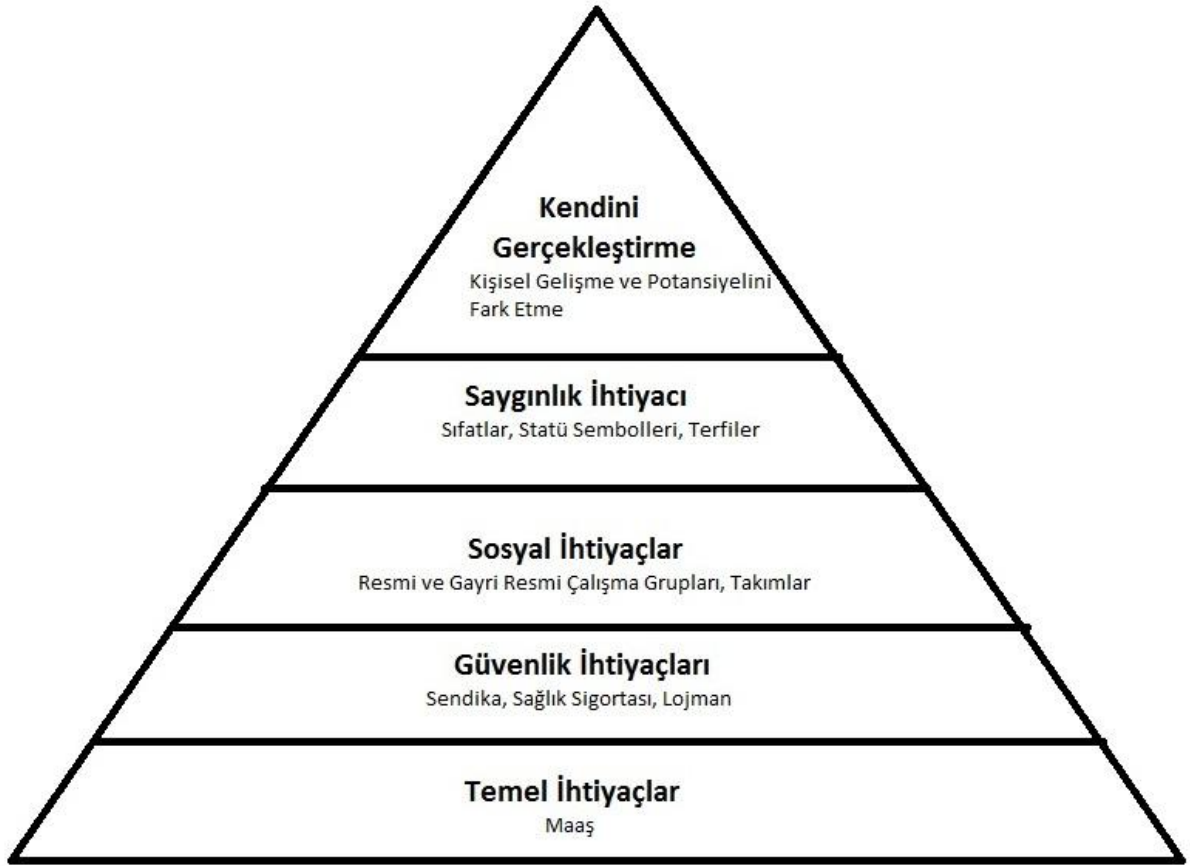
İş doyumunu açıklamaya çalışan kuramların neredeyse hepsi iş doyumunu ve çalışma isteğine yönelik ilişkiyi incelemektedir. İş doyumunu ve güdülenme arasındaki bu ilişki birçok bilim adamı tarafından ele alınmıştır. Bu kuramları oluşturan kişiler arasında Maslow, Herzberg, Adams ve Vroom yer almaktadır (Eğinli, 2009).

#### **3.2.1. Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı**

Maslow'un geliştirdiği bu kuramda bireyin güdülenmesinin ardında yatan bazı gereksinimler vardır. Birey bu gereksinimleri karşılayabilmek için daha çok çalışır. Böylece gereksinimler kişinin davranışını belirleyen önemli unsurlardan biri olarak tanımlanır. Maslow gereksinimleri beş grupta toplar. Bunlar sırası ile; fizyolojik, güvenlik, ait olma,

güven ve kendini geliştirmedir (Çetinkanat, 2000; Kitapçıoğlu, 2000; Baysal, 1996; Luthans, 1995 akt. Güneş, 2007). Maslow insanların gereksinimlerini hiyerarşik bir yapı içerisinde ortaya çıkarmış, bu gereksinimlerin herkes için önemli olduğunu vurgulamıştır. Bu gereksinimler karşılandığında ise kişi iş doyumunu yakalamış olur (Eğinli, 2009). İhtiyaçlarını karşılayan birey iş doyumsuzluğunun getirdiği olumsuz sonuçlara maruz kalmaz.

### Şekil Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi



**Kaynak:** Luthans, 2002 akt. Taşdemir, 2013

İhtiyaç kuramları arasında en popüler olanı oluşturan Abraham Maslow, bu kuramı 1940'lı yıllarda ortaya atmıştır. Bireyin iş doyumunu sağlayabilmesinde gereksinim duyduğu ihtiyaçların başında '*temel gereksinimler*' bulunmaktadır. Yaşamını devam ettirmek için ihtiyaç duyulan fizyolojik ihtiyaçlar arasında açlık, susuzluk, uyku, nefes alıp verme yer almaktadır. Kişi bu ihtiyaçlarını karşılayabildikten sonra bir üst basamağa geçmekte zorluk yaşamaz. Bir üst basamakta ise '*güvenlik ihtiyaçları*' yer almaktadır. Bu grupta kişi kendisine sosyal, ekonomik, siyasi ve fiziki ortamlar oluşturma ihtiyacı duyar. Giyinme, ısınma, barınma, iş ortamında güvenli olma, adaletin olduğu bir devlette yaşama, korunma,

sosyalleşme gibi ihtiyaçlar güvenlik grubuna girer (Taşdemir, 2013). Maslow üçüncü sıraya ‘*ait olmayı*’ yerleştirir. Kişi yaşamı boyunca bir topluluğa, aileye ait olmak ister (Maslow, 1968 akt. Yelboğa, 2008). Günlük hayatında oluşturabileceği gruplara örnek olarak çalışma arkadaşları, takım arkadaşları, akrabalar, komşular verilebilir. Bir üst basamakta ise ‘*güven ve ya saygınlık ihtiyacı*’ yer almaktadır. Bireyin saygınlık ihtiyacı toplum tarafından kabulü, değer verilmesi ve kendisine olan özsaygısını kapsamaktadır. Saygınlık ihtiyacı kişinin psikolojik sağlığıyla yakından ilgilidir çünkü etraftan saygı göremeyen ve kendisine saygı göstermeyen birey psikolojik olarak sorunlar yaşar. Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisinin en üst katında ise ‘*kendini gerçekleştirme*’ vardır. Son grupta bireyin yetenek ve kapasitesini geliştirebildiği kadar geliştirme, tam bir insan olma, gelinebilecek en son aşamaya gelme ihtiyacı bulunmaktadır (Maslow, 1968 akt. Yelboğa, 2008).

### **3.2.2. Frederick Herzberg’in Çift Faktör Kuramı**

Çift faktör kuramı, Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisinden sonra en çok bilinen kuramdır. Aynı zamanda iş doyumu ile ilgili kuramların içerisinde en önemlileri arasında yer alır (Drafke-Kossen, 1997 akt. Ateş, Yıldız ve Yıldız, 2012). Herzberg’in çift faktör kuramı, çalışanın iş yerinden neler beklediği, hangi koşulların onu daha çok tatmin edeceği olduğu, motive edici faktörlerin neler olduğu ve işe karşı isteksizliğin nedenlerini belirlemeyi hedeflemiştir (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1998 akt. Ateş, Yıldız ve Yıldız, 2012). Herzberg’in çalışmaları Maslow’dan farklı olarak çalışanı motive eden ve işten soğutan faktörleri araştırmıştır. Herzberg kişiyi motive etmeyen, doyum sağlamayan faktörlere, dışsal (hijyen) ve kişinin performansını arttıracak faktörlere, içsel (motive edici) faktörler olarak adlandırmıştır (Ateş, Yıldız ve Yıldız, 2012).

- İçsel faktörler: Başarı kazanma, tanınma, sorumluluk alabilme, meslekte ilerleme, işin özellikleri.
- Dışsal faktörler: Ücret, statü, çalışma arkadaşlarıyla olan ilişkiler, çalışma imkanları, işyeri yönetimi (Baysal ve Tekarslan, 1996 akt. Erken, 2006).

### **3.2.3. Vroom’un Beklenti Kuramı**

İş doyumu kuramları arasında yer alan bir diğeri ise Vroom’un beklenti kuramıdır. 1964 yılında Vroom tarafından ortaya atılan bu kurama göre kişinin işine olan motivasyonunu sadece ihtiyaçlar değil, beklentiler de belirler (Aslan, 2006). Beklenti kuramı üç kavramdan

oluşmaktadır. Bunlar sırası ile, çekicilik, araçsallık ve beklentidir. İlk olarak kişinin olumlu bir sonuca ulaşma isteğini çekicilik belirler, daha sonra araçsallık devreye girer ve birinci sonucun avantajlarını göz önünde bulundurarak ikinci derecede bir sonuca ulaşabilmeyi hedefler. Beklenti ise uzun süren bir çabanın sonuca ulaşma ihtimalidir (Yüksel, 2004 akt. Murat ve Çevik, 2008). Kişi olumlu sonuca ulaştıktan sonra tatmin duyguları açığa çıkar. Tatminlik duygularıyla beraber çekicilik artar. Pozitif çekicilik kişiye cazip gelirken, negatif çekicilik tercih edilmez (Miner, 2006 akt. Murat ve Çevik, 2008). Beklenti kuramı çok önemli ve uygulanabilir olmasına rağmen, kişilerin davranışı üzerinde %10 etki yarattığı görülmüştür (Wahba ve House, 1974 akt. Dikmen, 1995).

#### **3.2.4. Adams'ın Eşitlik Kuramı**

Vroom'dan sonra geliştirilen kuram ise Adams'ın 1965 yılında geliştirdiği *Eşitlik ve Adillik* kuramıdır. Bu kurama göre çalışan kişi, çalışmalarıyla elde ettiği ödülü kendisine denk olan kişilerin aldığı ödülle karşılaştırıp eşit olup olmadığını anlama içerisindedir (Greenberg, 1990; Paterson, Green ve Cary, 2002; Roch ve Shanock, 2006 akt. Yılmaz, 2010). Çalışan kişi ödül olarak hak ettiği ve emek verdiği işin karşılığını ücret, saygı, sorumluluk, meslekte ilerleme fırsatı olarak geri almak ister. Kişi, hak ettiğini alma sürecinde eğitim donanımı, tecrübe, iş yapma hızı, verimlilik, düzenlilik ve disiplin gibi özelliklerine uyan diğer bir arkadaşıyla aynı düzeyde karşılık alıyorsa sorun yaşanmaz. Eğer bütün özelliklerinin aynı olmasına rağmen çalışma arkadaşından daha az veya daha fazla karşılık alıyorsa örgütte eşitliğin sağlanmadığını düşünerek iş doyumunda düşüşler yaşar (Yücel ve Gülveren, 2007 akt. Yılmaz, 2010).

### **3.3. İş Doyumu ve İş Doyumsuzluğu**

#### **İş Doyumunun Olumlu Sonuçları**

Birey çalıştığı ortamda iş doyumunu yakaladığı zaman daha pozitif biri haline dönüşebilir çünkü günün büyük bir kısmını çalıştığı yerde geçirmektedir. Kendisini iyi ve motive olmuş hisseden ve iş doyumuna sahip kişinin; morali yüksektir ve iş yerine faydası fazla olur (Schoderbek ve diğ., 1991 akt. Aşık, 2010). Aşık'a (2010) göre, morali iyi olan çalışanın özellikleri şu şekilde sıralanabilir:

- Morali düzgün olan kişi işini yüksek bir enerjiyle tamamlar.
- Çalışan, işinde çalışmaya devam ederken daha istekli ve azimli olur.



- Çalışan, herhangi bir olumsuzluk karşısında durmaya gönüllü olur ve elinden geleni yapar.
- Çalışan, iş yerindeki bütün kurallara uyar.
- Çalışan, işyerinin amaçları doğrultusunda hareket eder.
- Çalışanın işyeri sahiplerine ve çalıştığı işyerine bağlılık geliştirir.
- Yüksek moral sonucu yapılan iş hız kazanır ve çalışanın devamsızlığı neredeyse yok olur.

Çalışanın işine bağlanması, işini sahiplenmesi ve işi için her zaman en iyisini yapmak istemesi arasında bağlantı vardır. İşine bağlı olan bir çalışanı yönetmek işverenler açısından da daha kolaydır (Aşık, 2010). Her iki taraf açısından da olumlu sonuçlara sebep olan bu durum işin sürekliliğini beraberinde getirmektedir.

Çalışanın aynı zamanda çalıştığı yere karşı uyum sağlaması kişinin iş doyumuna oldukça katkıda bulunabilir. Birey, iş yerinde uyumu yakaladığında örgütün amaçlarını benimser hale gelir (Heller, 2002 akt. Aşık, 2010). İşveren ve iş görenin karşılıklı beklentileri konusunda uzlaşmaları iki grup arasındaki uyum sağlanır. Bu sebeple aralarındaki oluşabilecek olası sürtüşmeler ve çekişmeler en az seviyeye iner. (Erdoğan, 1983 akt. Aşık, 2010). Böylece çalışan, iş yerinde yakaladığı uyum sayesinde daha gönüllü ve aktif çalışabilir.

### **İş Doyumsuzluğunun Sonuçları**

İşyerinde karşılaşılan problemler sonucu birey çalıştığı örgüte karşı bazı olumsuz tavırlar ve davranışlar içerisine girer. Çalışılan yerde iş doyumunun karşılanmaması hem birey hem de örgüt açısından iyi sonuçlar vermez. Özellikle çalışan iş doyumuna paralel olarak çalıştığı işyerine karşı bazı tepkiler geliştirebilir. Yapılan uzun çalışmalar sonucunda iş doyumuna karşı geliştirilen temel dört tepki kısaca aşağıda ifade edilmiştir (Hirschman, 1970; Kolarska ve Aldrich, 1980; Farrell, 1983; Rusbult ve diğ., 1988 akt. Yaşın, 2013):

- **Çıkış:** İşyerinde oluşan problemler sonucunda işten çıkmayı sık sık düşünür ve sonuç olarak işten çıkar. Çıktıktan önce veya sonrasında yeni iş arama tepkileri ortaya çıkabilir. Alternatif olarak başka bir iş seçeneği bulunan birey hiç düşünmeden işlerinden ayrılmayı tercih etmektedirler.

- **Konuşma:** Çalışan, bazen işten ayrılmak yerine oluşan sorunlar karşısında yapıcı olmayı tercih eder. Sorunlar için çözümler üretirken bu çözümleri yetkili kişilere paylaşır. Eğer iş yerinden olumlu tepkiler almazsa farklı danışmanlık şirketlerinden destek alınması gerektiği hususunda yardımcı ve yapıcı olmaya devam eder.
- **Bağlılık:** Birey, işte yaşanan problemlere yönelik çözüm üretmediği gibi işten ayrılmayı da düşünmez. Çalıştığı örgüte karşı ne olursa olsun yapıcı bir öneri getirmemekle beraber sessizce olayların düzelmesini bekler.
- **Yokmuş gibi davranma:** Çalışan, karşılaştığı problemleri yokmuş gibi davranarak herhangi bir çözüm girişiminde bulunmaz. Aynı zamanda olumsuz tavırlar içerisine girerek performansının düştüğüne dair sinyaller veren tepkiler geliştirir. Bu tepkiler arasında işe gitmeme, geç kalma, görevleri yerine getirememe, işini tam olarak yapmama yer alabilir.

Çalışanın gösterdiği bu dört temel tepki işine karşı geliştirdiği doyumsuzluk hissini başlıca belirtileridir. Bu tepkilerin yanında işinden memnun olmayan kişi, işine odaklanamaması sebebiyle iş kazalarını meydana getirir. Dış dünyaya karşı olan düşünceleri dikkatini dağıttığından hiç istenilmeyen sonuçlar ortaya çıkar (Aşık, 2010).

#### **4. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Depresyon ve İş Doyumu**

Tükenmişliğin en fazla görüldüğü meslekler arasında sağlık hizmetleri yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının özel ya da kamu hastanelerinde tükenmişliğe bağlı olarak yaşadığı depresyon veya iş doyumsuzluğuna bağlı olarak gelişen tükenmişlik ve depresyon belirtileri son yıllarda oldukça hızlanmıştır. Birçok nedene bağlı olarak gelişen tükenmişlik, depresyon ve iş doyumsuzluğu birbirleriyle etkileşim halinde olabilir. Çalışanın işindeki başarısını, enerjisini, gücünü, performansını, motivasyonunu etkileyebilecek bu etkenler sağlık çalışanlarında farklılık göstermektedir.

##### **3.1. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik**

İnsana hizmet eden ve kendisini bu hizmete adayan bireylerde tükenmişlik riski oldukça yüksek seviyededir. Hizmet sunulan kişinin psikolojik, sosyal ve fiziksel ihtiyaçları çalışan için her şeyden önce gelir. Çalışan kendisinden yardım isteyen kişilerin kızgınlığını, korkusunu, umutsuzluğunu ve karşılaştıkları şoku atlatabilmelerinde çoğu zaman yanlarında bulunmaktadır. Bu süreç içerisinde insanlara yardım eden birey kronik strese maruz

kaldığından dolayı tükenmişlik riskiyle yüzleşir. Yüzleşmeye maruz kalan çalışan bir süre sonra bunu kaldıramayacak düzeye gelir. (Maslach ve Jackson, 1981).

Meslekler arasında en fazla görülen tükenmişlik insanlarla yüz yüze iletişim halinde olan ve hizmet veren kişilerde görülür. Bu meslekler arasında doktorluk, hemşirelik, polislik, yöneticilik ve öğretmenlik yer almaktadır (Çokluk, 2000 akt. Akten, 2007). Özellikle de sağlık çalışanları arasında tükenmişlik oldukça fazla görülmektedir (Williams ve ark. 1997; Ergin, 1996 akt. Erol ve diğ., 2012).

Tükenmişlik insana hizmet veren alanlarda özellikle sağlık hizmetinde oldukça belirgin olarak gözlenmiştir. Yapılan incelemelerde tükenmişlik en çok yardıma ihtiyacı olan kişilerle direkt yüzleşen kişilerde görülmüştür (Felton, 1998). Bunlar sırası ile:

- Doktorlar
- Hemşireler
- Sosyal hizmet uzmanları
- Dişçiler
- AIDS hastalarıyla çalışan sağlık uzmanları
- Onkolojide çalışan sağlık uzmanları
- Acil servis personeli
- Akıl sağlığı çalışanları
- Konuşma-Dil patologları
- Diğer sağlık çalışanları.( Huzurevinde çalışan hemşireler, rehabilitasyon pratisyenleri)

Sağlık hizmeti veren çalışanların tükenmişlik seviyeleri mesleklerine göre farklılık gösterir. Doktorlarla ilgili yapılan çalışmalar çok az olmakla birlikte, elde edilebilecek kaynaklar oldukça sınırlıdır (Sayıl, Haran, Ölmez ve Özgüven, 1997). Türkiye’de yapılan bir araştırmada doktorların, duygusal tükenme (DT) ve duyarsızlaşma (D) düzeylerinin iş başarılarıyla negatif, kişisel başarı (KB) düzeylerinin ise iş başarılarıyla pozitif bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Oluşturulan bulgular sonucunda doktorların nöbet sayısının azlığı, yıl

içerisinde iki defadan fazla tatile çıkmaları, uzun zamandır bu işi yapmaları tükenmişlik riskini azaltmaktadır (Ozyurt, Hayran ve Sur, 2006).

