

Orijinal makale

Onkoloji Bölümünde Çalışan Sağlık Personelinde Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi

Yasemin Benderli CİHAN

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkoloji Bölümü, KAYSERİ

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, onkoloji bölümünde çalışan sağlık personelinde tükenmişlik, depresyon düzeyleri ve bunlarla ilişkili olabilecek etkenleri incelemektir. Örneklem grubu, Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi ve Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Bölümlerinde çalışan toplam 85 sağlık personelinde oluşmaktadır. Çalışmanın verileri sosyodemografik özellikleri içeren bir anket formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ile toplanmıştır. Ortalama puanlar duygusal tükenme (DT) için $12,78 \pm 2,61$, duyarsızlaşma (D) için $3,43 \pm 1,46$, kişisel başarı (KB) için $23,68 \pm 1,85$ ve BDÖ için $11,85 \pm 3,18$ olarak hesaplanmıştır. Tükenmişlik düzeylerinden DT ile KB alt boyut puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Çalıştığı kurum, ek iş ve sigara içimi ile KB; çalıştığı kurum, öğrenim durumu ve cinsiyet ile D; öğrenim durumu ile BDÖ arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Depresyon düzeyinde, DT ve D ile pozitif yönde; KB ile negatif yönde bir korelasyon bulunmuştur. Araştırmamızda onkoloji bölümünde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik ve depresyon puan ortalamaları, literatürdeki benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında orta düzeyde görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sağlık personeli, tükenmişlik, depresyon, sosyodemografik özellikler

ABSTRACT

Relation between sociodemographic characteristics and depression and burnout levels of health workers

The aim of this research is to determine the prevalence of burnout and depression levels in health workers and to identify the sociodemographic variables which affect the burnout and depression levels. The sample is composed of 85 health workers from Oncology Department of Erciyes University Medical Faculty Hospital and Kayseri Education and Research Hospital. All data have been collected via sociodemographic data form, Beck Depression Inventory (BDI), and Maslach Burnout Inventory. According to the results of the research, as a general mean of points the mean of BDI was calculated as 11.85 ± 3.18 . The mean value of depersonalization (D) was 3.43 ± 1.46 , the personal accomplishment (PA) was 23.68 ± 1.85 and the emotional exhaustion (EE) was 12.78 ± 2.61 . Working in state institutions, extrawork, smoking showed a positive correlation with EE. Working in state institutions, education and gender were highly correlated with D. Education level was correlated with BDI. Healthy personnel who work in Erciyes University revealed lower scores on PA compared to the ones working in Kayseri Education and Research Hospital. BDI showed a positive correlation with D and PA, negative correlation with EE.

Key Words: Health workers, burnout, depression, sociodemographic characteristics

GİRİŞ

İnsana yönelik hizmetin ön planda olduğu sağlık kurumlarında çalışan bireylerde her geçen gün tükenmişliğe ait bulguların ön plana çıktığı ve günlük konuşmalar içinde daha sık yer aldığı görülmektedir. Tükenmişlik yavaş gelişen bir süreçtir ve çalışan kişilerin %80'i iş yaşamlarının bir noktasında tükenmişlik yaşayabilmektedir¹⁻⁵.

Tükenmişlik kavramı ilk kez Freudenburg tarafından ortaya konmuş ve günümüzde kabul gören tanımı Maslach ve Jackson tarafından yapılmıştır¹⁻².

Maslach tarafından tükenmişlik, kişinin gerek iş hayatında gerekse diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan kronik yorgunluk, çaresizlik, umutsuzluk ve özsaygı yitimi duygularının gelişimi ile birlikte seyreden fiziksel, duygusal ve entellektüel tükenmeyle karakterize bir sendrom olarak tanımlanmış ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere üç alt boyutta ele alınmıştır:

-Duygusal tükenme, tükenmişliğin en önemli belirleyicisi olup, kişinin duygusal yönden kendisini yıpranmış hissetmesi ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını gösterir.