Sağlık çalışanları arasında özellikle hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri diğer çalışanlardan oldukça farklılık gösterir. Birçok araştırmaya konu olan hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri, bulunabilecek kaynaklar açısından oldukça zengindir. Hemşirelerin hata kabul etmeyen bir iş yapmaları, zaman kısıtlılığı, yeni teknolojiyi takip etme zorunluluğu, sadece hastayla değil hasta yakınları ve doktorlara açıklama yapma gerekliliği, çalışma sırasında gergin zamanlara maruz kalmaları, ölümle sık karşılaşmaları ve iş yükünün fazla olması tükenmişliklerini arttırabilecek etkenler arasında yer alır (Kaya, Kaya, Ayık ve Uygur, 2010).

Hemşirelerde tükenmişliğin gelişmesinde birden fazla risk faktörü sayılabilir. Bunlar arasında kadın olma, 19 yılın üzerinde çalışma, bekar olma, 11'den fazla iş yeri değiştirme, 21 ya da daha fazla hastayla ilgilenme durumunda kalma ve iş haftasının 36-40 saatten fazla olması sayılabilir (Atance ve Martinez, 1997 akt. Gülseren, Karaduman ve Kültür, 2000). Hemşirelerde tükenmişlikle ilgili yapılan bir çalışmada, tükenmişliğin bireysel faktörlerden çok ortamla ilgili faktörlerin öne çıktığı gözlemlenmiştir. Kişinin çalıştığı ortama karşı duyduğu memnuniyet, çalışma şekli ve beklentileri tükenmişliğinde önemli bir rol oynamaktadır (Çam, 1993 akt. Yörükoğlu 2008). Diğer bir çalışmada ise 160 hemşire içerisinde özveri ve eşitlik değerlerini ön plana çıkaranların DT düzeyleri yüksek, özgürce çalışmayı, özveriyi, samimi bir şekilde çalışabilmeyi ilk sıraya koyan kişilerde ise KB yüksek olarak bulunmuştur. Eşitlik ve dışarıdan görünüşü ilk sıraya koyanlarda ise kişisel başarıda azalma belirtilmiştir (Altun, 2002 akt. Yörükoğlu, 2008). 292 hemşire ve 225 doktordan oluşan başka bir çalışmada, medeni durum, cinsiyet, çalışma süresinin tükenmişlikle alakalı önemli bir yere sahip olduğu bulunmuştur. Kadınların DT ve KB' da düşmeyi erkeklerden daha çok yaşadıkları ortaya çıkmıştır. D yönünden herhangi bir fark bulunamamıştır. Medeni durumun karşılaştırılması sonucunda hemşirelerde D'nin doktorlarda ise hem D hem de DT'nin bekarlarda fazla olduğu ve deneyim arttıkça tükenmenin azaldığı ortaya çıkmıştır (Ergin, 1992 akt. Yörükoğlu, 2008).

Yapılan çalışmalarda hemşireler ve doktorların dışında strese maruz kalan ve tükenmişlik belirti yaşayan diğer çalışanlar ise onkoloji bölümünde çalışan sağlık personelidir. Bu bölümde yaşanan sık hasta ölümleri, tedavisi zor hastalara gün içerisinde hizmet etme ve duygu durumları değişebilen hasta yakınlarıyla uğraşma sağlık personelinin

tükenmişlik sendromuna yakalanabilmeleri için yeterli risk faktörleri arasındadır (Cihan, 2011).

Tükenmişliğe yakalanma riski olan bir diğer grup meslek ise ruh sağlığı çalışanlarıdır. Psikiyatrist, psikolog ve hemşirelerin tükenmişliğini araştıran bir çalışmada istatistiksel açıdan farklılaşmalar bulunmuştur. Psikiyatristlerin D puanı psikologlara göre daha yüksek bulunmuş, KB puanlarında ise farklılık bulunamamıştır. Psikologların diğer meslek gruplarına (psikiyatrist ve hemşire) karşı daha az tükenmişlik puanı saptanmıştır. Bunun sebebi ise nöbet usulü çalışmamaları, çalışma saatlerinin değişkenlik göstermemesidir. Hemşirelerin ise psikiyatristlerle benzer olarak yüksek düzeyde D yaşadıkları ortaya çıkmıştır (Oğuzberk ve Aydın, 2008). Hemşirelerin ve psikiyatristlerin nöbet usulü çalışmaları, çalışma saatlerinin değişkenlik göstermesiyle daha fazla tükenmişlik duyarsızlaşma yaşadıkları söylenebilir. Cinsiyetlere göre yapılan karşılaştırmada bu meslek gruplarına ait farklılık bulunamamıştır. Akademisyenlerle yapılan bir çalışma da ise evli olanların bekarlara göre D düzeyleri daha düşük çıkmıştır (Bilici ve diğ., 1998 akt. Oğuzberk ve Aydın, 2008).

#### **4.2. Sağlık Çalışanlarında Depresyon**

Depresyon bir çok meslekte olduğu gibi sağlık çalışanlarında da görülmektedir. Ekonomik şartların zorlukları doğrultusunda çalışan bireyler çoğu zaman gündüz vardiyaların yanında gece vardiyalarında çalışmak zorunda kalmaktadır. Çift vardiya çalışma şekli ya da vardiyaların sürekli değişime uğraması kişilerde birçok olumsuz etki yaratmaktadır. Vardiyalı çalışanlar, uyku ve uyanıklık arasında sürekli değişim yaşadıklarından ve tek vardiya çalışanlara kıyasla sosyal yaşamlarındaki değişiklikten kaynaklanan pek çok ruhsal ve fiziksel problemle karşı karşıya gelmektedirler (İncir, 1998 akt. Selvi, Özdemir, Özdemir, Aydın ve Beşiroğlu, 2010). Kişiler yaşadıkları fiziksel ve sosyal sorunların dışında psikiyatrik problemlerle de yüz yüze kalmaktadırlar. (Knutson, 1999; Ohayon, 2002 akt. Selvi, Özdemir, Özdemir, Aydın ve Beşiroğlu, 2010). Depresyon ve aksiyete bozuklukları yaşayan kişiler aynı zamanda uykusuzluğun getirmiş olduğu bellek ve konsantrasyon bozuklukları da tecrübe edinebilirler (Scott, 1997; Akersted, 2009 akt. Selvi, Özdemir, Özdemir, Aydın ve Beşiroğlu, 2010).

İngiltere'de yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının iş yerinde yaşadıkları olumsuz olayların ve çalışma şartlarının yanında iş dışındaki olumsuzlukların ve kişilik özelliklerinin kişiyi depresif hale getirebileceği bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının depresyona girmelerine

neden olabilecek faktörler arasında iş stresi, rol belirsizliği, çok fazla çalışma, ödüllendirilmeme ve yönetimle sorunlarda yer almaktadır (Weinberg ve Creed, 2010; Binbay ve Kaya, 2006 akt. Kaya, 2007).

Ülkemizde sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada ise bullying ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bullying davranışının dilimizdeki karşılığı yıldırma, zorbalık, iş yeri tacizi olarak ifade edilebilir. Araştırmaya katılan 167 sağlık personelinin 59'u bullying davranışına maruz kalmıştır. Bullying davranışını gösteren kişiler ise çoğunluk olarak başhekim ve doktorlardır. Bullying davranışına maruz kalan ve kalmayan kişiler karşılaştırıldığında ise maruz kalanların depresyon belirtileri yaşadıkları saptanmıştır. Bullying'e maruz kalan 59 kişinin %66.1'i şiddetli, orta ve hafif derecede depresyon belirtileri göstermiştir (Yıldız ve Yıldız, 2009).

#### **4.3. Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu**

Sağlık çalışanlarının işlerine karşı geliştirdikleri olumlu tutum yaşamlarında önemli bir yere sahiptir. Yapılan bir çok araştırma kişinin işini sevmediği ve işinde doyuma ulaşamadığı durumlarda ne tür problemlerin ortaya çıkabileceğini göstermiştir. Bu nedenle kişinin çalıştığı yerde iş doyumunu yakalaması oldukça önemlidir. Sağlık çalışanlarının iş doyumlarıyla alakalı yapılan araştırmalarda özellikle doktorlar ve hemşireler hedef alındığı söylenebilir.

Ülkemizde yapılan birtakım çalışmalar doktorların ve hemşirelerin yanında diğer hizmetlerde çalışanların iş doyum puanlarını saptamıştır. Ankara ilinde yapılan bir araştırmada doktor ve teknisyenlerin iş doyum puanları arasında bir fark bulunamamış ve hemşirelere oranla daha yüksek puanlar ortaya çıkarmıştır. Hemşirelerde iş doyumsuzluğu doktorlar ve teknisyen çalışanlarından daha fazla olduğu ifade edilmiştir. Standart puanlarda ise genel iş doyumunu düşük olarak bulunmuştur (Piyal, Çelen, Şahin ve Piyal, 2000).

Bir kamu hastanesinde yapılan çalışmada ise servislerde çalışanların tıbbi birimde çalışanlara göre iş doyumları daha düşük, polikliniklerde çalışanların ise nöbetsiz çalıştıkları ve kendilerine daha fazla zaman ayırdıkları için iş doyumları daha yüksek bulunmuştur. Serviste çalışanların daha çok hasta ile yüz yüze çalışmaları, nöbet saatlerinin değişimi, sosyal yaşama zaman ayıramamaları iş doyumsuzluğunu arttıran etkenler arasında yer alabilir (Oflezer, Ateş, Bektaş ve İrban, 2011).

Hemşirelerin uzun süreli nöbetlere maruz kalmaları sonucu ortaya çıkan iş doyumsuzluğu özel ve devlet hastanelerinde farklılık göstermektedir. Yapılan bir takım araştırmalar sonucunda özel hastanelerde çalışan hemşirelerin, kamu hastanelerinde çalışanlara oranla iş doyum düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu araştırmalara destek bir diğer çalışma Ürdün'de oluşturulmuştur. Araştırmanın sonucunda hemşirelerin iş doyum düzeyinin orta düzeyde olduğu ve özel hastanelerde iş doyum puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Durmuş ve Günay, 2007).

#### **4.4. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Depresyon ve İş Doyumu**

Sağlık çalışanları çalıştıkları kurumlara, yaşam tarzlarına, genetik yatkınlıklarına, beklentilerine göre birçok etken aracılığıyla stres faktörüyle karşı karşıya kalabilir. Stres bazı araştırmacılara göre, kişi ve çevresindeki etkileşimi içeren her olay ve kişinin bu olaylar karşısında uyarılma ve davranış gösterme tepkisine denir (Ebrinç, Açıkkel, Başoğlu, Çetin ve Çeliköz, 2002). Strese maruz kalan kişi tepkilerini kimi zaman tükenmişlik, kimi zaman depresif belirtiler, kimi zaman ise iş memnuniyetsizlikleri şeklinde ortaya çıkarabilir. Çalışan kişi tükenmişlik ve depresyonu birlikte yaşayabileceği gibi, tükenmişlik, depresyon ve iş doyumsuzluğunu da bir arada yaşayabilir.

Özel ve kamu hastanelerindeki çalışma şartlarından dolayı kişilerin tükenmişliği, depresyonu ve iş doyumsuzluğu farklılık gösterebilir. Ülkemizde kamu hastaneleriyle yapılan bir çalışmada iş doyumunu etkileyen etkenler göz önünde bulundurulduğunda özel hastanede çalışanların kamu hastanesinde çalışanlara kıyasla ücret tatmini sebebiyle daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada, Çin'de yapılan bir araştırmanın bu sonucu desteklediğini ifade edilmiştir (Nur, 2011). Özel ve devlet hastaneleriyle yapılan çalışmalarda depresyon ve tükenmişlikle alakalı karşılaştırmalar yeteri kadar bulunmamaktadır.

##### **4.4.1. Depresyon ve tükenmişlik ilişkisi**

Çalışan birey yoğun iş yükü, adaletsiz muamele, emeğinin karşılığını alamama gibi birçok olumsuz faktöre maruz kalabilir. Bunun sonucu olarak tükenmişlik yaşamaya daha yatkın hale gelebilir. Yapılan araştırmalarda tükenmişliğin sonuçları bireyin hayatını fazlasıyla etkilemektedir. Birey ciddi fiziksel ve zihinsel sorunların yanında psikolojik problemlerle de karşı karşıya kalmaktadır. Bu problemler arasında psikosomatik rahatsızlıklar, depresif belirtilerde artış, konsantre eksikliği ve uykusuzluk yer alır (Çam, 1991; Dignam, 1986 akt. Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın, 2006). Günümüze kadar yapılan

çalışmalarda depresyonun sağlık çalışanlarında topluma göre daha sık görüldüğü açıklanmıştır (Martin, 1997; Glass, 1993 akt. Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın, 2006). Bazı bilim adamları depresyonla tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ileri sürerken bazıları tükenmişlik ve depresyonun birbirinden farklı iki klinik görünüm olduğunu ileri sürmüşlerdir (Glass, 1993; Firth 1987; Lacovides, 1999 akt. Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın, 2006).

Tükenmişlik ve depresyon hakkında elde edilen verilere göre bazı araştırmacılar depresyonu tükenmişlikle ilişkili olan ve olmayan olarak ayırmış, tükenmişliğe bağlı gelişen ve devam eden depresyonun daha ağır olduğunu saptamışlardır (Taycan, 2006; Lacovides, 1999 akt. Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011). Fransa’da yapılan bir araştırmada 1200 sağlık çalışanı arasında kadınların %6.5’inde, erkeklerin %9.4’ünde depresyon ve tükenmişliğin birlikte görüldüğü bulunmuştur (Kavlu ve Pınar, 2009 akt. Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011).

Akıl sağlığı açısından bireyleri olumsuz yönde etkileyen tükenmişlik, çalışanın zihinsel fonksiyonlarını pozitif yönde yerine getirememesiyle birlikte depresyon, kaygı ve değersizlik duygularının hızla gelişmesine sebep olmaktadır. Gençliğinde ve erken yetişkinlik döneminde psikolojik olarak sağlıklı olan birey, ilerleyen dönemlere içerisinde tükenmişlik ve tükenmişliğin yarattığı psikolojik bozuklukların oluşumuna engel olmaktadır (Maslach, Schaufeli ve Leither, 2001).

Ülkemizde askeriyede görev yapan hemşirelerin tükenmişlik ve depresyonları arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada depresyon ve tükenmişlik arasında kuvvetli bir bağın var olduğu, fakat her ikisinin de farklı klinik görüntülerinin olduğu diğer çalışmaları desteklemektedir. Depresyonda olan çalışan çoğu zaman fiziksel açıdan etkilenirken, tükenmişlik yaşayanlar bu etkileri çoğu zaman yaşamamakta ve bütün olumsuzluklara rağmen hala vücutlarını koruma altına alabilmektedir. Tükenmiş çalışan umudunu kaybetmeye başlarken depresif belirtilerinde artış yaşamaktadır (Bakir, Özer, Özcan, Çetin ve Fedai, 2010).

#### **4.4.2. İş Doyumu ve Tükenmişlik İlişkisi**

Yaşam doyumu ve çalışan bireyin hedeflerine ulaşabilmesiyle gerçekleşen iş doyumu arasında doğru bir orantı söz konusudur. Yaşam doyumunun gerçekleşmediği durumlarda ise kişide psikiyatrik sorunların ortaya çıkabileceği ileri sürülmüştür (Koivumaa-Honkanen ve diğ., 2001 akt. Ünal, Karlıdağ ve Yoloğlu, 2001). Hekimler arasında yapılan çeşitli araştırmalar sonucunda iş doyumunda azalmalar saptanmış ve ruh sağlıklarında bozulmaların



olduğu belirtilmiştir (Hsy ve Marshall, 1987; Sutherland ve Cooper, 1992 akt. Erol, Sarıççek ve Gülseren, 2007). Yapılan araştırmalar aynı zamanda iş doyumunun tükenmişliği en çok etkileyen faktörler arasında yer aldığını ortaya çıkarmıştır (Musal, Elçi ve Ergin, 1995 akt. Erol, Sarıççek ve Gülseren, 2007).

Otacıoğluna göre, tükenmişlik ve iş doyumunu arasındaki bağlantı detaylı olarak incelendiğinde çalışan kişinin çalıştığı kuruma ilgisi ve çalışma azmi, çok fazla strese maruz kalma ve bu stresle başa çıkamama sebebiyle gerilemeye başlar. Kişi ilk önce iş doyumusuzluğu yaşar ve ardından tükenmişlik belirtileri gösterir (Otacıoğlu, 2008 akt. Ertürk ve Keçecioglu, 2012). İşine karşı isteksizlik yaşayan kişinin belirli bir zaman sonrasında artık bu isteksizliğe tahammül edemediği ve işinden ayrılmadığı taktirde tükenmişlik yaşadığı söylenebilir.

İstanbul'da bir psikiyatri hastanesinde psikiyatristlerle yapılan bir çalışmada, gelir yönünden tatmin olan hekimlerin 'Kişisel Başarı' ve 'İş Doyumu' yüksek bulunurken, maddi anlamda tatmin olmayan hekimlerin 'Duygusal Tükenme' puanları yüksek çıkmıştır. Aynı zamanda erkek psikiyatristlerin kadın psikiyatristlere göre iş doyum ve kişisel başarıları yüksek olarak bulunmuştur. Kişisel başarı ve iş doyumunu düşük, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları yüksek olan kişilerin özellikleri arasında; kişilerin yeterli uyku uyuyamamaları, maddi açıdan tatmin olamamaları, kötümser düşünmeleri, başarısız olduklarını düşünmeleri, çalışma şartlarını beğenmemeleri sayılabilir (Havle, İlnem, Yener ve Gümüş, 2008).

İş doyumunu ve tükenmişlik arasında var olan ilişki hemşirelerle yapılan çalışmalarda sınırlı sayıda bulunmaktadır. Araştırmaların çoğunda duygusal tükenme ile iş doyumunu arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (Canbaz, Sünter, Dabak, Öz ve Peşken, 2001; Karadağ, Sertbaő, Güner, Taşdemir ve Özdemir, 2002 akt. Kavlu ve Pınar, 2009). Ülkemizde acil servis çalışanlarıyla yapılan kapsamlı bir çalışmada ise bu bilgi doğrulanmıştır. Bu çalışmada elde edilen bilgiler arasında duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arttıkça iş doyumunun azaldığı, kişisel başarı arttıkça iş doyumunun da arttığı bulunmuştur (Kavlu ve Pınar, 2009).

#### **4.5. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Depresyon ve İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İstatistiksel Analizi**

##### **4.5.1 Örneklem**

Bu araştırma örneklemini özel ve kamu hastanelerinde çalışan doktor, hemşire, tekniker, eczacı, muhasebe ve personelden oluşmaktadır. Örneklem seçilirken sağlık hizmetinde çalışan

kişilerin iki özel ve iki kamu hastanesinden olmalarına özen gösterilmiştir. Gerekli izinler alınarak iki özel hastaneye ve iki kamu hastanesine (Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi) eşit miktarlarda anket dağıtılmıştır. Araştırmaya başvuran 200 kişinin yalnızca 168'i anketleri kusursuz olarak cevaplamıştır. Geriye kalan 32 kişi, anketlerini doldurmak istemediklerini, zaman bulamadıklarını ya da anketi kaybettiklerini ileri sürerek çalışmaya katılamamışlardır. Özel ve kamu hastanelerinde ortaya çıkan 32 kişilik eksikliği kapatmak amacıyla tekrardan anketler aynı hastanelerde çalışan başka çalışanlara dağıtılmıştır. Anketlerin dağıtıldığı süreç 2 Nisan, 2014 ve 22 Mayıs, 2014 tarihleri arasında meydana gelmiştir. Çalışmanın amacı özel ve kamu hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının tükenmişlik, depresyon ve iş doyumlarının hangi düzeyde olduklarını belirlemektir.

Örneklem oluşturulurken kişilerin tükenmişlik, depresyon ve iş doyumsuzluklarıyla alakalı belirtileri kriter olarak alınmamıştır. Özel veya devlet hastanesinde çalışıyor olmak, fiziksel ve zihinsel engeli olmamak ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak göz önünde bulundurulmuştur.

## **4.5.2. Veri Toplama Araçları**

### **4.5.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu**

Katılımcıların yaş (1 = 20 Yaş ve altı, 2 = 21-30 Yaş, 3 = 31-40 Yaş, 4 = 40 Yaş ve üzeri), cinsiyet (1 = Erkek, 2= Kadın), eğitim durumu (0 = Yüksek okul ve Önlisans, 1 = Lise ve altı, 2 = Üniversite, 3 = Yüksek Lisans, 4 = Doktora ve Üstü), medeni durum (1 = Evli, 2 = Bekar, 3 = Boşanmış, 4 = Diğer), çocuk sayısı (1 = Çocuk yok, 2= Bir çocuk, 3 = İki çocuk, 4 = İki üzeri çocuk), kurum (1 = Özel Hastane, 2 = Kamu Hastanesi), görev (1= Doktor, 2 = Hemşire, 3 = Tekniker, 4 = Eczacı, 5 = Muhasebe, 6 = Personel), çalışma süresi (1 = 10 saat ve altı, 2 = 11-15 saat, 3 = 15 saat üstü), çalışma vardiyası (1 = Var, 2 = Yok), aylık gelir durumu (1 = Gelir giderden az, 2 = Gelir gidere eşit, 3 = Gelir giderden fazla), aile tipi (1 = Çekirdek, 2 = Geniş), sosyodemografik ve mesleki bilgilerinin elde edildiği kısa bir görüşme formudur.

#### 4.5.2.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

İlk olarak Maslach tarafından geliştirilen bir ölçektir. Tükenmişliğin ölçülmesine yardımcı olan ve en sık kullanılan ölçekler arasında yer alır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) 22 maddeden oluşur ve her maddeye 0-6 arasında puan verilir. Türkçeye geçerliliği Ergin tarafından yapılmıştır (Erol, Sarıççek, Gülseren, 2007).

DT, KB, D olmak üzere üç farklı aşamada incelenir (Maslach ve Jackson, 1986 akt. Ünal, Karlıdağ ve Yoloğlu, 2001). KB aşaması olumlu, DT ve D aşaması olumsuz yanıtları içermektedir. Tükenme var veya yok şeklinde bir ayırım yapılamamaktadır, fakat tükenmişliği olan kişilerin DT ve D puanları yüksek, KB puanları düşük seviyelerde çıkmaktadır (Ünal, Karlıdağ ve Yoloğlu, 2001).

Alt ölçeklerden biri olan DT, 9 maddeden, D alt ölçeği 5 maddeden, KB ölçeği ise 8 maddeden oluşmaktadır. Orjinalinde 7 dereceli likert tipi bir ölçek olmasına karşın, Ergin tarafından çevirilen ölçekte beş dereceli olmasına karar verilmiştir. Yüksek dereceli tükenmişlikte DT ve D puanlarının yüksek, KB puanlarının düşük olması beklenir. Orta dereceli tükenmişlikte ise üç alt ölçekte orta düzey puanları yansıtır. Eğer ölçeği yanıtlayan kişinin DT ve D puanları düşük, KB puanları yüksekse tükenme düşük düzeydedir (Çapri, 2006).

Ölçekte 9 madden oluşan Duygusal tükenmeyi 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 maddeleri oluşturur. Duyarsızlaşma ise 5, 10, 11, 15, 22 maddelerinden oluşmaktadır. Kişisel başarı maddeleri ise sırasıyla 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21'dir. Basamaklar 'hiçbir zaman, çok nadir (yılda birkaç kez), bazen (ayda birkaç kez), çoğu zaman (haftada birkaç kez), her zaman (her gün) şeklinde derecelenmiştir. (Oğuzberk ve Aydın, 2008). Ölçeğin puanlamaları sırası ile, Hiçbir zaman=0, Çok nadir=1, Bazan=2, Çoğu zaman=3, Her zaman=4 şeklindedir. DT ve D arttıkça tükenmişlik artar ve KB arttıkça tükenmişlik azalır (Maslach ve Jackson, 1981; Ergin, 1993 akt. Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın, 2006). 27 ve üzeri puanlar arasında duygusal tükenmişlik yüksek, 17-26 arasında normal ve 0-16 arasında puanlar düşük seviyede tükenmişlik olarak kabul edilir. Duyarsızlaşma puanlarında ise 13 ve üzeri yüksek, 7-12 normal, 0-6 düşük tükenmişlik olarak değerlendirilir. Son olarak tükenmişliliğin diğer alt ölçeği olan kişisel başarıda puanlar 0-31 arasında ise yüksek, 32-38 arasında ise normal, 39 ve üzeri ise düşük olarak hesaplanır (Özer, 1998 akt. Akten, 2007). Bu çalışmada MTÖ'nin toplam Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı toplam ölçek için .78 çıkmıştır. Alt ölçeklerin

sonuçlarına bakıldığında ise D'nin .88, DT'nin .76 ve KB'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .73 olarak bulunmuştur.

#### **4.5.2.3. Minnesota Doyum Ölçeği (MDÖ)**

Minnesota Doyum Ölçeği ilk olarak Weiss, Davis England ve Lofquist tarafından 1967 yılında iş doyumunu ölçmek için geliştirilmiştir. Ülkemizde Türkçeye çevrilmesi Oran tarafından 1989 yılında geçilmiştir. 1989 yılından beri Minnesota Doyum Ölçeği (Minnesota Satisfaction Questionnaire) ülkemizde çeşitli araştırmalarda kullanılmaktadır. MDÖ'nin orijinalinin güvenilirlik katsayısı .83'tür (Moorman, 1993 akt. Yıldırım, 2007). Bu çalışmada ise bütün ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .93 olarak bulunmuştur.

Minnesota İş Doyum ölçeği 22 sorudan oluşur. 5'li likert tipine sahip olan MDÖ, 20 ile 100 arasında puanlarla değerlendirilir. Puan arttıkça iş doyumunun yükseldiğini gösteren bir ölçek türüdür (Baycan, 1985 akt. Kurçer, 2005). Ölçek 'hiç memnun değilim, memnun değilim, kararsızım, memnunum, çok memnunum' şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin bitiminde toplam bir puan elde edilir ve yüksek puan olan kişinin iş doyumunu fazladır (Spector, 1997 akt. Köroğlu, 2012). Ölçeğin puanlaması değerlendirildiğinde ise 1= Hiç memnun değilim, 2= Memnun değilim, 3= Kararsızım, 4= Memnunum, 5=Çok memnunum şeklinde olmaktadır. Minnesota doyum ölçeği içsel ve dışsal doyum olmak üzere 2 farklı türden belirleyici özelliklere sahiptir. İçsel doyum, işte elde edilen başarı, insanlara tarafından tanınma ve takdir edilme, statüde yükselme, işin sorumluluğunu alabilme yetkisi gibi içsellikle alakalı öğelerden oluşur. İçsel doyuma ait maddelerin toplanıp 12'ye bölünmesiyle içsel doyum puanı elde edilir. Dışsal doyum ise, ücret, örgüt koşulları, yönetim ve çalışma içerisinde yöneticilerle olan ilişkiden oluşur. Bu maddelerin toplanıp 8'e bölünmesiyle dışsal doyum puanı elde edilir. Tüm maddelerin toplanıp 20'ye bölünmesiyle de genel dışsal doyum puanı elde edilebilir (Weiss ve diğ., 1967 akt. Köroğlu, 2012). İçsel doyum maddeleri sırası ile 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20, dışsal doyum maddeleri ise 5,6,12,13,14,17,18,19 olarak hesaplanmaktadır (Yelboğa, 2007). Elde edilen puanlar doğrultusunda iş doyum düzeyleri belirlenmektedir. Düşük düzey iş doyumunu 1.00-2.33, orta düzey iş doyumunu 2.33-3.66 ve yüksek düzey iş doyumunu 3.66-5.00 arasında değişmektedir (Kavlu ve Pınar, 2009).

### **3.5.2.4. Beck Depresyon Envanteri (BDE)**

Beck depresyon envanteri Beck tarafından 1961 yılında karamsarlığı, iştah azalmasını, enerji kaybını, uykusuzluğu, isteksizliği, karasızlığı ve insanlardan uzaklaşma gibi depresif belirtilerden oluşan 21 maddelik bir envanterdir. Ülkemize geçerlik çalışmalarını ilk olarak 1980 yılında Teğin başlatmış ve Hisli 1988 yılında devam ettirmiştir. Ölçekte her maddede depresif bir belirtiyeye ilişkin derecelendirilmiş dört ifade bulunmaktadır (Seber, Dilbaz, Kaptanoğlu ve Tekin, 1993). Dört ifadeden birini seçen kişi o madde üzerinden 0-3 arasında bir puan alır. Toplam puan değerlendirilirken 1-10 arasında puan alan kişi normal, 11-16 arası orta derecede duygu durum bozukluğu, 17-20 arası klinik depresyon, 21-30 arası orta düzeyde depresyon, 31-40 arası ciddi düzeyde depresyon, 41-63 arası ağır depresyonda olarak değerlendirilir (Hisli, 1989 akt. Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın, 2006).

Tegin'in üniversite öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada iki yarım test ve test tekrar test yöntemi uygulanmış ve güvenilirlik katsayıları  $r=.78$  ve  $r=.65$  olarak bulunmuştur. 14-20 yaşlarda olan ve 146 öğrenciyi kapsayan bir diğer çalışmada ise güvenilirlik katsayısı  $r=.73$  olarak bulunmuştur (Şahin, Batıgün ve Uğurtaş, 2002; Evren, Evren, Yapıcı ve Güler, 2005 akt. Aylaz, Kaya, Dere, Karaca ve Bal, 2007).

Hisli'nin 1988 yılında Beck Depresyon Ölçeğinin üniversite öğrencileri üzerinde geçerlik çalışmasında ise edebiyat fakültesine giden öğrencilerin çeşitli bölümlerden seçilmesine özen gösterilmiştir. Yaşları 17-23 arasında değişen 259 öğrenciyeye Beck Depresyon Ölçeği ve MMPI-D ölçeği uygulanmıştır. Analizler sonucunda iki ölçek arası korelasyon katsayısı  $r= 0.50$  olarak bulunmuştur. Ortaya çıkan analiz sonucu yurt dışında benzer geçerlik çalışmalarıyla benzerlik göstermektedir (Doğan ve Çetin, 2008). Yapılan bu çalışmada ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı  $.88$ 'tir.

### **4.5.2.5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği- ÇBASDÖ (Multidimensional Scale of Perceived Social Support-MSPSS)**

Çok boyutlu Algılanan Sosyal destek ölçeği aile, arkadaş, ve kişilerin hayatında özel anlamlar taşıyan insanların desteklerini belirlemek üzere geliştirilmiş bir ölçektir. ÇBASDÖ 1988 yılında Zimmet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve kişilerin sosyal desteklerini belirlemeye yönelik oluşturulmuştur. 1995 yılında ülkemizde Eker ve Arkar tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. ÇBASDÖ ölçeğinin dört maddeden oluşmak

üzere üç alt ölçeği vardır. Kişilerin alt ölçeklerden alabilecekleri en düşük puan 4, en yüksek puan ise 28'dir. Toplam puan üzerinden alınabilecek en düşük puan 12 ve en yüksek puan 84'tür. Kişilerin almış oldukları yüksek puan hayatlarında sosyal desteklerinin fazlasıyla bulunduğunu gösterir. Ölçek toplam 12 maddeden oluşmakla birlikte 1-7 puan arasında değişen likert tipi bir ölçektir. Maddelerdeki puan değişiklikleri kişilerin yanıtlarına göre 1'den 7'ye kadar 'kesinlikle hayır ve kesinlikle evet' olarak değişir (Aksüllü ve Doğan, 2004).

Aileyle ilgili maddeler 3,4,8, 11, arkadaşlarla ilgili maddeler 6,7,9, 12 ve özel insanla ilgili maddeler 1,2,5,10'dur. Alt boyut puanları toplanarak ölçeğin toplam puanı belirlenebilmektedir. Yapılan bir çalışma da faktör analizinin sonucunda 3 faktör ortaya çıkmıştır. Bu faktörler sırası ile: İç tutarlılıkta Cronbach Alfa katsayıları bütün ölçek için .89, aile desteği boyutu için .85, arkadaş desteği boyutu için .88 ve özel insan desteği boyutu için .92 arasındadır (Eker, Arkar ve Yıldız, 2001 akt. Coşkun ve Akkaş, 2009). Bu çalışmada ise ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı .88 olarak bulunmuştur. Alt ölçekler ise sırası ile aile için .81, arkadaş için .86 ve özel insan için .93 olarak bulunmuştur.

#### **4.5.2.6. İşlem**

Bu araştırma 2 Nisan ve 22 Mayıs tarihleri arasında iki özel ve iki kamu hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Nisan ayı içerisinde Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ve Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerekli izinler dahilinde katılımcılara anketler Psk. Zeynep Ünal Yılmaz tarafından dağıtılmıştır. Katılımcılardan bilgilerinin gizli tutulacağı güvencesi verilerek gönüllü onam formu eşliğinde anketleri dağıtırken yaşanan sorunlar arasında zaman büyük bir rol oynamıştır. Kamu hastanelerinde yoğun iş temposundan dolayı bazı katılımcılar çok fazla işlerinin olduğunu ve kısıtlı zamanlarının olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılara anlayamadıkları herhangi bir şey söz konusu olduğunda çekinmeden sorabilecekleri, istedikleri zaman anketi durdurabilecekleri ankete başlamadan önce hatırlatılmıştır. Mayıs ayı içerisinde ise iki özel hastaneye aynı şekilde hatırlatmalar ve bilgiler sunularak katılmaları sağlanmıştır. Özel hastanelerde anketleri toplamak kamu hastanelerine göre daha kolay olmuştur. Katılımcılar yoğun çalışmalarına rağmen memnuniyetle anketleri kabul etmiş ve cevaplamışlardır. Bilgilendirme aşamasından sonra kişilere gönüllü bilgilendirme ve onam formu, sosyodemografik bilgi formu, Maslach tükenmişlik ölçeği, Minnesota doyum ölçeği, Beck depresyon envanteri ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği şeffaf bir dosyada verilmiştir. Her bir katılımcının ölçekleri ve

formu doldurma süresi yaklaşık olarak 15 dakika sürmüştür. Gençlere göre yaşlı katılımcıların ölçekleri bitirme süresi daha uzun sürmekle birlikte 20-25 dakika arasında değişmiştir.

### **4.5.3. İstatistiki Analiz**

#### **4.5.3.1. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows 13 istatistiki analiz programı kullanılarak incelenmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. Veriler Kolmogrov-Simirnov ve Shapiro Wilk testlerine tabi tutularak normallik analizleri yapılmıştır. Normallik analizinin ardından Cronbach's Alfa güvenilirlik analizine başvurulmuş verilerin güvenilir olup/olmadığı araştırılmıştır. Değişkenler arasındaki istatistiksel ilişkiyi ölçmek amacıyla parametrik testlerden biri olan One Way (Tek Yönlü) Anova testi kullanılarak veriler arasındaki ilişki incelenmiştir.

#### **4.5.3.2. Araştırma Örnekleminin Tanımlayıcı Özellikleri**

Bu çalışmaya katılan kişilerin %54.5'i (n = 109) özel hastanede, %45.5'i (n = 91) kamu hastanesinde çalışmaktadır. Katılımcıların %27.5'i (n = 55) erkek, %71.0'ı kadındır. Yaş oranları ise %3.0 (n = 6) 20 yaş ve altı, % 48.5 (n = 97) 21-30 yaş, %22.0 (n = 44) 31-40 yaş ve %23.0 (n = 46) 40 yaş üzeridir. Lise ve altı eğitim alanlar, %25.5 (n =51), yüksek okul ve ön lisans mezunu olanlar, %13.0 (n = 26), üniversiteden mezun olanlar, %31.5 (n = 63), yüksek lisans mezunu olanlar %13.5 (n = 27) ve doktora ve üzeri eğitim alanlar %1.0 (n = 2) olarak bildirilmiştir. Katılımcıların %59.0' ı (n = 118) evli, %33.0'ı (n = 66) bekar, %3.5'i (n = 7) boşanmış, %3.5'i (n = 7) ise diğer seçeneğini işaretlemişlerdir. Diğer seçeneklerinin arasında sözlü, nişanlı ve şuan için belli olmayan durumlar söz konusudur. Çocuk sayılarındaki yanıtlar ise %51.5'i (n = 103) hiç, %24.0'ı (n = 48) bir çocuk, %18.5'i (n = 37) iki çocuk, %5.0'ı (n = 10) olarak ifade edilmiştir. Aile tipinin oranları sırası ile %86.0 (n = 172) çekirdek, %13.0 (n =26) geniş ailedir.

Hastanedeki görevleri göz önünde bulundurulduğunda ise doktor %20.5 (n = 41), hemşire %26.5 (n = 53), tekniker %9.5 (n = 19), eczacı %4.0 (n= 8), muhasebe %9.5 (n = 19) ve personel % 23.0 (n= 46) olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların çalışma süreleri 10 saat ve altı %79.0 (n = 158), 11-15 saat arası ise %4.5 (n = 9) olarak bildirilmiştir. Vardiyası

olanlar %38.5 ( n= 77) ve vardiyası olmayanlar % 60.0 ( n = 120)'dir. Aylık gelir durumuna bakıldığında %41.0'in ( n = 82) geliri giderinden az, %43.0'in ( n = 86) gelir gidere eşit, % 14.5'in ( n = 29) geliri giderinden fazla olarak cevaplandırılmıştır.

**Tablo 4.1 Araştırma Örnekleminin Tanımlayıcı Özellikleri**

Değişkenler	Gruplar	Sayı (n=200)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	55	27.5
	Kadın	142	71
Yaş	18 - 24	6	3
	25 - 34	97	48.5
	35 - 44	44	22
	45 ve üstü	46	23
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	51	25.5
	Yüksek Okul ve Önlisans	26	13
	Üniversite	63	31.5
	Üniversite Üzeri	29	14.5
Medeni Durum	Bekar	118	51.5
	Evli	66	24
	Boşanmış	7	18.5
	Diğer	7	5
Çocuk Sayısı	Çocuk Yok	103	51.5
	1 Çocuk	48	24.0
	2 Çocuk	37	18.5
	2 Çocuk ve Üzeri	10	5.0
Çalışılan Kurum	Özel Hastane	109	54.5
	Devlet Hastanesi	91	45.5
Hastanedeki Görevi	Doktor	41	20.5
	Hemşire	53	28.5
	Tekniker	19	10.2
	Eczacı	8	4.3
	Muhasebe	19	10.2
Çalışma Süresi	Personel	46	24.7
	10 saat ve altı	158	79.0
Çalışma Vardiyası	11 - 15 saat	9	4.5
	Vardiyalı Çalışıyor	77	38.5
Aylık Gelir	Vardiyasız Çalışıyor	120	60.0
	Gelir Giderden Az	82	41.0
	Gelir Gidere Eşit	86	43.0
Aile Tipi	Gelir Giderden Fazla	29	14.5
	Çekirdek Aile	172	86.0
	Geniş Aile	26	99.0



#### 4.5.3.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Dağılım Özellikleri

Tablo 4.2 Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin bildirim oranlarını göstermektedir. "*Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim*" maddesi üzerinde katılımcıların daha yüksek puanları işaretlediği görülmüş ve Skewness değeri -1,98 olarak elde edilmiştir. Burada dağılımın sol taraftan basık olduğu sonucuna ve normal dağılım göstermediğine ulaşılmıştır. Tersine bir durum ise "*Bazı hastalarımın onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum*" maddesinde gözlenmektedir. Burada ise kurtosis değeri 1,24 olarak elde edilmiş ve soruya verilen cevapların dağılımının sağ taraftan basık olduğu gözlenmiştir. Her iki soru göz önünde bulundurulduğunda katılımcıların soruları kişisel algılayarak cevap verdiğini ve kendileri hakkında özeleştiri yapmaktan kaçındıklarını söylemek mümkündür. Maslach Tükenmiş Ölçeğinin diğer soruları incelendiğinde skewness ve kurtosis değerlerinin -1,96 ve 1,96 arasında olduğu gözlenmekte ve tüm maddelerin normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmaktadır. Bu sonuçlar ölçek maddelerinin kişilerin değişik derecelerdeki davranışlarını tutarlı bir şekilde tespit ettiğini desteklemektedir.