- Duyarsızlaşma, kişinin hizmet verdiklerine karşı duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesidir. Bireylere karşı bir insan olarak

Yazışma adresi:

Dr. Yasemin Benderli CİHAN
Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Radyasyon Onkoloji Bölümü, Kayseri
e-mail: cihany@erciyes.edu.tr
Yazının geldiği tarih : 26.10.2010
Yayına kabul tarihi : 25.11.2010

yaklaşımdan ziyade bir nesne gibi yaklaşım söz konusudur.

-Kişisel başarı eksikliği, sorunun başarıyla üstesinden gelememe ve kendini yetersiz görme olarak tanımlanır. Kişinin işe karşı motivasyonu düşer; kişi kendinde kontrol eksikliği ve çaresizlik hisseder. Sonuçta tükenmişlik, duygusal tükenme ile duyarsızlaşmanın artması ve kişisel başarının azalması ile ortaya çıkmaktadır².

Tükenmişliğin en önemli sonucu olarak, sunulan hizmetin kalitesi bozulur. Kişide ise psikosomatik rahatsızlığın ortaya çıkışı veya var olan rahatsızlığın artışı, depresif yakınmalarda artış, iş kaybı, uykusuzluk, gastrointestinal rahatsızlık, yorgunluk, libido azalması, sigara ve alkol kullanımında artış gibi fiziksel ve ruhsal sorunlar ortaya çıkar⁵⁻⁹.

Tükenmişliğin insan üzerinde yaptığı psikolojik etkilerden biri de depresyondur. Bazı yazarlar tükenmişlikle depresyon arasında ilişki olduğunu savunurken, bazıları ise tükenmişlik ve depresyonun birbirinden farklı iki klinik görünüm olduğunu belirtmişlerdir. Depresyonda kişi kederli, üzgün ve çaresizlik durumu içerisinde kalmakta, daha önceden sevdiği ve zevk aldığı günlük etkinliklere karşı isteksizlik ve yaşamdan zevk almama durumu oluşmaktadır. Buna bağlı olarak insanlar arası ilişkide azalma, hayata bakış tarzında olumsuzluk ve karamsarlık, kararsızlık, açıklanamayan düşünce yetisi, uygunsuz suçluluk ve değersizlik, yorgunluk, enerji kaybı gibi duygu ve düşünceler taşımaya başlar¹⁰⁻¹².

Bu çalışmanın amacı Onkoloji Bölümünde çalışan sağlık personelindeki tükenmişlik düzeyi ile depresyon sıklığının belirlenmesi ve sosyodemografik özelliklerle arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

MATERYAL VE METOT

a. Araştırma Grubu ve Modeli: Bu çalışma tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmış olup, evrenini (Mayıs 2009 tarihinde) Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Bölümlerinde çalışan doktor, hemşire ve sağlık teknisyeni; örneklem grubunu ise toplam 85 sağlık personeli (28 doktor, 43 hemşire ve 14 teknisyen) oluşturmuştur. Çalışmada evren ile örneklem aynı olması planlanmış olmasına karşın izin, sağlık raporu ve araştırmaya katılmak istememe gibi nedenlerle evrenin tümüne ulaşma imkanı olmamıştır.

b. Veri Toplama Araçları: Araştırmada veri toplama aracı olarak Beck Depresyon Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve personelin sosyodemografik özelliklerini gösteren bilgi formu kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyodemografik form ise cinsiyet, medeni durum, meslekteki hizmet yılı, çalışılan kurum, mesleği

isteyerek seçip seçmeme ve çalışılan kurumdaki mesleki işlev düzeyi gibi değişkenlere göre durumları ve karşılaştıkları güçlükleri belirtmek amacıyla düzenlenmiş olan 16 soruluk bir ankettir. Anket formu Taycan ve ark.'nın çalışması dikkate alınarak oluşturulmuştur¹⁰.