**Tablo 4.2 Maslach Tükenmişlik Ölçeği Dağılımı**

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Ort (SS)	Hiç bir Zaman		Bazen		Çok Nadir		Çoğu Zaman		Her Zaman	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.	2,77 (1,21)	31	15.5	56	28.0	59	29.5	28	14.0	23	11.5
İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.	3,83 (1,15)	11	5.5	14	7.0	41	20.5	61	30.5	70	35.0
Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.	3,30 (1,32)	24	12.0	34	17.0	45	22.5	49	22.5	47	23.5
Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim.	4,34 (0,98)	7	3.5	5	2.5	15	7.5	54	27.0	112	56.0
Bazı hastalarımın onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.	1,90 (1,27)	110	55.0	30	15.0	25	12.5	12	6.0	14	7.0
Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.	2,54 (1,32)	57	28.5	45	22.5	46	23.0	27	13.5	21	10.5
Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.	4,42 (0,92)	6	3.0	2	1.0	17	8.5	47	23.5	122	61.0
İşimin beni tükettiğini hissediyorum.	3,0 (1,39)	37	18.5	38	19.0	49	24.5	30	15.0	41	20.5
İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.	3,88 (1,31)	20	10.0	11	5.5	27	13.5	50	25.0	87	43.5
Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.	2,41 (1,40)	74	37.0	39	19.5	35	17.5	24	12.0	24	12.0
Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.	2,40 (1,41)	76	38.0	35	17.5	37	18.5	23	11.5	24	12.0

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Ort (SS)	Hiç bir Zaman		Bazen		Çok Nadir		Çoğu Zaman		Her Zaman	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kendimi çok enerjik hissediyorum.	3,52 (1,18)	17	8.5	18	9.0	50	25.0	67	33.5	44	22.0
İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.	2,53 (1,42)	63	31.5	33	16.5	39	19.5	24	12.0	25	12.5
İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.	3,47 (1,44)	27	13.5	29	14.5	33	16.5	37	18.5	70	35.0
Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil.	1,87 (1,29)	114	57.0	34	17.0	17	8.5	12	6.0	16	8.0
Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor.	2,83 (1,36)	40	20.0	48	24.0	44	22.0	32	16.0	32	16.0
Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.	3,87 (1,26)	17	8.5	12	6.0	30	15.0	54	27.0	80	40.0
Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.	3,69 (1,40)	24	12.0	18	9.0	28	14.0	45	22.5	77	38.5
Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.	3,58 (1,21)	11	5.5	30	15.0	44	22.0	55	27.5	56	28.0
Kendimi çok çaresiz hissediyorum.	2,13 (1,34)	90	45.0	46	23.0	26	13.0	15	7.5	20	10.0
İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.	3,78 (1,21)	13	6.5	16	8.0	45	22.5	49	24.5	73	36.5
Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.	2,21 (1,21)	74	37.0	56	28.0	31	15.5	17	8.5	17	8.5

#### 4.5.3.4. Minnesota İş Doymu Ölçeği Dağılım Özellikleri

Tablo 4.3 Minnesota İş Doymu Ölçeği Dağılımı bildirim oranlarını göstermektedir. "Şimdiki işimden " kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olma" bakımından " maddesinde katılımcıların büyük çoğunluğunun memnunum seçeneğini işaretlediği gözlenmektedir. Çok memnun olmamalarının sebebi amirlerine bağlı olarak çalışmalarını, özelliklede hemşirelerin çalışırken işlerine diğer çalışanlar ve hasta yakınları tarafından müdahalesi olabilir. Bu maddenin Skewness değeri -0,96 olarak elde edilmiş ve dağılımın sola basık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak ölçekte bulunan tüm maddelerin Skewness ve Kurtosis değerleri incelendiğinde -1,96 ve 1,96 arasında olduğu ve normal dağıldığı gözlenmektedir. Minnesota İş Doymu Ölçeğinin maddelerinin de kişilerin değişik derecelerdeki davranışlarını tutarlı bir şekilde tespit ettiği sonucu desteklenmektedir.

**Tablo 4.3 Minnesota İş Doymu Ölçeği Dağılımı**

Minnesota Doymu Ölçeği	Ort (SS)	Hiç Memnun Değilim		Memnun Değilim		Kararsızım		Memnunum		Çok Memnunum	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%

Minnesota Doyum Ölçeği	Ort (SS)	Hiç Memnun Değilim		Memnun Değilim		Kararsız m		Memnun um		Çok Memnun um	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Şimdiki işimden “ beni her zaman memnun etmesi “bakımından	3,44 (1,02)	12	6.0	22	11.0	50	25.	92	46.	21	10.5
Şimdiki işimden “ tek başıma çalışma olanağı olması” bakımından	3,22 (1,20)	22	11.0	29	14.5	46	23	73	36.5	27	13.5
Şimdiki işimden “ ara sıra değişik şeyler yapabilme şansı” bakımından	3,26 (1,20)	24	12.0	26	13.0	44	22.0	77	38.5	24	12.0
Şimdiki işimden “ toplumda saygın bir kişi olma şansını vermesi” bakımından	3, 73 (1,09)	14	7.0	11	5.5	35	17.5	91	45.5	47	23.5
Şimdiki işimden “ yöneticimin ekibindeki kişileri idare tarzı ” bakımından	3,17 (1,22)	28	14.0	25	12.5	50	25.0	69	34.5	23	11.5
Şimdiki işimden “ yöneticimin karar vermedeki yeteneği” bakımından	3,12 (1,17)	25	12.5	28	14.0	62	31.0	61	30.5	21	10.5
Şimdiki işimden “ vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansım olması” bakımından	3,58 (1,17)	17	8.5	12	6.0	40	20.0	91	45.5	34	17.0
Şimdiki işimden “ bana sabit bir iş sağlaması “ bakımından	3,88 (0,98)	8	4.0	12	6.0	23	11.5	105	52.5	48	24.0
Şimdiki işimden “ başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı bana vermesi bakımından	3,98 (0,90)	4	2.0	11	5.5	25	12.5	100	50.0	56	28.0
Şimdiki işimden “ kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olma” bakımından	3,76 (0,88)	4	2.0	16	8.0	32	16.0	112	56.0	30	15.0
Şimdiki işimden “ kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansı olması” bakımından	3,75 (1,01)	9	4.5	17	8.5	24	12.0	107	53.5	38	19.0
Şimdiki işimden “ iş ile ilgili kararların uygulanmaya konması” bakımından	3,31 (1,06)	14	7.0	29	14.5	51	25.5	83	41.5	18	9.0
Şimdiki işimden “ yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret” bakımından	2,54 (1,26)	48	24.0	47	23.5	37	18.5	35	17.5	13	6.5
Şimdiki işimden “ iş içinde terfi olanağımın olması ” bakımından	2,78 (1,21)	39	19.5	37	18.5	57	28.5	47	23.5	13	6.5
Şimdiki işimden “ kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi “ bakımından	3,17 (1,66)	24	12.0	31	15.5	44	22.0	81	40.5	16	8.0
Şimdiki işimden “ işimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana vermesi “ bakımından	3,47 (1,05)	14	7.0	18	9.0	49	24.5	90	45.0	24	12.0
Şimdiki işimden “ çalışma şartları” bakımından	2,78 (1,25)	43	21.5	38	19.0	41	20.5	62	31.0	10	5.0
Şimdiki işimden “ çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları” bakımından	3,68 (1,07)	13	6.5	14	7.0	33	16.5	97	48.5	38	19.0
Şimdiki işimden “ yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilme” bakımından	3,07 (1,32)	36	18.0	33	16.5	29	14.5	75	37.5	22	11.0
Şimdiki işimden “ yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi” bakımından	3,57 (1,18)	19	9.5	19	9.5	25	12.5	95	47.5	37	18.5

#### 4.5.4. Güvenirlik Analizi

##### 4.5.4.1. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeğinin iç tutarlılığı Cronbach's Alfa Güvenirlik Analizi tekniği ile hesaplanmıştır. Beck'in Cronbach's Alfa güvenirlik katsayısı .88 olarak bulunmuştur. İki yarı (split-half) güvenirligi için hesaplanan Spearman-Brown Katsayısı (Eşit uzunlukta formlar) İki yarı (split-half) güvenirligi için hesaplanan Spearman-Brown Katsayısı (eşit uzunlukta formlar) .82 ve Guttman İki-Yarı Katsayısı ise .81 olarak elde edilmiştir. Bu katsayılar ölçeğin güvenirliginin iyi düzeyde olduğunu desteklemektedir. Tablo 4.4 madde-toplam puan istatistiklerini göstermektedir. Maddelerin ölçek üzerindeki toplam puanla olan korelasyonu .10 ve .65 arasında değişmektedir. Beck Depresyon Ölçeği Belirti 18 ( $r = .10$ ) ve Beck Depresyon Ölçeği Belirti 17 ( $r = .26$ ) maddelerinin Beck toplam puanı ile düşük korelasyon gösterdiği gözlenmektedir. Diğer maddelerin ise Beck toplam puanı ile orta büyüklükte (.37 - .65) korelasyon gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen korelasyonların tamamı pozitif ilişki gösterdiğinden ilişkinin derecesi düşük dahi olsa istatistiki analizlerde değerlendirilmesinde bir sakınca yoktur. Herhangi bir maddenin ölçekten çıkarılması Cronbach's Alfa değerinde anlamlı bir düşmeye ya da yükselmeye sebep olmadığından tüm maddeler istatistiki analizlerde kullanılmıştır. Elde edilen bulgular maddelerin ölçeğin genel yapısıyla tutarlı olduğunu göstermektedir.

**Tablo 4.4 Beck Depresyon Ölçeği Madde-Toplam İstatistikleri**

Belirtiler	Düzeltilmiş madde total korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach's Alfa değeri
Beck Depresyon Ölçeği Belirti 1	.653	.866
Beck Depresyon Ölçeği Belirti 2	.539	.870
Beck Depresyon Ölçeği Belirti 3	.527	.870
Beck Depresyon Ölçeği Belirti 4	.574	.868
Beck Depresyon Ölçeği Belirti 5	.448	.872
Beck Depresyon Ölçeği Belirti 6	.527	.870
Beck Depresyon Ölçeği Belirti 7	.481	.871
Beck Depresyon Ölçeği Belirti 8	.478	.873
Beck Depresyon Ölçeği Belirti 9	.451	.872
Beck Depresyon Ölçeği Belirti 10	.408	.874
Beck Depresyon Ölçeği Belirti 11	.514	.870
Beck Depresyon Ölçeği Belirti 12	.596	.868

Belirtiler	Düzeltilmiş madde total korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach's Alfa değeri
Beck Depresyon Ölçeği Belirti 13	.575	.869
Beck Depresyon Ölçeği Belirti 14	.622	.867
Beck Depresyon Ölçeği Belirti 15	.380	.874
Beck Depresyon Ölçeği Belirti 16	.580	.868
Beck Depresyon Ölçeği Belirti 17	.264	.877
Beck Depresyon Ölçeği Belirti 18	.100	.881
Beck Depresyon Ölçeği Belirti 19	.475	.871
Beck Depresyon Ölçeği Belirti 20	.450	.873
Beck Depresyon Ölçeği Belirti 21	.370	.875

#### 4.5.4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Tüm Ölçek İçin Güvenirlik Analizi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin iç tutarlılığı Cronbach's Alfa Güvenirlik Analizi ile hesaplanmıştır. Maslach'ın Cronbach's Alfa güvenirlik katsayısı .78 olarak elde edilmiştir. İki yarı (split-half) güvenirliği için hesaplanan Spearman-Brown Katsayısı (eşit uzunlukta formlar) .69 ve Guttman İki-Yarı Katsayısı .67 olarak hesaplanmıştır. Tablo 4.5 madde-toplam puan istatistiklerini göstermektedir. Maddelerin ölçek üzerindeki toplam puanla olan korelasyonu -.29 ve .65 arasında değişmektedir. Özellikle madde 12 "*Kendimi çok enerjik hissediyorum.*" ( $r = -.29$ ) ve madde 18 "*Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.*" ( $r = -.08$ ) maddeleri Maslach toplam puanı ile düşük korelasyon göstermiştir. Anketin herhangi bir maddesi analizlerden çıkarıldığında Cronbach's Alfa değerinde anlamlı bir değişme olmamaktadır.

**Tablo 4.5. Maslach Madde-Toplam İstatistikleri**

Nu	Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Düzeltilmiş madde total korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach's Alfa değeri
1	Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.	.415	.774
2	İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.	.559	.767
3	Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.	.529	.767
4	Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim.	.110	.789
5	Bazı hastalarımın onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.	.433	.773

Nu	Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Düzeltilmiş madde total korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach's Alfa değeri
6	Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.	.601	.762
7	Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.	.209	.785
8	İşimin beni tükettiğini hissediyorum.	.673	.757
9	İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.	.234	.785
10	Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.	.489	.769
11	Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.	.571	.763
12	Kendimi çok enerjik hissediyorum.	-.292	.811
13	İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.	.590	.762
14	İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.	.388	.775
15	Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil.	.284	.782
16	Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor.	.561	.764
17	Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.	.017	.796
18	Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.	-.084	.804
19	Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.	.146	.789
20	Kendimi çok çaresiz hissediyorum.	.525	.767
21	İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.	.024	.795
22	Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.	.332	.779

#### 4.5.4.2.1. Duyarsızlaşma Maslach Alt Ölçeği Güvenirlik Analizi

Maslach alt ölçeklerinden biri olan Duyarsızlaşma alt ölçeği Cronbach's Alfa güvenirlilik katsayısı .88 olarak elde edilmiştir. Madde-toplam istatistikleri Tablo 4.6'da gösterilmektedir. Alt ölçek maddelerinin tek tek çıkarılması, alt ölçeğin Cronbach's Alfa değerinde büyük bir değişikliğe yol açmamaktadır. Maddelerin alt ölçek üzerindeki toplam puanla olan korelasyonu .52 ve .68 arasında değişmektedir. Elde edilen değerlerin alt ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermekte ve maddeler arasındaki pozitif korelasyonun olması alt ölçeğin genel yapısıyla tutarlı olduğunu göstermektedir.

**Tablo 4.6 Duyarsızlaşma Alt Ölçeği Madde-Toplam İstatistikleri**

Nu	Duyarsızlaşma	Düzeltilmiş madde total korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach's Alfa değeri
----	---------------	-------------------------------------	---

Nu	Duyarsızlaşma	Düzeltilmiş madde total korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach's Alfa değeri
1	Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.	.531	.769
2	İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.	.597	.763
3	Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.	.648	.755
6	Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.	.553	.766
8	İşimin beni tükettiğini hissediyorum.	.652	.754
13	İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.	.684	.749
16	Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor.	.597	.761
20	Kendimi çok çaresiz hissediyorum.	.520	.770

#### 4.5.4.2.2. Duygusal Tükenme Maslach Alt Ölçeği Güvenirlik Analizi

Maslach Duygusal Tükenme Alt Ölçeğinin Cronbach's Alfa güvenirlik katsayısı .76 olarak bulunmuştur. Madde-toplam istatistikleri Tablo 4.7'de gösterilmektedir. Alt ölçek maddelerinin tek tek çıkarılması, alt ölçeğin Cronbach's Alfa değerinde anlamlı bir değişmeye neden olmamaktadır. Maddelerin alt ölçek üzerindeki toplam puanla olan korelasyonu .34 ve .65 arasında değişmektedir. Sadece bir maddenin toplam puanla olan korelasyon katsayısı alt ölçekle düşük kuvvette ilişki gösterirken (.34), dört maddenin korelasyon katsayıları alt ölçekle orta kuvvette ilişki göstermektedir (.45 - .65). Elde edilen bulgular alt ölçeğin iç tutarlılığını desteklemektedir.

**Tablo 4.7 Duygusal Tükenme Alt Ölçeği Madde-Toplam İstatistikleri**

Nu	Duygusal Tükenme	Düzeltilmiş madde total korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach's Alfa değeri
5	Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.	.554	.709
10	Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.	.651	.670
11	Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.	.656	.667
15	Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil.	.450	.744
22	Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.	.340	.778

#### 4.5.4.2.3. Kişisel Başarıda Düşme Maslach Alt Ölçeği Güvenirlik Analizi

Maslach Kişisel Başarıda Düşme Hissi Alt Ölçeğinin Cronbach's Alfa güvenirlik katsayısı .73 olarak elde edilmiştir. Madde-toplam istatistikleri Tablo 4.8'de gösterilmektedir. Alt ölçek maddelerinin tek tek çıkarılması, alt ölçeğin Cronbach's Alfa değerinde büyük bir

değişikliğe yol açmamaktadır. Üç maddenin madde toplam puanla olan korelasyon katsayıları alt ölçekle düşük kuvvette ilişki gösterirken (.30 - .36), diğer maddeler orta ve iyi düzeyde ilişki göstermektedir (.48 - .54). Elde edilen bulgular .20 korelasyondan büyük olduğundan ve pozitif yönde ilişki gösterdiğinden ayrıca Cronbach's Alfa değeri .73 bulunduğundan ölçeğin güvenilirliğini desteklemektedir.

**Tablo 4.8 Kişisel Başarıda Düşme Hissi Alt Ölçeği Madde-Toplam İstatistikleri**

Nu	Kişisel Başarıda Düşme Hissi	Düzeltilmiş madde total korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach's Alfa değeri
4	Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim.	.333	.730
7	Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.	.503	.705
9	İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.	.305	.740
12	Kendimi çok enerjik hissediyorum.	.361	.727
17	Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.	.542	.690
18	Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.	.482	.703
19	Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.	.498	.700
21	İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.	.480	.704

#### 4.5.4.2.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Ölçeklerin Birbiri İle İlişkisi

Maslach Tükenmişlik ölçeği toplam puanı kendi alt ölçekleri ile yüksek korelasyon göstermektedir. Bu durum ölçeğin tutarlılığını destekleyen bir bulgudur (Tablo 4.9). Elde edilen sonuç katılımcıların Duyarsızlaşma, Duygusal Tükenme ve Kişisel Başarıda Düşme kategorilerine giren davranışlarının bir arada görülebileceğini ve elde edilen pozitif korelasyonlar ilişkinin aynı yönlü olabileceğini göstermektedir. Alt ölçeklerin birbiri ile olan korelasyonları incelendiğinde Kişisel Başarıda Düşme alt ölçeği ile Duyarsızlaşma ve Duygusal Tükenme alt ölçekleri arasında negatif korelasyon bulunmuştur. Duyarsızlaşma ve Duygusal Tükenme alt ölçekleri Maslach Tükenmişlik ölçeği tüm puanı ile pozitif yönde güçlü korelasyon göstermektedir (.80 ve .72). Kişisel başarıda düşme alt ölçeği ise orta seviyede korelasyon gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (.40).

**Tablo 4.9 Maslach ve Alt Ölçeklerinin Birbirleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları**

	1	2	3	4
1 Maslach Toplam Puanı	1			
2 Duyarsızlaşma	.80	1		



		1	2	3	4
3	Duygusal Tükenme	.72	.61	1	
4	Kişisel Başarıda Düşme	.40	-.11	-.12	1

Tablodaki tüm değerler için  $p < .01$

#### 4.5.4.3. Minnesota İş Doyumu Ölçeği Güvenirlik Analizi

Minnesota İş Doyumu Ölçeği'nin iç tutarlığı Cronbach's Alfa Güvenirlik Analizi tekniği ile hesaplanmıştır. Minnesota'nın Cronbach's Alfa güvenirlik katsayısı .93 elde edilerek yüksek derecede güvenilir olarak bulunmuştur. İki yarı (split-half) güvenirliği için hesaplanan Spearman-Brown Katsayısı (eşit uzunlukta formlar) .88 ve Guttman İki-Yarı Katsayısı .87 olarak elde edilmiştir. Bu katsayılar ölçeğin güvenirliğinin iyi düzeyde olduğunu desteklemektedir. Tablo 4.10 madde-toplam puan istatistiklerini göstermektedir. Maddelerin ölçek üzerindeki toplam puanla olan korelasyonu .54 ve .75 arasında değiştiği gözlenmektedir. Herhangi bir maddenin ölçekten çıkarılması Cronbach's Alfa değerinde anlamlı bir düşmeye ya da yükselmeye neden olmadığı gözlenmiştir. Elde edilen iyi derecede korelasyon ve yüksek derecede güvenilir Cronbach's Alfa istatistiği maddelerin ölçeğin genel yapısıyla tutarlı olduğunu göstermektedir.

**Tablo 4.10 Minnesota İş Doyumu Ölçeği Madde-Toplam İstatistikleri**

Minnesota İş Doyum Ölçeği	Düzeltilmiş madde total korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach's Alfa değeri
Şimdiki işimden “ beni her zaman memnun etmesi ” bakımından	.723	.934
Şimdiki işimden “ tek başıma çalışma olanağı olması ” bakımından	.526	.937
Şimdiki işimden “ ara sıra değişik şeyler yapabilme şansı ” bakımından	.577	.936
Şimdiki işimden “ toplumda saygın bir kişi olma şansını vermesi ” bakımından	.648	.935
Şimdiki işimden “ yöneticimin ekibindeki kişileri idare tarzı ” bakımından	.631	.935
Şimdiki işimden “ yöneticimin karar vermedeki yeteneği ” bakımından	.612	.936
Şimdiki işimden “ vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansım olması ” bakımından	.579	.936
Şimdiki işimden “ bana sabit bir iş sağlaması ” bakımından	.665	.935
Şimdiki işimden “ başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı bana vermesi ” bakımından	.648	.935
Şimdiki işimden “ kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olma ” bakımından	.631	.936
Şimdiki işimden “ kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansı ”	.667	.935

Minnesota İş Doyum Ölçeği	Düzeltilmiş madde total korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach's Alfa değeri
olması” bakımından		
Şimdiki işimden “ iş ile ilgili kararların uygulanmaya konması” bakımından	.735	.934
Şimdiki işimden “ yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret” bakımından	.549	.937
Şimdiki işimden “ iş içinde terfi olanağımın olması ” bakımından	.570	.936
Şimdiki işimden “ kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi “ bakımından	.680	.934
Şimdiki işimden “ işimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana vermesi “ bakımından	.662	.935
Şimdiki işimden “ çalışma şartları” bakımından	.642	.935
Şimdiki işimden “ çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları” bakımından	.571	.936
Şimdiki işimden “ yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilme” bakımından	.742	.933
Şimdiki işimden “ yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi” bakımından	.754	.933

#### 4.5.4.4. Çoklu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Güvenirlik Analizi

Çoklu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin iç tutarlığı Cronbach's Alfa Güvenirlik Analizi tekniği ile hesaplanmıştır. Sosyal Destek Cronbach's Alfa güvenirlik katsayısı .88 olarak bulunarak yüksek derecede güvenilir bir değer elde edilmiştir. İki yarı (split-half) güvenirliliği için hesaplanan Spearman-Brown Katsayısı (eşit uzunlukta formlar) .85 ve Guttman İki-Yarı Katsayısı .84 olarak elde edilmiştir. Bu katsayılar ölçeğin güvenirliliğinin yüksek derecede güvenilir olduğunu desteklemektedir. Tablo 4.11 madde-toplam puan istatistiklerini göstermektedir. Maddelerin ölçek üzerindeki toplam puanla olan korelasyonu .37 ve .71 arasında değiştiği gözlenmektedir. Sadece bir madde, “*Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır*” (Madde 3,  $r = .37$ ) toplam puan ile düşük korelasyon göstermiş ancak bu madde de elde edilen korelasyon pozitif yönlü ve .20 korelasyon değerinden büyük olduğundan analizlerde kullanılabilir. Diğer maddelerin tamamı orta ve iyi derecede pozitif korelasyon göstermiştir (.42 - .71). Herhangi bir maddenin analizlerden çıkarılması Cronbach's Alfa sayısında anlamlı bir değişmeye neden açmadığından tüm maddeler analizlerde kullanılabilir. Elde edilen bulgular tüm maddelerin ölçeğin genel yapısıyla tutarlı olduğunu göstermektedir.

**Tablo 4.11 Çoklu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Madde-Toplam İstatistikleri**

Nu	Çoklu Algılanan Sosyal Destek	Düzeltilmiş madde total korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach's Alfa değeri
1	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan var	.680	.867
2	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederimi paylaşabileceğim bir insan var	.718	.864
3	Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır	.378	.883
4	Ailemden ihtiyacım olan duygusal desteği ve yardımı alırım	.493	.878
5	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan var	.694	.866
6	Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır	.572	.874
7	İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim	.551	.875
8	Sorunlarımı ailemle konuşabilirim	.498	.878
9	Sevinç ve kederimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var	.593	.873
10	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan var	.693	.866
11	Kararlarımı vermede ailem bana yardımcı olmaya isteklidir	.425	.881
12	Sorunlarımı arkadaşlarım ile konuşabilirim	.644	.870

#### 4.5.4.4.1. Çoklu Algılanan Sosyal Destek Aile Alt Ölçeği

Çoklu Algılanan Sosyal Destek Aile Alt Ölçeği'nin Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı .81 elde edilerek yüksek derecede güvenilir olarak elde edilmiştir. Madde toplam istatistikleri Tablo 4.12'de gösterilmektedir. Elde edilen korelasyon değerlerinin tamamı .20 değerinden büyüktür ve herhangi bir madde analizlerden çıkarıldığında Cronbach's Alfa istatistiğinde anlamlı bir değişim olmamaktadır. Elde edilen bulgular alt ölçeğin iç tutarlılığını desteklemektedir.

**Tablo 4.12 Aile Alt Ölçeği Madde-Toplam İstatistikleri**

Nu	Aile	Düzeltilmiş madde total korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach's Alfa değeri
3	Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır	.549	.625
4	Ailemden ihtiyacım olan duygusal desteği ve yardımı alırım	.651	.536
8	Sorunlarımı ailemle konuşabilirim	.313	.770
11	Kararlarımı vermede ailem bana yardımcı olmaya isteklidir	.524	.628

#### 4.5.4.4.2. Çoklu Algılanan Sosyal Destek Arkadaş Alt Ölçeği

Çoklu Algılanan Sosyal Destek Arkadaş Alt Ölçeği'nin Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı .86 elde edilerek yüksek derecede güvenilir olarak elde edilmiştir. Madde toplam istatistikleri Tablo 4.13'te gösterilmektedir. Elde edilen korelasyon değerlerinin tamamı .20 değerinden büyüktür ve herhangi bir madde analizlerden çıkarıldığında Cronbach's Alfa istatistiğinde anlamlı bir değişim olmamaktadır. Elde edilen bulgular alt ölçeğin iç tutarlılığını desteklemektedir.

**Tablo 4.13 Arkadaş Alt Ölçeği Madde-Toplam İstatistikleri**

Nu	Arkadaşlar	Düzeltilmiş madde total korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach's Alfa değeri
6	Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır	.712	.832
7	İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim	.759	.813
9	Sevinç ve kederimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var	.695	.839
12	Sorunlarımı arkadaşlarım ile konuşabilirim	.709	.833

#### 4.5.4.4.3. Çoklu Algılanan Sosyal Destek Özel İnsan Alt Ölçeği

Çoklu Algılanan Sosyal Destek Özel İnsan Desteği Alt Ölçeği'nin Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı .93 elde edilerek diğer alt ölçeklerin tamamından daha yüksek bir değer elde edilmiş ve yüksek derecede güvenilirdir. Maddeler arasındaki korelasyon .82 ve .88 arasında değişmekte ve benzer şekilde diğer alt ölçekler ile karşılaştırıldığında yüksek derecede korelasyon elde edilmiştir. Madde toplam istatistikleri Tablo 4.14'de gösterilen Özel İnsan Desteği alt ölçeği'nin herhangi bir maddesinin analizlerden çıkarılması durumunda Cronbach's Alfa değerinde anlamlı bir değişmeye yol açmayacağı gözlenmektedir. Elde edilen bulguların tamamı yüksek derecede güvenilirdir ve alt ölçeğin iç tutarlılığını yüksek derecede desteklemektedir.

**Tablo 4.14 Özel İnsan Alt Ölçeği Madde-Toplam İstatistikleri**

Nu	Özel İnsan	Düzeltilmiş madde total korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach's Alfa değeri
1	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan var	.828	.916
2	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederimi paylaşabileceğim bir insan var	.880	.899
5	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan var	.839	.913
10	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan var	.820	.919

#### 4.5.4.4. Çoklu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Ölçekleri İle İlişkisi

Çoklu Algılanan Sosyal Destek ölçeği toplam puanı kendi alt ölçekleri ile yüksek korelasyon göstermektedir. Bu durum ölçeğin tutarlılığını destekleyen bir bulgudur (Tablo 4.15). Elde edilen sonuç katılımcıların Aile Desteği, Arkadaş Desteği ve Özel İnsan Desteği kategorilerine giren sosyal yardımların bir arada alınabildiğini ve elde edilen korelasyonlar ilişkinin pozitif yönlü olduğunu göstermektedir. Alt ölçeklerin birbiri ile olan korelasyonları incelendiğinde tüm alt ölçeklerin ölçek toplam puanı ile pozitif yönde güçlü korelasyona sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (.68, .78 ve .84).

**Tablo 4.15 Çoklu Algılanan Sosyal Destek ve Alt Ölçeklerinin Birbirleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları**

	1	2	3	4
1 Çoklu Algılanan Sos-Des. Puanı	1			
2 Aile Desteği Ölçek Puanı	.68	1		
3 Arkadaş Desteği Ölçek Puanı	.78	.39	1	
4 Özel İnsan Desteği Ölçek Puanı	.84	.34	.45	1

Tablodaki tüm değerler için  $p < .01$

#### 4.5.5. Ölçekler Arasındaki İlişki

Maslach Tükenmişlik Ölçeği yakınsak geçerliğini incelemek için tüm ölçek ve alt ölçeklerin BDÖ toplam puanı ve MDÖ toplam puanı ile arasındaki ilişki incelenmiştir. Maslach ve alt ölçeklerinin BDÖ ve MDÖ ile ilişkisini gösteren korelasyon katsayıları Tablo 4.16'da gösterilmektedir. MTÖ ve BDÖ arasında düşük bir korelasyon elde edilmiştir. Bu ilişki Maslach ile ölçülen kavramların depresyonla düşük ilişki gösterdiğini ve depresyon şiddeti arttıkça ölçeğin değerlendirdiği davranışların anlamlı derecede azaldığını göstermektedir. Ancak depresyonla en güçlü ilişki Maslach alt ölçeklerinden Duyarsızlaşma alt ölçeği göstermekte ve depresyon şiddeti arttıkça alt ölçeğin değerlendirdiği davranışların anlamlı derecede arttığı sonucuna ulaşılmaktadır. Benzer şekilde Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota Doyumu Ölçeği arasında da zayıf korelasyon bulunmuştur.

**Tablo 4.16 Maslach ve Alt Ölçeklerinin Diğer Ölçeklerle İlişkisi**

	Maslach	Duyarsızlaşma	Duygusal Tükenme	Kişisel Başarıda Düşme
Maslach	1	-.57	.64	.64
BDÖ	.37	.50	.38	-.23
MDÖ	-.40	-.56	-.38	.22
SDÖ	-.12	-.17	-.04	.03

## Bulgular

Veriler Kolmogrov-Simirnov ve Shapiro-Wilk testlerine tabi tutularak normallik analizi yapılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı bulunan ( $p < 0,05$ ) değişkenlere parametrik testler uygulanmıştır. Test skorları ile medeni durum incelendiğinde Beck Depresyon ölçeği için medeni durumu boşanmış olan sağlık çalışanlarının ortalama puanı daha yüksek çıkmıştır ( $1.42 \pm 1.39$ ). Sosyal Destek puanında da benzer sonuçlar elde edilerek boşanmış sağlık çalışanlarının ortalama değerleri daha düşük çıkmıştır ( $.66 \pm .51$ ). Minnesota doyum ölçeğinde ise iş doyumunun boşanmış sağlık çalışanlarında ortalama puanları daha düşük bulunmuştur ( $1.14 \pm .89$ ). Elde edilen sonuçlar medeni durum göz önünde bulundurulduğunda beklenen sonuçlar olmasına rağmen gruplar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ( $F=1.07, 1.36, .54, p=.38, .25, .65$ ).

Meslekler arası test skorları incelendiğinde ise BDÖ için eczacıların ortalama puanı daha yüksek çıkmıştır ( $1.28 \pm 1.60$ ). ÇBASDÖ puanında ise diğer ölçeklerden farklı bir meslek grubu olan sağlık personelinin ortalama değerleri daha düşük bulunmuştur ( $.81 \pm .39$ ). MDÖ incelendiğinde teknikerlerin ortalama puanlarının diğer çalışanlara oranla daha düşük olduğu saptanmıştır ( $1.05 \pm .72$ ). Meslekler ve BDÖ ( $F=1.01, p=.38$ ), ÇBASDÖ ( $F=1.36, p=.25$ ) ve MDÖ ( $F=.54, p=.65$ ) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilememiştir.

Sağlık çalışanlarının gelir durumu ile depresyon arasındaki ilişki incelendiğinde, BDÖ puanı ile gelirin giderden az olması arasındaki ortalama puan yüksek çıkmıştır ( $11,58 \pm 9,39$ ). Elde edilen sonuç depresyona yakalanma riskinin düşük gelire sahip olan sağlık çalışanlarında daha fazla rastlanabileceğini desteklemesi ve beklenen bir sonuç olmasına rağmen istatistiksel açıdan anlamsız çıkmıştır ( $F= 2.23, p= .11$ ). ÇBASDÖ ve gelir durumu arasındaki ilişki incelendiğinde de geliri giderden az olan kişilerin ortalama değerlerinin daha düşük olduğu ( $.85 \pm .35$ ) gözlenmekle beraber istatistiksel açıdan sonuçlar anlamsız bulunmuştur ( $F=.94,$

p=.39). MDÖ ve gelirin giderden az olduğu durumlarda sağlık çalışanlarının iş tatminsizliğinin yüksek olduğunu destekleyen ortalamalar elde edilmiştir (1,12±,66). Çalışanın geliri giderlerini karşılayamadığı zaman iş doyumsuzluğu yaşamaktadır ve beklenen bir sonuç olmasına rağmen istatistiksel açıdan anlamsız çıkmıştır (F=5.48, p=.005).

Vardiya değişkenine bakıldığında BDÖ ve vardiyanın olması arasındaki ortalama puan yüksek bulunmuştur (10,41±8,45). ÇBASDÖ ve vardiya arasında da ortalama puan vardiyanın olmadığı çalışma şartlarında düşük olarak saptanmıştır (,87±,33). MDÖ ve vardiya sistemiyle çalışanların ortalama puanı da düşük çıkmıştır (1.18±.62). Beklenen sonuçlara ulaşılmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır (F=.11, 1.59, .75, p=.74, .20, .38).

Çalışma saatleri ve BDÖ puanlarına parametrik testler uygulandığında 10 saat ve altında çalışan kişilerin ortalama puanları yüksek olarak saptanmıştır (10,15±8,25). ÇBASDÖ ve 11-15 saat arasında çalışanların ortalama puanı ise düşük çıkmıştır (,87±,35). MDÖ ve çalışma süresi arasındaki ilişkide diğerlerine benzerlik göstererek 11-15 saat aralıklarında çalışanların ortalama puanları (1.0±.70) daha düşük çıkmıştır. Bu sonuçlar da istatistiksel olarak değerlendirildiğinde elde edilen test değerleri anlamlı bir farkın olmadığını sonucuna işaret etmektedir (F= .90, .02, 1.25, p= .76, .86, .26).

Çalışan kuruma göre BDÖ puanlarının dağılımına bakıldığında Tablo 4.17'de ruhsal iniş ve çıkışlarda normallik sonucuna 117 denekte ulaşılmıştır (%58,5). Bu deneklerin 72'si özel hastane çalışanlarından oluşurken 21'i devlet hastanesi çalışanlarından oluşmaktadır. Elde edilen sonuçlar özel hastane çalışanlarında ruhsal durumdaki iniş ve çıkışların normal olması durumunun daha fazla olduğuna işaret etmektedir. Orta derecede duygu durum rahatsızlığı olan 40 denek (%20) olduğu sonucuna ulaşıırken bunların 19'unun özel 21'inin ise devlet hastanesinde çalışan sağlık personeli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Klinik depresyon sorunu ise 17 denekte (%8,5) tespit edilmiş bunların 8'i özel hastane, 9'unun ise devlet hastanesinde çalışan sağlık personeli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Orta düzeyde depresyon, ciddi düzeyde depresyon ve ağır depresyon vakalarında ise özel hastane sağlık çalışanlarında düşük sayılar elde edilmiş, devlet hastanesi sağlık personelinde 1 deneğin ağır depresyonda olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 4.17 Çalışılan Kuruma Göre BDÖ Puanlarının Dağılımı**

	Çalışılan Kurum		N	Yüzde (%)
	Özel Hastane	Devlet Hastanesi		
1- 10 Ruhsal Durumdaki İniş ve	72	45	117	58,5

Çıkışlar Normal				
11 - 16 Orta Derecede Duygu Durum Rahatsızlığı	19	21	40	20
17- 20 Klinik Olarak Depresyon	8	9	17	8,5
21 - 30 Orta Düzeyde Depresyon	6	8	14	7
31 - 40 Ciddi Düzeyde Depresyon	1	3	4	2
41 - 63 Ağır Depresyon	0	1	1	0,5

Minnesota iş doyum ölçeği, Tablo 4.18 incelendiğinde düşük seviyede iş doyumunu devlet hastanelerinde (n=14) özel hastanelere kıyasla (n=12) daha yüksek bulunmuştur. Orta seviyede iş doyumunu ise devlet hastanelerinde (n=52) daha yüksek çıkmıştır. Son olarak yüksek düzey iş doyumunu incelendiğinde devlet hastanelerindeki (n=23) dağılım özel hastanelere (n=49) kıyasla daha düşük çıkmıştır.

**Tablo 4.18 Çalışılan Kuruma Göre MDÖ Puanlarının Dağılımı**

Minnesota Toplam Puan Aralıkları	Çalışılan Kurum		Toplam
	Özel Hastane	Devlet Hastanesi	
1,00 - 2,33 Düşük Seviyede İş Doyumu	12	14	26
2,33 - 3,66 Orta Seviye İş Doyumu	48	52	100
3,66 - 5 Yüksek Düzey İş Doyumu	49	23	72

Çalışan kuruma göre yapılan Anova analizi incelendiğinde BDÖ'nün puan dağılımı devlet hastanelerinde özel hastanelerine kıyasla daha yüksek çıkmıştır (11,26±9,28). Değişkenler arasında ilişkiyi saptamak amacıyla yapılan Anova analizinde MDÖ'nün puan dağılımı devlet hastanelerinde daha düşük bulunmuştur (1,10±,64). ÇBASDÖ incelendiğinde ise özel hastanelerde çalışanların daha düşük seviyede sosyal destek kaynaklarına ulaştıklarına ulaşılmıştır (,88±,32). Tablo 4.19'da Ölçekler istatistiksel açıdan değerlendirildiğinde, Beck depresyon ölçeğinin puan dağılımından elde edilen sonuçlara ulaşılmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (F=3.13, p=,07). Minnesota iş doyum ölçeğinde ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (F=6.45, p=.01). Sosyal destek ölçeği incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (F=.19, p=.65).