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin (MTÖ) 22 maddeden oluşan 3 alt ölçeği vardır: Duygusal tükenme (DT, 9 madde), kişisel başarı (KB, 8 madde) ve duyarsızlaşma (D, 5 madde). MTÖ, Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin ve Çam tarafından yapılmıştır¹³⁻¹⁴. Araştırmamızda kullanmış olduğumuz MTÖ 5 dereceli (0: Hiçbir zaman, 1:Çok nadir, 2:Bazen, 3:Çoğu zaman, 4:Her zaman) likert tipi bir ölçektir. Alt ölçek puanları duygusal tükenme ve duyarsızlaşma için yukarıdaki gibi, kişisel başarı için tersine puanlanmaktadır (hiçbir zaman:4, her zaman: 0). Bu puanların toplanması ile DT için 0-36, D için 0-20 ve KB için ise 0-32 arasında değişen puanlar elde edilir. Alt ölçeklerin Cronbach Alfa değerleri; DT: 0.85, D: 0.45, KB: 0.58 olarak bulunmuştur. DT ve D puan ortalamasının yüksek, KB puan ortalamasının düşük olması bireylerin tükenmişlik yaşadığını gösterir.

	Yüksek	Orta	Düşük
Duygusal tükenme	18 ve üzeri	12-17	0-11
Duyarsızlaşma	10 ve üzeri	6-9	0-5
Kişisel başarı	0-21	22-25	26 ve üzeri

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır¹⁵. Toplam 21 sorudan oluşan ve her yanıtın 0-3 arasındaki puanların toplanması ile hesaplanan bir derecelendirme ölçeğidir. Denk düşen puan aralıkları doğrultusunda ölçek değerleri; 1-10: normal, 11-16: orta derecede duygu durum rahatsızlığı, 17-20: klinik olarak depresyon; 21-30: orta düzeyde depresyon; 31-40: ciddi düzeyde depresyon; 41-63: ağır depresyon olarak değerlendirilmektedir.

c. İşlem: Araştırmacılar tarafından Onkoloji bölümüne gidilmiş, araştırma hakkında bilgi verilmiş, bu kısa tanıtımın ardından araştırmayı kabul edenlere anketler bir gün sonra alınmak üzere bırakılmıştır. Ertesi gün aynı kliniklere gidilerek doldurulmuş olan anketler geri alınmıştır.

d. Verilerin Analizi: Veriler bilgisayar ortamında SPSS 13.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Değerlendirmede alt ölçeklerden elde edilen değerlerden normal dağılım gösteren verilerde parametrik, normal dağılım göstermeyen verilerde ise parametrik olmayan istatistiksel yöntemler uygulanmıştır. Çeşitli grupların ortalamaları arasındaki farkın önemlilik testi

ve tek yönlü varyans analizi; normal dağılımı uygunluk göstermeyen verilerde ise Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırma testlerinde Tukey veya Tamhane T2 testi kullanılmıştır. Tüm istatistikler için anlamlılık sınırı $p < 0,05$ olarak verilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 1); sağlık personelinin %62,4'ünün (53 kişi) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Bölümü'nde, %37,6'sının (32 kişi) Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalıştığı, %32,9'unun (28 kişi) doktor, %51,8'inin (44 kişi) hemşire, %20'sinin (17 kişi) kadın, %51,8'inin (44 kişi) 31-40 yaş grubunda, %48,2'sinin (41 kişi) önlisans mezunu, %75,3'ünün (64 kişi) evli, %67,1'inin çocuklu, %31,8'inin (27 kişi) 5-10 yıl arasında çalıştığı, %63,5'inin (54 kişi) mesleği isteyerek seçtiği, %62,4'ünün sigara içmediği ve %80'inin de alkol kullanmadığı saptanmıştır.

Ayrıca %42,3'ünün 1.200-2.000 TL arasında aylık gelirinin olduğu, %40'ının mesleki sorunlarının olduğu, %36,5'inin isteklerini yönetime nadiren yansıttığı, %85,9'unun ek iş yapmadığı, %40'ının sağlık sorunları olduğu saptanmıştır.

Sağlık personelinin BDÖ puan aralığı 0-63, ortalama puanları $11,85 \pm 3,18$ 'dir (Tablo 2). Bu verilere göre %31,8'inin ruhsal durumlarındaki iniş çıkışların normal olduğu saptanmıştır. Sağlık personelinin %58,8'i 11-16 arasında puan almış ve orta derecede duygu durum rahatsızlığı tespit edilmiştir. %9,4'ü ise 17 ve üzerinde puan almış ve depresyon tanısı konulmuştur.