**Tablo 4. 19 Çalışılan Kuruma Göre Beck Score, Minnesota, Maslach ve Sosyal Destek Puanlarının ANOVA Analizi**



		N	Ort.	SS	S. Hata	Ortalama için Güven aralığı Değerleri (%95)		F	P
						Üst Sınır	Alt Sınır		
Beck Score	Ozel Hastane	106	9,1698	7,15605	,69506	7,7916	10,5480	3,131	,078
	Devlet Hastanesi	87	11,2644	9,28422	,99537	9,2856	13,2431		
	Toplam	193	10,1140	8,22835	,59229	8,9458	11,2822		
Minnesota	Ozel Hastane	109	1,3394	,66972	,06415	1,2123	1,4666	6,453	,012
	Devlet Hastanesi	89	1,1011	,64040	,06788	,9662	1,2360		
	Toplam	198	1,2323	,66574	,04731	1,1390	1,3256		
Sosyal Destek	Ozel Hastane	104	,8846	,32103	,03148	,8222	,9470	,196	,658
	Devlet Hastanesi	84	,9048	,29531	,03222	,8407	,9688		
	Toplam	188	,8936	,30915	,02255	,8491	,9381		

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt ölçeklerine ANAVO analizi uygulandığında Duygusal Tükenme durumunun özel hastanede çalışan sağlık personellerinde (Düşük Seviyede Tükenmişlik,; n=21) devlet hastanelerinde çalışan sağlık personellerine (Düşük Seviyede Tükenmişlik ; n=4) daha az rastlandığı gözlenmektedir. Duyarsızlaşma Alt Ölçeğinde ise elde edilen sonuçlar özel hastane çalışanlarının (Yüksek Seviyede Tükenmişlik ; n=15) devlet hastanesinde çalışan sağlık personeline göre (Yüksek Seviyede Tükenmişlik ; n=25) daha az duyarsızlaşma riski ile karşı karşıya kaldığına işaret etmektedir. Son olarak Kişisel Başarıda Düşme alt ölçeği incelendiğinde özel hastane çalışanlarının (n=17), devlet hastanesi çalışanlarından (n=0) daha yüksek puan alarak düşük seviyede tükenme yaşadığı, özel hastanelerde (n=42), devlet hastanelerinde (n=63) sonucuna bakılarak devlet hastanelerinde çalışanların yüksek seviyede tükenmişlik yaşadıkları bulunmuştur. Devlet hastanelerinde D ve DT puan dağılımı yüksek bulunurken KB puan dağılımı düşük çıkarak özel hastanelerde daha fazla tükenmişlik yaşandığı gözlemlenmiştir.

**Tablo 4.20 Çalışılan Kuruma Göre MTÖ Alt Ölçek Puanlarının Dağılımı**

Alt Ölçek	Çalışılan Kurum	
	Özel Hastane	Devlet Hastanesi
Maslach Duygusal Tükenme Alt Ölçeği		
0 - 16 Düşük Seviyede Tükenmişlik	21	4
17 - 26 Normal Seviyede Tükenmişlik	57	34
27 - 36 Yüksek Seviyede Tükenmişlik	31	52
Toplam	109	90
Maslach Duyarsızlaşma Alt Ölçeği		
0 - 6 Düşük Seviyede Tükenmişlik	8	9

Alt Ölçek	Çalışılan Kurum	
	Özel Hastane	Devlet Hastanesi
7 - 12 Normal Seviyede Tükenmişlik	86	56
13 - 20 Yüksek Seviyede Tükenmişlik	15	25
Toplam	109	90
Maslach Kişisel Başarı Alt Ölçeği		
39 ve üzeri Düşük Seviyede Tükenmişlik	17	0
32 - 38 Normal Seviyede Tükenmişlik	50	27
0 - 31 Yüksek Seviyede Tükenmişlik	42	63
Toplam	109	90

Maslach Tükenmişlik ölçeğinin 3 farklı aşaması birbirinden bağımsız şekilde tükenmişliği etkilediğinden diğer ölçeklerden farklı bir Anova analizine başvurulmuştur. DT'nin puan dağılımı devlet hastanelerinde daha yüksek çıkmıştır (1,53±,58). Tablo 21'de İstatistiksel açıdan değerlendirildiğinde anlamlı bir fark bulunamamıştır (F=3.13, p=.07). D'nin puan dağılımı incelendiğinde ise devlet hastaneleri DT'ye benzerlik göstererek daha yüksek saptanmıştır (1,17±,59). İstatistiksel açıdan bakıldığında ise anlamlı bir fark elde edilmiştir (F=23.24, p=.00). Son olarak KB ele alınmış ve puan dağılımı devlet hastanelerinde özel hastanelere kıyasla daha düşük çıkmıştır (,30±,46). İstatistiksel açıdan değerlendirildiğinde anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır (F=29.80, p=.00). Devlet hastanelerinde DT ve D puanları yüksek çıkarken KB puanı düşük bulunmuştur.

**Tablo 4.21 Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Ölçeklerin ANAVO Sonuçları**

Maslach Tükenmişlik Analizi		N	Ort.	SS	S. Hata	Ortalama için Güven aralığı Değerleri (%95)		F	P
						Üst Sınır	Alt Sınır		
Duygusal Tükenme	Ozel Hastane	109	1,0917	,68774	,06587	,9612	1,2223	3,131	,078
	Devlet Hastanesi	90	1,5333	,58444	,06161	1,4109	1,6557		
	Toplam	199	1,2915	,67829	,04808	1,1966	1,3863		
Duyarsızlaşma	Ozel Hastane	109	1,0642	,45695	,04377	,9775	1,1510	23,24	,000
	Devlet Hastanesi	90	1,1778	,59166	,06237	1,0539	1,3017		
	Toplam	199	1,1156	,52388	,03714	1,0423	1,1888		
Kişisel Başarı	Ozel Hastane	109	,7706	,70228	,06727	,6373	,9040	29,80	,000
	Devlet Hastanesi	90	,3000	,46082	,04858	,2035	,3965		
	Toplam	199	,5578	,64778	,04592	,4672	,6483		

## TARTIŞMA

Tükenmişlik, kavram olarak halk arasında oldukça bilinen bir rahatsızlık olmakla birlikte özellikle hizmet sektöründe faaliyet gösteren işletmelerin çalışanlarında yaygınlaşmaya devam etmektedir. Sağlık çalışanları da sürekli olarak insanlarla iletişim halinde bulduklarından bu rahatsızlık gözlenebilmektedir. Ülkemizde bazı araştırmacılar özel ve devlet hastanelerinde ayrı ayrı tükenmişliği araştıran bir çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada ise özel ve devlet hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının depresyon, iş doyumunu ve tükenmişliklerinin arasında fark olup olmadığı araştırılmıştır.

Maslach (1976), tükenmişlik sendromunun uzun süre stresli çalışma ortamına maruz kalma sonucunda oluştuğunu, ruhsal ve bedensel olarak insana hizmet veren kişilerde ortaya çıkabileceğini belirtmiştir. (Maslach, 1976 akt. Erol, Sarıççek ve Gülseren, 2007). Tükenmişliğin 3 farklı aşaması vardır. D arttıkça kişi çalışma arkadaşlarına küçümseyen, alaycı ve sert tavırlar sergiler. Çalıştığı kişilere ve kuruma karşı umursamaz tavırlar göstermesi kişinin duyarsızlaşmasına ve işinden soğumasına işarettir (Leiter ve Maslach, 1988; Singh ve diğ., 1994; Maslach ve diğ., 2001; Kaçmaz, 2005 akt. Arı ve Bal, 2008). DT'nin artmasıyla ise genel olarak kişilerde yorgunluk, isteksizlik, enerji azlığı, yıpranmışlık hissi oluşmaktadır. Çalışan, işine eskisi kadar önem vermediğini hisseder ve işe gideceği günlerde kendisini oldukça gergin hisseder (Leither ve Maslach, 1988; Friesen ve Sarros, 1989; Ergin, 1993; Ergin, 1995; Torun, 1997; Maslach ve diğ., 2001; Çimen ve Ergin, 2001; Sweeney ve Summers, 2002; Singh ve diğ., 1994 akt. Arı ve Bal, 2008). Son aşama olan KB' de kişi kendisini işine karşı yetersiz ve bilgisiz hisseder. Aynı zamanda kişi sürekli olarak kendisini eleştirir (Maslach, 2003 akt. Arı ve Bal, 2008). D ve DT artıp, KB azaldıkça çalışan kişinin tükenmişliği artırmaya başlar (Ardıç ve Polatçı, 2009).

Depresyon, yüzyıllardır bilim adamları tarafından araştırılan ve ülkemizde de birçok araştırmaya konu olan psikiyatrik bir hastalıktır. Sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmalarda depresyon tek başına, diğer hastalıklarla birlikte ve genetik yatkınlıklarla olan ilişkisiyle birlikte araştırılmıştır. Bu çalışmada ise özel hastanelerde ve devlet hastanelerinde çalışan kişilerin depresyon düzeyi ve depresyonun tükenmişlik, iş doyumunu ve sosyal destekle olan ilişkisi incelenmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda özel ve devlet hastanelerinde çalışanların depresyonları ile tükenmişlikleri (DT ve KB) arasındaki ilişki zayıf çıkmıştır. Depresyonla en güçlü ilişkiyi Maslach alt ölçeklerinden olan Duyarsızlaşma göstermekte ve

depresyon şiddeti arttıkça alt ölçeğin değerlendirdiği davranışların anlamlı derecede arttığı sonucunda varılmıştır.

Depresyonun tanımına ve belirtilerine yönelik yapılan araştırmalarda günümüze kadar farklı görüşler ve gözlemler ortaya atılmıştır. Son yıllarda yerini DSM-5'e bırakan DSM-IV Tanı Kriterleri'ne göre depresyon, düşünce ve psiko-motor süreçlerin gerilemesi, değersiz hissetme, suçluluk veya sürekli eleştirmeye eğilimli olma gibi durumları kapsayan duygusal bir süreçtir (APA, 2001). Kişi en az iki hafta süreyle bazı belirtiler yaşar ve bu belirtilerle gün boyu uğraşması gerekir. Depresyonun belirtileri arasında; umutsuzluk, iştahsızlık veya aşırı yeme, yorgun hissetme, kararsızlıklar yaşama, düşük benlik algısı, aşırı uyuma veya uykusuzluk çekme, dalgınlık ve unutkanlık yer alabilir. DSM-5'te ise tanı kriterlerinde herhangi bir değişiklik olmamakla birlikte sadece depresyon alt gruplara ayrılmıştır. Bunlar sırası ile; Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğu, Yeğın (Majör) Depresyon Bozukluğu, Süregiden Depresyon Bozukluğu, Aybaşı Öncesi Disfori Bozukluğu, Maddenin/İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu, Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu, Tanımlanmış Bir Depresyon Bozukluğu, Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu'dur (APA, 2013). Sağlık çalışanlarında bu kriterlere en az iki hafta süreyle uyan kişilerin vardiya sistemine bağlı kalarak çalışmaları ve uykusuz kalmaları sebebiyle depresif belirtiler ortaya çıkmaktadır (İncir, 1998 akt. Selvi, Özdemir, Özdemir, Aydın ve Beşiroğlu, 2010). İngiltere'de yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının iş yerinde yaşadıkları olumsuz olayların ve çalışma şartlarının yanında iş dışındaki olumsuzlukların ve kişilik özelliklerinin de kişiyi depresif hale getirebileceği bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının depresyona girmelerine neden olabilecek faktörler arasında iş stresi, rol belirsizliği, çok fazla çalışma, ödüllendirilmeme ve yönetimle sorunlarda yer almaktadır (Weinberg ve Creed, 2010; Binbay ve Kaya, 2006 akt. Kaya, 2007).

Ödüllendirilememe, iş stresi, fazla çalışma, belirsizlik ve yönetimle ilgili sorunlar kişinin depresif belirtilerinin artmasına neden olacağı gibi aynı zamanda iş doyumunun azalmasında da önemli bir rol oynar. 1920'lerden bu zamana kadar birçok araştırmacının konusu haline gelen iş doyumunun önemli olmasının nedenleri incelendiğinde, üretkenlik ve yaşam doyumunu önemli bir yere sahiptir. Çalışan kişi üretkenliğini kaybettiğinde ve performansında değişimler yaşadığında iş doyumunsuzluğu yaşar. İş doyumunsuzluğu yaşayan kişi ise yaşam doyumunu yavaş yavaş yitirmeye başlar (Aşık, 2010). Yapılan bu çalışmada sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyleri ve diğer etkenlerle (tükenmişlik ve depresyon) nasıl

bir ilişki içerisinde olduğu araştırılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki değerlendirildiğinde MDÖ ve MTÖ arasında zayıf bir ilişki bulunmuştur.

Çalışma süresince iş doyumunun sağlık çalışanları üzerinde etkileri incelenirken, aynı zamanda geçmişe ait ortaya atılan kuramlar gözden geçirilmiştir. Bu kuramlar arasında önemli bir yere sahip olan ilk kuram Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisidir. Maslow kişinin iş doyumuna ulaşabilmesinde 5 farklı gereksinimin gerçekleşmesi gerektiğine inanır. Bu gereksinimler; fizyolojik, güvenlik, ait olma, güven ve kendini geliştirmedir (Çetinkanat, 2000; Kitapçıoğlu, 2000; Baysal, 1996; Luthans, 1995 akt. Güneş, 2007). Herzberg ise çift faktör kuramında yine kişilerin iş doyumuna ulaşabilmesi için gereksinimlere ihtiyacı olduğunu düşünmüş fakat Maslow'dan farklı olarak çalışanı motive eden ve işten soğutan faktörleri de araştırmıştır (Ateş, Yıldız ve Yıldız, 2012). Diğerlerinde farklı olarak geliştirilen kuram ise Vroom'un 1964 yılında ortaya çıkardığı beklenti kuramıdır. Bu kurama göre kişinin iş doyumunun oluşmasında sadece gereksinimlerin rol oynamadığı, aynı zamanda beklentilerinde önemli bir yere sahip olduğu ifade edilmektedir (Aslan, 2006). Vroom'dan sonra geliştirilen kuram ise Adams'ın 1965 yılında geliştirdiği *Eşitlik ve Adillik* kuramıdır. Bu kurama göre çalışan kişi, çalışmalarıyla elde ettiği ödülü kendisine denk olan kişilerin aldığı ödülle karşılaştırıp eşit olup olmadığını anlama içerisinde (Greenberg, 1990; Paterson, Green ve Cary, 2002; Roch ve Shanock, 2006 akt. Yılmaz, 2010).

Sağlık çalışanlarının gereksinimleri, beklentileri ve iş doyumunu sağlayacak diğer faktörler araştırılırken özel ve kamu hastanelerinde ülkemizde birçok araştırma yapılmıştır. Özellikle özel hastane ve devlet hastanesini karşılaştıran bir çalışmada, özel hastane çalışanlarının iş doyumunun devlet hastanesinde çalışanlarına oranla daha fazla iş doyumunu gösterdikleri ortaya çıkmıştır. Özel hastanelerde iş doyum düzeylerinin yüksek olmasının sebebi ise ücret tatmini olarak belirlenmiştir. Benzer bir çalışma ise Çin'de gerçekleşmiş ve bu sonuç desteklenmiştir (Nur, 2011). Literatürde verilen bu bilgiler ışığında özel ve devlet hastanesi çalışanlarından anket yolu ile elde edilen veriler istatistiki olarak incelenmiştir. Bu çalışmada da iş doyumsuzluğunun nedenleri arasında ücret tatminsizliği önemli bir rol oynamaktadır.

Araştırmanın istatistiki kısmında kullanılmak üzere anket yöntemi ile toplanan verilerin demografik özellikleri incelenmiştir. MTÖ'nün sonuçlarını elde etmek için alt ölçeklerden elde edilen puanların kullanılması gerektiğinden dolayı demografik analizlerde incelenmemiştir. Puanların sosyodemografik özelliklerine bakıldığında, normal ve orta

derecede dağıldığı göz önünde bulundurulacak olunursa çalışanların özel hastanelerdeki kişilerin vardiyasız çalıştığı, evli veya bekar olmaları, gelirlerinin giderlerine göre daha fazla veya eşit olduğu gibi nedenlere bağlı olarak depresyon seviyelerinin yüksek olmadığı sonucuna varılabilir. Devlet hastanelerinde çalışanların özel hastanelerine kıyasla depresyon derecelerindeki artış ise birçok neden bağlı olabilir. Bu çalışmada gelir durumu incelendiğinde, gelirin giderden az olması ve BDÖ puanı arasındaki ortalama puan yüksek çıkmıştır (11,58±9,39). Vardiyanın olması ve BDÖ puanına bakıldığında da ortalama puan yüksek bulunmuştur (10,41±8,45). Çalışma süresi 10 saat ve altı ile BDÖ puanları arasındaki ortalama puan da yüksek bulunmuştur (10,15±8,25). Boşanmış kişiler ve BDÖ puanları arasındaki ortalama puan da yüksek bulunmuştur (1.42±1.39). Meslekler arası test skorları incelendiğinde ise Beck Depresyon ölçeği için eczacıların ortalama puanı daha yüksek çıkmıştır (1.28±1.60). Ortaya çıkan sonuçlardan yararlanılarak depresyonu yüksek olan kişilerin vardiyalı çalışmaları, eczacı olmaları, gelirlerinin giderlerinden az olması ve boşanmış olmaları arasında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmaktadır. Çalışma süresi değerlendirildiğinde, BDÖ ve 10 saat ve altında çalışanların ortalama puanının yüksek çıkması depresyon belirtilerinin diğer nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir. Bu sonuçlar diğer çalışmaları destekleyebilecek niteliktedir. Selvi ve diğ.'ne (2010) göre, uyku ve uyanıklık arasında sürekli değişimler yaşayan ve bu sebeple sosyal yaşamları kısıtlanan vardiyalı çalışanlar ruhsal ve fiziksel sorunlara maruz kalabilirler (İncir, 1998 akt. Selvi ve diğ., 2010). Bu çalışmada boşanmış kişilerle depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunurken yapılan başka bir çalışmada ise farklı olarak bekar çalışanlar ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Bruce ML, 1991 akt. Ünal ve Özcan, 2000).

Kendilerine ve ailelerine zaman ayıramayan sağlık çalışanlarının bazı özellikleri ile depresyonlarındaki artış anlamlı bir sonuç oluşturmaktadır. ÇBASDÖ ve boşanmış sağlık çalışanlarının arasındaki ortalama puan düşük çıkmıştır (,66±,51). Depresyon ve boşanmış kişiler arasındaki ilişkiye benzerlik göstererek, sosyal desteği bulunmayan ve boşanmış olan çalışanlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. ÇBASDÖ ve vardiya arasında ortalama puan ise vardiyanın olmadığı çalışma şartlarında düşük bulunmuştur (,87±,33). Özel ve devlet hastanelerinde gelir durumu değişkeni incelendiğinde ÇBASDÖ ve geliri giderinden az olan çalışanların ortalama puanı düşük çıkmıştır (,85±,35). Çalışma saatleri 11-15 arası olan çalışanların ÇBASDÖ ile arasındaki ortalama puan da düşük bulunmuştur (,87±,35). Son olarak ÇBASDÖ ve meslek grupları incelendiğinde sağlık personelinin ortalama puan değeri

düşük çıkmıştır ( $.81 \pm .39$ ). Ortaya çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde sosyal desteği az olan kişilerin vardiyasız çalıştıkları, gelirlerinin giderlerinden az olması, çalışma saatlerinin fazla olması, sağlık personeli olması ve boşanmış olmaları arasında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmaktadır.

Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri ve iş doyum arasındaki ilişki ise diğer ölçek sonuçlarına benzerlik göstermektedir. MDÖ ve gelirin giderden az ( $1.19 \pm .66$ ) olduğu durumlarda ortalama puan düşük çıkmıştır. MDÖ ve vardiya sistemiyle çalışanların ( $1.18 \pm .62$ ) ortalama puanı da düşük çıkmıştır. MDÖ ve çalışma süresi arasındaki ilişkide diğerlerine benzerlik göstererek 11-15 saat aralıklarında çalışanların ortalama puanları ( $1.0 \pm .70$ ) daha düşük çıkmıştır. Sosyal destek ve depresyon ölçeğinde olduğu gibi MDÖ ve boşanmış kişiler arasındaki ortalama puan ( $1.14 \pm .89$ ) düşük çıkmıştır. Meslekler arasındaki farklılık incelendiğinde teknikerlerin diğer mesleklere göre daha düşük iş doyumunu yaşadıkları ortaya çıkmıştır ( $1.05 \pm .72$ ). Bu çalışmada sağlık çalışanlarının iş doyumları genel olarak incelendiğinde iş doyumsuzluğu yaşayan kişilerin vardiya sistemiyle çalıştığı, gelirlerinin giderlerinden az olması, çalışma saatlerinin fazla olması, tekniker olmaları ve boşanmış olmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

İstatistiki analizlerde, MTÖ'nün iç tutarlılığını ölçmek amacıyla kullanılan Cronbach Alfa Güvenilirlik analizinde güvenilirlik katsayısı tüm ölçekler için .78 olarak bulunmuştur. Maddelerin ölçek üzerindeki toplam puanla olan korelasyonu -.29 ve .65 arasında değişmektedir. Maslach alt ölçeklerinden biri olan D için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .88 olarak saptanmıştır. Maddelerin alt ölçek üzerindeki toplam puan korelasyonu .52 ve .68 arasında değişmektedir. Elde edilen değerler alt ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu kanıtlamaktadır. DT'nin güvenilirlik analizi incelendiğinde ise Cronbach Alfa Güvenilirlik katsayısı .76 çıkmıştır. Maddelerin alt ölçek üzerindeki toplam puanla olan korelasyonu .34 ve .65 arasında değişmektedir. Sadece bir maddenin (madde 22) korelasyon katsayısı alt ölçekle düşük kuvvette ilişki gösterirken diğer maddelerin katsayısı orta kuvvette ilişki göstermiştir. KB'nin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .73 olarak elde edilmiştir ve elde edilen korelasyon katsayıları .20'den büyük olduğundan pozitif yönde bir ilişki oluşturmaktadır. Korelasyon katsayıları 3 madde için .30 ve -.36, diğer maddeler için .48 ve -.54'tür. MTÖ toplam puanı kendi alt ölçeklerinden DT ve D için (.80 ve .72) pozitif yönde ve güçlü bir korelasyon göstermektedir. KB için ise orta seviyede korelasyon göstermiştir (.40). Toplam puan kendi alt ölçekleriyle yüksek korelasyon oluşturmuştur.