Tablo 3'te sağlık personelinin MTÖ alt ölçeklerinin puanları gösterilmiştir. Buna göre ortalama puanlar DT: $12,78 \pm 2,61$, D: $3,43 \pm 1,46$ ve KB: $23,68 \pm 1,85$ olarak bulunmuştur. MTÖ'nün alt boyutlarından DT ile D arasında pozitif yönde ($r=0,028$) fakat istatistiksel olarak anlamlı olmayan; KB ile negatif yönde ve istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0,252$, $p < 0,05$).

Tablo 1. Sağlık personelinin sosyodemografik özellikleri (n=85)

Demografik özellikler	Sayı	Yüzde (%)
Çalıştığı kurum		
Erciyes Üniversitesi Tıp Fak.	53	62,4
Kayseri Eğ. ve Araş. Hast.	32	37,6
Meslek		
Doktor	28	32,9
Hemşire	44	51,8
Sağlık teknisyeni	13	15,3
Cinsiyeti		
Erkek	17	20,0
Kadın	68	80,0
Öğrenim durumu		
Lise	17	20,0
Önlisans	41	48,2

Lisansüstü	27	31,8
Yaş		
20-30 yaş arası	17	20,0
31-40 yaş arası	44	51,8
41-50 yaş arası	23	27,0
51 ve üzeri	1	1,2
Medeni durum		
Evli	64	75,3
Bekar	17	20,0
Boşanmış	4	4,7
Çocuk varlığı		
Var	57	67,1
Yok	28	32,9
Sigara içimi		
Var	28	32,9
Yok	53	62,4
Ara sıra	4	4,7
Alkol kullanma		
Var	12	14,1
Yok	68	80,0
Ara sıra	5	5,9
İsteklerini yönetime yansıtma durumu		
Yansıtmaz	21	24,7
Nadiren	31	36,5
Çoğu zaman	23	27,1
Her zaman	10	11,7
Yaşamda güç gelen durumlar		
Sağlık sorunları	34	40,0
İş güvencesi	31	36,5
Geçim sıkıntısı	9	10,6
Eğitim sorunları	8	9,4
Aile sorunları	3	3,5
Çalışma yılı		
0-2 yıl arası	6	7,1
2-5 yıl arası	16	18,8
5-10 yıl arası	27	31,8
10-15 yıl arası	20	23,5
15 ve üstü	16	18,8
Mesleki sorunlar		
Evet	34	40,0
Hayır	23	27,1
Ara sıra	28	32,9
Aylık gelir		
Asgari ücret	9	10,6
600-1.200 TL	25	29,4
1.200-2.000 TL	36	42,3
2.000-3.000 TL	6	7,1
3.000 ve üzeri	9	10,6
Meslek seçimi		
Kendi	53	63,5
Aile yakını	24	28,2
Tesadüfen	8	8,3
Ek iş		
Evet	7	8,2
Hayır	73	85,9
Zaman zaman	5	5,9

Tablo 2. Sağlık personelinin BDÖ puanlarının dağılımı (n=85)

BDÖ puanları	(n)	(%)
1-10: Ruhsal durumda iniş ve çıkışlar normal	27	31,8
11-16: Orta derecede duygu durum rahatsızlığı	50	58,8
17-20: Klinik olarak depresyon	5	5,9
21-30: Orta düzeyde depresyon	3	3,5

Tablo 3. MTÖ alt ölçeklerinin puan dağılımı

Alt ölçekler	Min.	Maks.	Ort±SD
Duygusal tükenme	0	36	12,78±2,61
Duyarsızlaşma	0	20	3,43±1,46
Kişisel başarı	0	32	23,68±1,85

Yani, DT değeri arttıkça KB değerinin azaldığı görülmektedir. KB ile D arasında negatif yönde ve anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır ($r=-0,047$). Sağlık personelinin BDÖ ile DT puanları arasında pozitif yönde ($r=0,066$); D ($r=-0,059$) ve KB ($r=-0,129$) ile negatif yönde ancak istatistiksel anlamlı olmayan bir ilişki görülmüştür. Öğrenim durumu ile BDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($F=8,855$, $P<0,001$) ve lisansüstü eğitim görenlerin ($13,81\pm 3,31$) BDÖ ortamlarının, önlisans ($10,95\pm 2,53$) ve lise ($10,94\pm 3,53$) mezunlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrenim durumu ile D arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülürken ($p<0,047$), lise mezunlarının D aritmetik ortalamaları ($14,17\pm 2,97$) diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. DT ve KB arasında ise fark bulunmamıştır.