BDÖ' nün iç tutarlılığını hesaplayan Cronbach Alfa güvenilirlik analizinde güvenilirlik katsayısı .88 olarak bulunmuştur. İki yarı (split-half) güvenilirliği için hesaplanan Spearman-Brown Katsayısı (Eşit uzunlukta formlar) İki yarı (split-half) güvenilirliği için hesaplanan Spearman-Brown Katsayısı (eşit uzunlukta formlar) .82 ve Guttman İki-Yarı Katsayısı ise .81 olarak elde edilmiştir. Bu katsayılar ölçeğin güvenilirliğinin iyi düzeyde olduğunu desteklemektedir. Maddelerin ölçek üzerindeki toplam puan korelasyonu .10 ve .65 arasında değişmektedir. Belirti 18 ( $r=.10$ ) ve belirti 17 ( $r=.26$ ) toplam Beck puanı ile düşük korelasyon göstermiştir. Diğer maddelerin ise Beck toplam puanıyla orta büyüklükte korelasyon gösterdiği ortaya çıkmıştır (.37 ve -.65). Elde edilen sonuçlar doğrultusunda maddelerin ölçeğin genel yapısıyla tutarlı olduğunu göstermektedir.

MDÖ'nün Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Elde edilen bu katsayı yüksek derecede güvenilir olduğunu ifade etmektedir. İki yarı (split-half) güvenilirliği için hesaplanan Spearman-Brown Katsayısı (eşit uzunlukta formlar) .88 ve Guttman İki-Yarı Katsayısı .87 olarak elde edilmiştir. Bu katsayılar ölçeğin güvenilirliğinin iyi düzeyde olduğunu desteklemektedir. Maddelerin toplam puanla olan korelasyonu .54 ve .75 arasında değişmektedir. İyi derecede korelasyon ve yüksek derecede Cronbach Alfa istatistiği maddelerin ölçeğin genel yapısıyla tutarlı olduğunu göstermektedir.

ÇBASDÖ'nün Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı ise .88 olarak bulunmuş ve yüksek derecede güvenilir bir değer elde edilmiştir. İki yarı (split-half) güvenilirliği için hesaplanan Spearman-Brown Katsayısı (eşit uzunlukta formlar) .85 ve Guttman İki-Yarı Katsayısı .84 olarak elde edilmiştir. Bu katsayılar ölçeğin güvenilirliğinin yüksek derecede güvenilir olduğunu desteklemektedir. Maddelerin ölçek üzerindeki toplam puan korelasyonu .37 ve .71 arasında değişmektedir. Herhangi bir maddenin analizden çıkarılması Cronbach's Alfa katsayısında anlamlı bir değişmeye neden olmadığından tüm maddeler analizlerde kullanılabilir. ÇBASDÖ'nün aile alt ölçeğinin Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı .81 olarak elde edilmişti ve yüksek derece güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır. Arkadaş alt ölçeğinin Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı ise .86 elde edilmiştir. ÇBASDÖ'nün bir diğer alt ölçeği olan özel insan desteğinin Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı da .93 elde edilerek diğer alt ölçekler arasında daha yüksek bir değer almış ve yüksek derecede güvenilir olarak bulunmuştur. ÇBASDÖ toplam puanı alt ölçekleri ile yüksek korelasyon göstermektedir.



Ölçekler arasındaki ilişkiye bakıldığında MTÖ ile BDÖ arasında düşük bir korelasyon (.37) elde edilmiştir. Bu da özel ve devlet hastanelerinde çalışanların tükenmişlik rahatsızlığından ötürü depresyon yaşamalarının birbirleriyle bağlantısının az olduğunun göstergesidir. Elde edilen sonuçlarda yalnızca duyarsızlaşma alt ölçeğinin BDÖ ile arasındaki korelasyon incelendiğinde, iki ölçek arasında güçlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (.50). MTÖ'nün alt ölçekleri arasında yer alan D arttıkça depresyonda artış görülmektedir. Fransa'da yapılan bir çalışmada da 1200 sağlık çalışanı arasında kadınların yalnızca %6.5'inde, erkeklerin %9.4'ünde depresyon ve tükenmişliğin birlikte görüldüğü bulunmuştur (Kavlu ve Pınar, 2009 akt.Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011). Benzer şekilde MTÖ ve MDÖ arasındaki korelasyon analiz edildiğinde zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

Yapılan bu çalışmada, elde edilen veriler normal dağılıma sahip olduğundan parametrik olan istatistiksel analizler yapılmıştır. Değişkenler arasındaki istatistiksel ilişkiyi ölçmek amacıyla kullanılan parametrik testlerden biri olan One Way Anova analizinde MTÖ alt ölçekleriyle beraber diğer ölçeklerden ayrı olarak analiz edilmiştir. Anova analizinde D ve DT'nin ortalama değerleri devlet hastanelerinde ( $1.17 \pm .59$ ,  $1.53 \pm .58$ ) özel hastanelerden ( $1.06 \pm .45$ ,  $1.09 \pm .68$ ) daha yüksek çıkmıştır. KB'de ise elde edilen ortalamalar ( $.30 \pm .46$ ) devlet hastanelerinde daha düşük çıkmıştır. D ve DT'de yüksek, KB'de ise düşük ortalamaların elde edilmesi devlet hastanelerinin özel hastanelere göre daha fazla tükenmişlik riski altında olduğunu göstermektedir. MTÖ'nün alt ölçeklerindeki seviyeler detaylı olarak incelendiğinde, DT alt ölçeğinin puan dağılımı 'düşük seviyede tükenmişlik' özel hastanelerde fazla (n=21), 'normal seviyede tükenmişlik' özel hastanelerde (n=57) devlet hastanelerine (n=34) az farkla fazla ve 'yüksek seviyede tükenmişlik' devlet hastanelerinde (n=52) fazla olarak çıkmıştır. D alt ölçeğinin puan dağılımında ise 'düşük seviyede tükenmişlik' devlet hastanelerinde (n=9) fazla, 'normal seviyede tükenmişlik' özel hastanelerde (n=86) fazla ve 'yüksek seviyede tükenmişlik' devlet hastanelerinde (n=25) fazla olarak bulunmuştur. MTÖ'nün son alt ölçeği olan KB'de 'düşük seviyede tükenmişlik' özel hastanelerde (n=17) fazla, 'normal seviyede tükenmişlik' aynı şekilde özel hastanelerde (n=50) daha fazla ve 'yüksek seviyede tükenmişlik' devlet hastanelerinde (n=63) özel hastanelere (n=43) kıyasla daha fazla bulunmuştur. Devlet hastanelerinde D ve DT'nin yüksek, KB'nin düşük çıkması özel hastanelerden daha fazla tükenmişlik yaşadıklarının göstergesidir. Devlet hastanelerinde çalışan kişilerin uzun süreler vardiya sistemiyle çalışmaları, gelirlerinin giderlerinden az olmasına ve bireysel yatkınlıklarına bağlı olabilir. Bu faktörlerin iş yükü, kontrol eksikliği, aidiyet duygusunun gelişmemesi, ödüllendirilmeme, adaletsizlik, örgütün beklentileri ve

çalışanın beklentilerinin uyuşmaması da çalışanın tükenmesine katkıda bulunabilir (Maslach ve Leither, 1997 akt. Ardiç ve Polatçı, 2009).

Çalışılan kuruma göre yapılan ve değişkenler arasındaki istatistiksel ilişkinin analizini yapan One Way Anova sonuçlarına bakıldığında BDÖ'nün ortalama değerleri devlet hastanelerinde ( $11.26 \pm 9.28$ ) daha yüksek bulunmuştur. Çalışanlarının depresyon puanları incelendiğinde özel hastanelerde çalışanların ( $n=72$ ) devlet hastanelerinde çalışanlara ( $n=45$ ) göre 'ruhsal durumlarındaki iniş ve çıkışlar' normal olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan kişilerin 'orta derecede duygu durum rahatsızlığı' devlet hastanelerinde ( $n=21$ ) daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, 'klinik olarak depresyon', 'orta düzeyde depresyon', 'ciddi düzeyde depresyon', 'ağır depresyon' devlet hastanelerinde ( $n=9$ ,  $n=8$ ,  $n=3$ ,  $n=1$ ) özel hastanelere ( $n=8$ ,  $n=6$ ,  $n=1$ ,  $n=0$ ) göre daha yüksek çıkmıştır.

Yapılan One Way Anova analizi sonucunda depresyonun derecesi arttıkça devlet hastanelerinde çalışanların depresyon riski özel hastanelerle karşılaştırıldığında artış göstermiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının toplam depresyonu ruhsal durumdaki iniş çıkışlar normal %58,5 ve orta derece duygu durum rahatsızlığında %20 olarak yoğunlaşmıştır. Devlet hastanelerindeki depresyonun artış sebepleri arasında vardiyalı çalışma, kişisel yatkınlık, insanlarla yüz yüze çalışıyor olmanın yanında bullying (zorlama) de yer alabilir. Bullying davranışını gösteren kişiler çoğunluk olarak başhekim ve doktorlardır. Bullying davranışına maruz kalan ve kalmayan kişilerle yapılan 167 kişilik bir çalışmada maruz kalanların depresyon belirtileri yaşadıkları saptanmıştır. Bullying'e maruz kalan 59 kişinin %66.1'i şiddetli, orta ve hafif derecede depresyon belirtileri göstermiştir (Yıldız ve Yıldız, 2009).

MDÖ'nün One Way Anova analizinde ise özel hastanelerde çalışanların ( $1.33 \pm 0.66$ ) ortalama puanları devlet hastanelerinde çalışanların ( $1.10 \pm 0.64$ ) puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Elde edilen sonuca göre özel hastanelerde çalışanların iş doyumunu devlet hastanelerine göre daha fazla çıkmıştır. Ülkemizde yapılan bir araştırma bu sonucu destekleyecek bilgiler sunmaktadır. Bu çalışmada özel hastanede çalışanların kamu hastanesinde çalışanlara göre ücret tatmini sebebiyle iş doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Nur, 2011).

MDÖ'nün puan dağılımı detaylı olarak incelendiğinde ise 'düşük seviyede iş doyumunu' özel hastanelerde çalışanlar ( $n=12$ ), devlet hastanelerinde çalışanlara ( $n=14$ ) göre daha az iş

doyumunu yaşamaktadır. Benzer şekilde 'Orta seviyede iş doyumunu' özel hastanelerde çalışanlar (n=42), devlet hastanelerinde çalışanlardan (n=52) daha az iş doyumunu yaşamaktadır. Son olarak 'yüksek seviyede iş doyumunu' ve hastaneler arası karşılaştırmada ise özel hastane çalışanlarının (n=49), devlet hastaneleri çalışanlarından (n=23) daha fazla iş doyumunu yaşadıkları sonucuna varılmaktadır. Genel olarak değerlendirildiğinde devlet hastanesinde çalışanların iş doyumunu devlet hastanelerinde çalışan kişilerden daha az olarak bulunmuştur. Devlet hastanelerindeki iş doyumsuzluğunun nedenleri arasında sadece bireysel faktörler değil örgütsel faktörlerde yer almaktadır (Lam, 1995 akt. Aşık, 2010). Bu faktörler; kişilik, yeterlilik, cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, unvan, ücret, iş yeri koşulları, terfi, çalışma arkadaşları, özgürlük ve fırsatlar olarak sıralanabilir. Özellikle ücret çalışan kişinin iş doyumunda önemli bir yere sahiptir. Yaptığı işin karşılığını yeteri kadar alamayan kişinin iş doyumunu azalır (Türk, a.g.e., akt. Gözen, 2007).

Araştırmanın son ölçeği olan ÇBASDÖ'nün One Way Anova analizi incelendiğinde diğer ölçeklerden farklı olarak ortalama puan değerleri devlet hastanelerinde (.90±.29) daha yüksek çıkmıştır. Devlet hastanelerinde çalışan kişilerin yüksek seviyede depresyon, tükenmişlik ve düşük derecede iş doyumunu yaşamlarına rağmen sosyal destekleri olan aile, arkadaş ve özel insanlarla olan ilişkileri fazla bulunmuştur.

## SONUÇ

Günümüzde 'tükenmişlik' kavramı oldukça bilinir hale gelmekle birlikte yıllardır araştırmacıların ilgisini çekmektedir. Uzun süreli stresli ortamlarda çalışan kişilerde görüleceği gibi insanlarla yüz yüze çalışmak zorunda kalan kişilerde sıklıkla rastlanmaktadır. . Tükenmişliğin 3 farklı aşaması vardır. Bu aşamalardan D ve DT artıp KB azaldıkça tükenmişlik riski yükselir. Özellikle sağlık çalışanlarında ortaya çıkan tükenmişlik kişilerin hayatının, iş performanslarını olumsuz yönde etkileyebilir. Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin yanında depresyonda önemli bir role sahiptir. Depresyon, kişilerin olumsuz ruh halini yansıtan ve birçok nedene bağlı olarak gelişebilen psikiyatrik bir hastalıktır. Sağlık çalışanlarında sıklıkla görülmekle birlikte erken tedavi sonucunda olumlu sonuçlara varılabilir. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve depresyonun yanında önemli olan bir diğer konu ise iş doyumudur. Çalışan kişinin beklentileri sonucunda ortaya çıkan iş doyumunu aynı zamanda yaşam doyumunu da beraberinde getirir.

Bu araştırma da sağlık çalışanlarının tükenmişlik, depresyon ve iş doyum düzeyleri incelenmiştir. Araştırmaya iki özel ve iki devlet hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları katılmıştır. Tükenmişlik, depresyon, iş doyumunu ve iş dışında sosyal destek alıp almadığını belirleyebilmek için dört farklı ölçek kullanılmıştır. Bu ölçekler sırası ile; Beck Depresyon Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Minnesota İş Doyum Ölçeği ve Çoklu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'dir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda devlet hastanelerinde tükenmişlik, depresyon ve sosyal destek yüksek, iş doyumunu düşük çıkmıştır. Sosyal desteğin yüksek çıkması kişinin yaşadığı tükenmişlik, depresyon ve iş doyumsuzluğunun çalıştığı yere bağlı veya kişisel yatkınlığına bağlı olabileceği söylenebilir. Özel hastanelerde tükenmişlik, depresyon ve iş doyumsuzluğunun düşük çıkması ise kişilerin vardiyasız çalışmasına, gelirlerinin fazla olmasına, evli olmalarına ve çalışma saatlerinin daha az olmasına bağlanabilir. Orta düzeyde tükenmişlik, depresyon veya iş doyumsuzluğu yaşayan kişilerin ise sosyal destek eksikliğine ve diğer nedenlere bağlı olarak sorunlar yaşadıkları söylenebilir.

Bu araştırma iki özel ve iki devlet hastanesinde çalışan yalnızca 200 kişiyi kapsamaktadır. Daha sonra yapılacak çalışmalarda kişi sayısı artırılarak daha farklı sonuçlar elde edebilir. Sağlık çalışanlarında görülen tükenmişliği, depresyonu ve iş doyumsuzluğunu önleyebilmek için en fazla çalışılan örgüte görev düşmektedir. Çalışanların sorunlarına çözüm bulmak için toplantılar düzenlenmeli, ihtiyaç duyulduğunda çalışanı bir uzmana yönlendirilmeli ve motivasyon artırıcı etkinlikler yapılmalıdır.

## KAYNAKÇA

APA (2001). *DSM-IV Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Köroğlu, E. (Çev). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

APA (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Köroğlu, E. (Çev). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Ardıç, K., Polatçı, S. (2009). Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: İşle bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32, 21-46.

Arı, S. G., Bal, Ç. G. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 15(1), 131-148.

Arkar, H. (1992). Beck'in depresyon modeli ve bilişsel terapisi. *Düşünen Adam*, 5, 37-40. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*. 15(1), 131-148.

Aksüllü, N., Doğan, S. (2004). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5(2), 76-84.

Akten, S. (2007). Rehber Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Birol Yiğit).

Aşık, N.A. (2010). Çalışanların iş doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler ile sonuçlarına ilişkin kavramsal bir değerlendirme. *Türk İdare Dergisi*, 467, 31-51.

Ateş, H. Yıldız, B., Yıldız, H. (2012). Herzberg'in çift faktör kuramı kamu okullarında çalışan öğretmenlerin motivasyon algılarını açıklayabilir mi? Ampirik bir çalışma. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetim Dergisi*, 7(2), 147-162.

Aylaz, R., Kaya, B., Dere, N., Karaca, Z., Bal, Y. (2007). Sağlık yüksekokulu öğrencileri arasındaki depresyon sıklığı ve ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 46-51.

Ayyıldız, H. (2008). Major Depresyon ve Panik Bozuklukta Serum S100B Seviyeleri. T.C Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya ve Klinik Biyokimya Bölümü, Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Uzm. Dr. Nezaket Eren).

Bağ, S. (2009). Elektrokonvulsif Tedaviye Bağlı Bellek Bozukluklarının Derecesi ve Çeşitli Değişkenlerle İlişkisi. T.C Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Psikiyatri Birimi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Erhan Kurt ve Uzm. Dr. Kirkor Kamberyan).

Bakir, B., M, Ozcan, C., Cetin, M., Fedai, T. (2010). The association between burnout, and depressive symptoms in a Turkish military nurse sample. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 20(2), 160-163.

Batıgün, A. D., Şahin, N. H. (2006). İş stresi ve sağlık psikolojisi araştırmaları için iki ölçek: A-tipi kişilik ve iş doyumu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 32-45.

Beck, A. T., Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia, Pennsylvania: University of Pennsylvania Press.

Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K., Cimilli, C., Çam, B., Deveci, A., Gültekin, B.K., Şar, V., Taycan, O., Ulaş, H. (2013). Türkiye’de psikiyatrik epidemiyoloji: Yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24, 1-18.

Black Dog Institute. (2012). (Erişim Tarihi: 21 Mart, 2014), [http://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0CDsQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.blackdoginstitute.org.au%2Fdocs%2Fcausesofdepression.pdf&ei=tG\\_\\_U6aMG9HXaK69gOAE&usg=AFQjCNHnyKx4VfH9zuIGfQGUP9NIJkkwKw](http://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0CDsQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.blackdoginstitute.org.au%2Fdocs%2Fcausesofdepression.pdf&ei=tG__U6aMG9HXaK69gOAE&usg=AFQjCNHnyKx4VfH9zuIGfQGUP9NIJkkwKw)

Cihan, Y.B. (2011). Onkoloji bölümünde çalışan sağlık personelinde tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Yeni Tıp Dergisi*, 28, 17-22.

Coşkun, Y., Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), 213-227.

Çapri, B. (2006). Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 62-77.

Dal, E., Kamışlı, Ö., Tagluk, M.E., Kartalci, Ş., Kaplan, Y., Özcan, C. (2013). Major depresyon ve psikotik bozuklukta elektrokonvülsif tedavi öncesi çekilen EEG’nin kantitatif incelenmesinin prognozdaki rolü. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 20(1), 55-60.