D ile çalıştığı kurum arasında anlamlı fark bulunurken ($F=5,045$, $P<0,027$) üniversitede çalışan personelin D ortalama puanların ($3,71\pm 1,52$), Eğitim Araştırma Hastanesi çalışanlarına ($3,00\pm 1,24$) göre daha yüksek bulunmuştur.

Çalıştığı kurum ile KB ortalama puanları arasında anlamlı bir fark ($F=5,65$) olduğu ($p<0,02$); Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışanların kişisel başarı ortalamalarının ($24,28\pm 1,81$), üniversitede çalışanlara göre ($23,32\pm 1,79$) daha yüksek olduğu saptanmıştır. DT ve BDÖ arasında ise aritmetik ortalamasının yüksek olmasına rağmen anlamlı fark bulunmamıştır.

Cinsiyet ile D ortalama puanları arasında anlamlı fark ($F=4,85$, $p<0,03$) olduğu, kadınların ortalama puanlarının ($3,61\pm 1,41$), erkeklerden ($2,76\pm 1,48$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. DT alt grubunda kadınlarda; KB ve BDÖ ortalama puanlarının erkeklerde yüksek olmasına rağmen istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır.

Ek iş ile KB ortalama puanları arasında anlamlı fark ($F=3,93$, $p<0,023$) olduğu, zaman zaman ek işte çalışanların ortalama puanlarının ($25,20\pm 2,68$), evet ve hayır diyenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğerleri arasında fark bulunmamıştır.

KB ile sigara içenler arasında istatistiksel anlamlı fark ($F=2,68$, $p<0,03$) bulunurken sigara içmeyenlerin ($24,01\pm 1,81$) aritmetik ortalama değerlerinin içenlere ($23,03\pm 1,77$) göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ek iş ve sigara içme yönünden D, DT ve BDÖ arasında fark bulunmamıştır.

Meslek, yaş, çalışma yılı, meslek seçimi, medeni durum, çocuk varlığı, aylık gelir, mesleki sorunlar, alkol kullanımı, yaşamda güç gelen durumlar, isteklerini yönetime yansıtma durumu ile depresyon ve tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

TARTIŞMA

İnsan biyo-psiko-sosyal bir varlık olmasından dolayı, gerek iç gerekse dış dünyadan gelen etkiler altındadır. Dış ortamdan gelen etkiler karşısında kendisinden dış ortama yansıyan tepkiler olmakta ve etki tepki ilişkisi içerisinde yaşantısını sürdürmektedir. Bu yaşantı birbiri içerisine geçmiş durumdadır. Normal koşullarda birbirleriyle dengeli ve etkileşim içinde bulunan bu üç boyut (biyo-psiko-sosyal), herhangi bir stres hali veya dengeyi bozacak bir uyarın olması halinde bozulabilmektedir. Bu dengenin bozulması tükenmişlik olarak bilinmektedir²⁻⁴.

Çalışma ortamı ve/veya bireyin kendisinden kaynaklanan etkenler tükenmişliğe neden olmaktadır. Aşırı iş yükü, dinlenme zamanlarının az olması, gerçekçi olmayan beklentiler, vardiya şeklinde çalışma ve uykusuzluk, çalışma ortamında arkadaşça olmayan rekabete dayalı ilişkiler, eşitsizlik, paylaşımın olmaması, personel sayısının az olması, uzun çalışma saatleri gibi nedenler çalışma ortamından kaynaklanan etkenler arasında sıralanmaktadır. Bireysel nedenler arasında nevrotik özelliklere sahip olma, anksiyeteli olma, öz saygının bozulması, aşırı duyarlılık, bireyin kendi işi hakkında hissettikleri, kariyer memnuniyetsizliği, tatil yapamama, sosyal aktivite azlığı, ailesinin ve sosyal çevresinin beklentilerinin fazla olması gibi nedenler yer almaktadır⁶⁻¹⁰.