Demiralp, M., Oflaz, F. (2007). Bilişsel-davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 8, 132-139.

Dikmen A. A. (1995). İş doyumu ve yaşam doyumu ilişkisi. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 50(3), 115-140.

Doğan, T., Çetin, B. (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal zeka düzeylerinin depresyon ve bazı değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(2), 1-19.

Durmuş, S., Günay, O. (2007). Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2), 139-146.

Ebrinç, S., Açikel, C., Başoğlu, C., Çetin, M., Çeliköz, B. (2002). Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumu, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 162-168.

Eğinli, A. T. (2009). Çalışanlarda iş doyumunu: Kamu ve özel sektör çalışanlarının iş doyumuna yönelik bir araştırma. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(3), 35-52.

Erken, B. (2006). Özel ve Resmi İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin İş Tatmini ve İş Streslerinin Karşılaştırılması. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Dönem Projesi, Edirne, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Kamile Demir).

Eroğlu, M., İçbay, E., Tamam, L. (2012). Bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde elektrokonvülsif tedavi uygulanan hastaların demografik ve klinik özellikleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(3), 371-376.

Erol, A., Akarca, F., Değerli, V., Sert, E., Delibaş, H., Gülpek, D., Mete, L. (2012). Acil servis çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*. 15, 103-110.

Erol, A., Sarıççek, A., Gülseren, Ş. (2007). Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumunu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 241-247.

Ersoy, F., Yıldırım R.C., Edirne T. (2001). Tükenmişlik (staff burnout) sendromu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 10(2).

Ertürk, E., Keçecioğlu, T. (2012). Çalışanların iş doyumları ile mesleki tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler: Öğretmenler üzerine örnek bir uygulama. *Ege Academic Review*, 12(1), 39-52.

Felton, J. S. (1998). Burnout as a clinical entity—its importance in health care workers. *Occupational Medicine*, 48(4), 237-250.

Güdücü, F., Çalıyurt, O., Vardar, E., Tuğlu, C., Abay, E. (2005). Majör depresyonda Sertralin ile birlikte uygulanan uyku yoksunluğu ve ışık tedavisinin etkinliğinin Sertralin tedavisi ile karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 16(4), 245-251.

Güneş, N. (2007). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Gülseren Kocaman).

Gülseren, Ş., Karaduman, E., Kültür, S. (2000). Hemşire ve teknisyenlerde tükenmişlik sendromu ve depresif belirti düzeyi. *Kriz Dergisi*, 9(1), 27-38.

Güven, Ç., Yıldırım, E. Antidepresan ilaçlar sunum (Powerpoint slaytlar). Erişim Tarihi: 15 Haziran, 2014,  
<http://www.tahad.org/docs/sunumlar/antidepresan%20ilaclar%20dr.%20ediz%20yildirim.pdf>.

Gözen, E.D. (2007). İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Sigorta Şirketleri Üzerine Bir Uygulama. T.C Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Halil Ülker).

Harvard Health Publications. Erişim tarihi: 21 Mart 2014,  
<http://www.health.harvard.edu/newsweek/what-causes-depression.htm>

Havle, N., İlnem, M. C., Yener, F., Gümüş, H. (2008). İstanbul'da çalışan psikiyatristlerde tükenmişlik, iş doyumunu ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkisi. *Düşünen Adam*, 21, 4-13.

İşcan, Ö. F., Sayın, U. (2010). Örgütsel adalet, iş tatmini ve örgütsel güven arasındaki ilişki. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 24(4), 195-216.

İşcan, Ö. F., Timuroğlu, M. K. (2007). Örgüt kültürünün iş tatmini üzerindeki etkisi ve bir uygulama. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(1), 119-135.

Karataş, Z., Gökçakan, Z. (2009). Bilişsel davranışçı teknikler ve psikodrama teknikleri kullanılarak yapılan grup uygulamalarının ergenlerin saldırganlığını azaltmadaki etkilerinin karşılaştırılması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 9(3), 1407-1452.

Kaya, B. (2007). Depresyon: Sosyo-ekonomik ve kültürel pencereden bakış. *Klinik Psikiyatri*, 10(6), 11-20.

Kaya, B., Kaya, M. (2007). 1960'lardan günümüze depresyonun epidemiyolojisi, tarihsel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*. 10, 3-10.

Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S. E., Uygur, E. (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 401-19.

Kavlu, İ., Pınar, R. (2009). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 29(6), 1543-1555.

Koçak, R. (2009). Okul yöneticilerinin mesleki tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 19(1), 65-83.

Köroğlu, Ö. (2012). İçsel ve dışsal iş doyum düzeyleri ile genel iş doyum düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi: Turist rehberleri üzerinde bir araştırma. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 13(2), 275-289.

Kurçer, M. A. (2005). Harran Üniversitesi tıp fakültesi hekimlerinin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2(3), 10-15.

Kutlu, L. Erişim Tarihi:20 Haziran 2014, Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği. Tükenmişlik ve Başa Çıkma Yöntemleri.  
[http://www.cayd.org.tr/tr/images/UserFiles/Documents/Gallery/Tukenmislik\\_Basa\\_Cikma\\_Yontemleri.pdf](http://www.cayd.org.tr/tr/images/UserFiles/Documents/Gallery/Tukenmislik_Basa_Cikma_Yontemleri.pdf)

Leither, M.P., Maslach, C. (1999). Six areas of worklife: A model of the organizational context of burnout. *Journal of Health and Human Services Administration*. 21, 472-489.



Marcus, M., Yasamy, M.T., Ommeren, M.V, Chisholm, D., Saxena, Shekhar. (2012). Depression a global public health concern. *World Health Organization*. Erişim Tarihi: 28 Mayıs 2014, [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/who\\_paper\\_depression\\_wfmh\\_2012.pdf](http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf).

Maslach, C. (2011). Burnout and engagement in the workplace: New perspectives. *The European Health Psychologist*. 13(3), 44-47.

Maslach, C., Jackson, S.E. (1981). The Measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. 2, 99-113.

Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 52, 397-422.

Mete, H.E. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11, 3-8.

Murat, G., Çevik, E.İ. (2008). İç paydaş olarak akademik personel memnuniyetini etkileyen faktörlerin analizi: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi örneği. *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8), 1-18.

National Institutes of Health. (11 Mayıs, 2014), <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/index.shtml>

Nur, D. (2011). Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinde iş doyumunu ve stres ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14, 230-240.

Oflezer, C., Ateş, M., Bektaş, G., İrbán, A. (2011). Bir kamu hastanesinde çalışan işçilerin iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(4), 203-213.

Oğuzberk, M., Aydın, A. (2008). Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 11, 167-79.

Ozyurt, A., Hayran, O., Sur, H. (2006). Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *Quarterly Journal of Medicine*, 99(3), 161-169.

Örsel, S. (2004). Depresyonda tedavi: Genel ilkeler ve kullanılan antidepresan ilaçlar. *Klinik Psikiyatri*, 4, 17-24.

Özarıslan, Z., Fıstıkçı, N., Keyvan, A., Uğurad, Z., Saygılı, S. (2013). Depresyon hastalarının stres ile başa çıkma stratejileri. *Marmara Medical Journal*, 26(3), 130-135.

Özmen, M. (1999). Depresyonun psikoterapisi. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri: Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*. İstanbul, 121-131.

Piyal, B., Çelen, Ü., Şahin, N., Piyal, B. (2000). Ankara üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde çalışanların iş doyumu. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 53(4), 241-250.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası ^Sağlık-Sen^ (2012). Erişim Tarihi:10 Haziran 2014, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çalışanları Sosyo-Demografik Durum Belirleme ve Tükenmişlik Araştırması.

[http://www.saglikksen.org.tr/MediaContent/asbp\\_tukenmislik\\_ic\\_kck Pdf](http://www.saglikksen.org.tr/MediaContent/asbp_tukenmislik_ic_kck Pdf)

Sat, S. (2011). Örgütsel ve Bireysel Özellikler Açısından İş Doyumu ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişki: Alanya'da Banka Çalışanları Üzerinde Bir İnceleme. T.C Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana, (Danışman: Prof. Dr. Ünal Ay).

Savaşır, I., Soygüt, G., Barışkın, E. (Eds.). (2009). Bilişsel-Davranışçı terapiler. Türk Psikologlar Derneği Yayınları., Ankara, s:19-56.

Savrun, M. (1999). Depresyonun tanımı ve epidemiyolojisi. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri: Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*. 11-17.

Sayıl, I., Haran, S., Ölmez, Ş., Özgüven, H. D. (1997). Ankara üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri . *Kriz Dergisi*, 5(2), 71-77.

Schaufeli, W. B., Buunk, B.P. (1996). Professional Burnout. In Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M., Cooper, C.L. (Eds.), *Handbook of Work and Health Psychology* (311-346). England: John Wiley & Sons.

Schaufeli, W., Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Philadelphia, PA: CRC Press.

Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C., Tekin, D. (1993). Umutsuzluk ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi*, 1(3), 139-142.

Selvi, Y., Özdemir, P. G., Özdemir, O., Aydın, A., Beşiroğlu, L. (2010). Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(4), 238-243.

Sevimli, F., İşcan, Ö.F. (2005). Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu. *Ege Academic Review*, 5(1), 55-64.

Sosyal, A. (2011). İş Yaşamında Tükenmişlik. Erişim Tarihi: 10 Haziran 2014, <http://www.ceis.org.tr/dergi/2011kasim/makale2.pdf>

Taşdemir, S. (2013). Motivasyon Kavramına Genel Bir Bakış, Motivasyon Araçları ve Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu Ölçeğinde Bir Modeli Önerisi. Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu, İdari Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Enver Aydoğan).

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.

Tomruk, N. B., Oral, T. (2007). Elektrokonvulsif tedavinin klinik kullanımı: Bir gözden geçirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 302-309.

Tor, S.S. (2001). Örgütlerde İş tatminini Etkileyen Demografik Faktörler ve Verimlilik: Karaman Gıda Sektöründe Bir Uygulama. T.C Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karaman, (Danışman: Prof.Dr. Kemal Esengün).

Türkçapar, M. H., Sargın, A. E. (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: Tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 7-14.

Türk Psikiyatri. Erişim Tarihi: 15 Nisan 2014,  
[http://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.turkpsikiyatri.org%2Farsiv%2Fsunum.html%3Fdownload%3D31%3Aekt-alaattin-duran&ei=8XL\\_U5rCKM7WaMDwgXg&usg=AFQjCNHrkec2I35LYZ4JZIk4sijRg9VoOQ](http://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.turkpsikiyatri.org%2Farsiv%2Fsunum.html%3Fdownload%3D31%3Aekt-alaattin-duran&ei=8XL_U5rCKM7WaMDwgXg&usg=AFQjCNHrkec2I35LYZ4JZIk4sijRg9VoOQ)

Ünal, S., Karlıdağ, R., Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin yaşam doyumunu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 4(2), 113-8.

Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E., Kırılı, S. (2002). Depresif bozukluklarda risk etkenleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5, 8-15.

Ünal, S., Özcan, E. (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 41-48.

Yaşın, F. (2013). İş doyumsuzluğuna verilen tepkiler ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Nesne-Psikoloji Dergisi*, 1(2), 1-20.

Yelboğa, A. (2007). Bireysel demografik değişkenlerin iş doyumunu ile ilişkisinin finans sektöründe incelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 1-18.

Yelboğa, A. (2008). İnsan kaynakları bölümünde çalışanların iş doyumlarındaki farklılıkların incelenmesi. *Yönetim*, 19(61), 125-142.

Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(2), 61-68.

Yıldırım, F. (2007). İş doyumunu ile örgütsel adalet ilişkisi. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 62(1), 253-278.

Yıldız, S. Yıldız S.E. (2009). Bullying ve depresyon arasındaki ilişki: Kars ilindeki sağlık çalışanlarında bir araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(15), 133-150.

Yılmaz, K. (2010). Devlet ortaöğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin örgütsel adalet algıları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 10(1), 579-616.

Yörükoğlu, S. (2008). Özel Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Sevim Buzlu).

## EKLER

### Ek.1 Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu

Tarih.../.../....

#### GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU

Bu araştırma, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans programı kapsamında tez çalışması için gerçekleştirilmektedir. Araştırmayı kabul ederseniz sizden toplam '4' adet ölçek doldurmanız istenecektir. Bu ölçekler üzerinde vereceğiniz bilgiler bilimsel amaçlarla istatistik analizlerine tabi tutulacak ve bulgular tez yazımında kullanılacaktır. Bu tezde kimlik bilgilerinizi belli edecek bir bilgi yer almayacaktır. Görüşmeye katılmamakta serbestsiniz. Katılmamanızın olumsuz bir sonucu yoktur. Katıldığınızda istediğiniz noktada görüşmeyi sonlandırabilirsiniz.

Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Araştırmayı Yürüten

Zeynep Ünal Yılmaz

Bilgilendirilmiş onay formundaki tüm açıklamaları okudum ve anladım. Araştırmacı tarafından, yukarıda konusu ve amacı verilen araştırma ile ilgili sözlü ve yazılı açıklama yapıldı. Araştırmaya hiçbir baskı olmadan kendi isteğimle katılıyorum ve istediğim zaman sonlandırabileceğimi biliyorum.

## Ek.2 Sosyo Demografik Bilgi Formu

<b>SOSYOD EMOGRAFİK BİLGİ FORMU</b>	<b>Tarih:...../...../2014</b>
<b>Yaş:</b>	
<b>Cinsiyet:</b>	<input type="checkbox"/> Bay <input type="checkbox"/> Bayan
<b>Eğitim:</b>	
<b>Medeni Durum:</b>	<input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/> Diğer.....
<b>Çocuk Sayısı:</b>	
<b>Görev:</b>	
<b>Çalışma Süresi:</b>	
<b>Çalışma Vardiyası:</b>	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
<b>Aylık Gelir Durumu:</b>	<input type="checkbox"/> Gelir Giderden Az <input type="checkbox"/> Gelir Gidere Eşit <input type="checkbox"/> Gelir Giderden Fazla
<b>Aile Tipi:</b>	<input type="checkbox"/> Çekirdek <input type="checkbox"/> Geniş

## Ek. 3 Beck Depresyon Ölçeği

# Beck Depresyon Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- 1 (0) Uzgun 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 düzelmeyeceğim 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) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.  
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.  
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.  
(3) Herşeyden 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 kızgınım.  
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.  
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.  
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.  
(3) Herşeyi yanlış yapıyor muyum gibi geliyor ve hep kendimi 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) Herşey 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 hiçkimseyi 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 görüldüğümü 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 gücü 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 şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.  
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafama 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 ilgilim az.  
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.  
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum.  
(1) Yaptıklarımın dolayı cezalandırılabileceğimi düşünüyorum.  
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.  
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

#### Ek. 4 Maslach Tükenmişlik Ölçeği

### MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ (Maslach burnout inventory manual)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Hergün
1. "Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum."	1	2	3	4	5
2. "İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum."	1	2	3	4	5
3. "Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum."	1	2	3	4	5
4. "Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim."	1	2	3	4	5
5. "Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum."	1	2	3	4	5
6. "Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir."	1	2	3	4	5
7. "Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim."	1	2	3	4	5
8. "İşimin beni tükettiğini hissediyorum."	1	2	3	4	5
9. "İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum."	1	2	3	4	5
10. "Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
11. "Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum."	1	2	3	4	5
12. "Kendimi çok enerjik hissediyorum."	1	2	3	4	5
13. "İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum."					
14. "İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
15. "Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil."	1	2	3	4	5
16. "Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor."	1	2	3	4	5
17. "Hastalarım rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim."	1	2	3	4	5
18. "Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum."	1	2	3	4	5
19. "Bu meslekte pek çok değerli işler başardım."	1	2	3	4	5
20. "Kendimi çok çaresiz hissediyorum."	1	2	3	4	5
21. "İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim."	1	2	3	4	5
22. "Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum."	1	2	3	4	5



## Ek. 5 Minnesota İş Doyum Ölçeği

### MINNESOTA DOYUM OLÇEĞİ (Minnesota Satisfaction Questionnaire- MSQ)

Aşağıda işinizin çeşitli yönleri ile ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyarak o cümlede belirtilen yönden işinizden ne derecede memnun olduğunuzu işaretleyiniz. Cevap verirken "bu yönden işimden ne derece memnunuz" diye kendinize sorunuz.	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunuz	Çok Memnunuz
1. Şimdiki işimden " beni her zaman memnun etmesi "bakımından	1	2	3	4	5
2. Şimdiki işimden " tek başıma çalışma olanağı olması" bakımından	1	2	3	4	5
3. Şimdiki işimden " ara sıra değişik şeyler yapabilme şansını" bakımından	1	2	3	4	5
4. Şimdiki işimden " toplumda saygın bir kişi olma şansını vermesi" bakımından	1	2	3	4	5
5. Şimdiki işimden " yöneticimin ekibindeki kişileri idare tarzı " bakımından	1	2	3	4	5
6. Şimdiki işimden " yöneticimin karar vermedeki yeteneği" bakımından	1	2	3	4	5
7. Şimdiki işimden " vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansım olması" bakımından	1	2	3	4	5
8. Şimdiki işimden " bana sabit bir iş sağlaması " bakımından	1	2	3	4	5
9. Şimdiki işimden " başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı bana vermesi " bakımından	1	2	3	4	5
10. Şimdiki işimden " kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olma" bakımından	1	2	3	4	5
11. Şimdiki işimden " kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansını olmasında" bakımından	1	2	3	4	5
12. Şimdiki işimden " iş ile ilgili kararların uygulanmaya konması" bakımından	1	2	3	4	5
13. Şimdiki işimden " yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret" bakımından					
14. Şimdiki işimden " iş içinde terfi olanağımın olması " bakımından	1	2	3	4	5
15. Şimdiki işimden " kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi " bakımından	1	2	3	4	5
16. Şimdiki işimden " işimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana vermesi " bakımından	1	2	3	4	5
17. Şimdiki işimden " çalışma şartları" bakımından	1	2	3	4	5
18. Şimdiki işimden " çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları" bakımından	1	2	3	4	5
19. Şimdiki işimden " yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilme" bakımından	1	2	3	4	5
20. Şimdiki işimden " yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi" bakımından	1	2	3	4	5

## Ek. 6 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

### Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır..... 1.... 2.....3.....4.....5.....6.....7..... kesinlikle evet.

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır..... 1.... 2.....3.....4.....5.....6.....7..... kesinlikle evet.

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır..... 1.... 2.....3.....4.....5.....6.....7..... kesinlikle evet.

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

Kesinlikle hayır..... 1.... 2.....3.....4.....5.....6.....7..... kesinlikle evet.

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır..... 1.... 2.....3.....4.....5.....6.....7..... kesinlikle evet.

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır..... 1.... 2.....3.....4.....5.....6.....7..... kesinlikle evet.

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır..... 1.... 2.....3.....4.....5.....6.....7..... kesinlikle evet.

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır..... 1.... 2.....3.....4.....5.....6.....7..... kesinlikle evet.

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır..... 1.... 2.....3.....4.....5.....6.....7..... kesinlikle evet.

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır..... 1.... 2.....3.....4.....5.....6.....7..... kesinlikle evet.

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır..... 1.... 2.....3.....4.....5.....6.....7..... kesinlikle evet.

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır..... 1.... 2.....3.....4.....5.....6.....7..... kesinlikle evet.

## ÖZGEÇMİŞ

1986 yılında İstanbul'da doğdu. Lise öğrenimini Ataköy Cumhuriyet Lisesinde, üniversite eğitimini University of North Alabama Üniversitesi Psikoloji bölümünde tamamladıktan sonra 2012-2014 yılları arasında Haliç Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde klinik psikoloji odaklı Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans eğitimini tamamladı.

Üniversite eğitimi süresince Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde ve Balıklı Rum Hastanesi Anatolia Klinikleri'nde staj yaptı. Yüksek lisans eğitimi boyunca Türk Psikologlar Derneğinden Bilişsel Davranışçı Terapiler ve çeşitli test eğitimlerini aldı.

İleri düzeyde Microsoft Office ve Macbook Office kullanabilmektedir. İleri seviyede İngilizce ve başlangıç seviyesinde İspanyolca konuşmaktadır ve 2 yıldır Özel Çamlık Hastanesinde çalışmaktadır.