Tükenmişlik genellikle insana yönelik hizmet sektöründe çalışanlarda, yönetici kademesindekilerde, kurtarıcı pozisyondaki bireylerde, yaşamsal önemi olan kararlar vermek durumunda kalan kişilerde, takım liderlerinde, zaman baskısı ile işi yetiştirmek durumunda kalanlarda, dikkat ve detaylar üzerinde durmayı gerektiren işlerde çalışanlarda daha sık görülmektedir^{1,2}. Ergin ve ark. sağlık personeli (uzman ve pratisyen hekimler, diş hekimleri, eczacılar, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebeler) üzerinde yaptığı çalışmada en fazla tükenmişlik oranının hemşirelerde olduğunu bildirmişlerdir. Yine aynı çalışmada pratisyen hekimlerin ve hemşirelerin DT ve D alt grup puanlarının diğer meslek gruplarına göre anlamlı yüksek olduğunu göstermişlerdir¹³.

Tükenmişlik kişide duygusal, düşünsel, davranışsal ve fiziksel belirtilere neden olmaktadır. Bu olumsuz bakış kişinin günlük yaşamına ve kişiler-arası ilişkilerine yansarak onun iş yaşamındaki

performansının düşmesine ve sunulan hizmetin nitelik ve niceliğinde bozulmalara neden olabilmektedir.

Ayrıca psikosomatik hastalıkların ortaya çıkışı veya var olan rahatsızlığın artışı, depresif yakınmalarda artış, uykusuzluk, kararsızlık, huzursuzluk, yorgunluk, enerji kaybı, sosyal izolasyon, işe konsantre olamama, iş doyumunun azalması, gastro-intestinal problemler, kilo artışı veya kaybı, işten ayrılma, alkol ve madde kullanımında artış gibi birçok sorunlara da neden olmaktadır^{8-10,12,16,17}.

Yapılan araştırmalarda sağlık alanında çalışanlarda depresyonun topluma göre yüksek olduğu ve en çok depresyon görülme oranının ise doktorlarda bulunduğu rapor edilmiştir. Tükenmişliğe bağlı gelişen depresyonun daha ağır seyrettiği; tükenmişlik ve depresyonun birçok sosyodemografik özelliklerden etkilendiği bilinmektedir^{5-10,16}. Taycan ve ark.'nın hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisini inceleyen çalışmasında; yaş, meslekte geçirilen süre, medeni durum ve çocuk sahibi olmanın kişisel başarı puanı ile pozitif korelasyon gösterdiği bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada iş yaşamından memnun olmayan, mesleğini kendine uygun bulmayan, meslek seçiminde isteksizlik beyan eden ve psikiyatrik sorunlar yaşadığını belirten hemşirelerde tükenmişlik ve depresyon düzeyi daha yüksek olarak tespit edilmiştir¹⁰. Martin ve ark. depresyonla DT ve D arasında bir ilişki bulmalarına karşın, birçok demografik ve öznel değişkenin her iki klinik tabloyu farklı yönlerden etkilediğini bildirmişlerdir¹¹. Onkoloji klinikleri ve acil servis çalışanlarında duygusal tükenmişlik puanlarının diğer alt ölçek puanlarından daha yüksek olduğu diğer çalışmalarla teyit edilmiştir⁸.

Sağlık çalışanları ile ilgili araştırmalar genellikle hemşireleri içermekte olup, doktorlar ve diğer yardımcı personel ile ilgili çalışmalara daha az rastlanmaktadır. Bizim çalışmamızda her ikisine de yer verilmiş; literatür ile uyumlu olarak istatistiksel anlamlı olmasa da hemşirelerde DT ve D'nin aritmetik ortalamalarının yüksek, KB ve BDÖ değerlerinin düşük olduğu; doktorlarda ise yüksek olduğu görülmektedir. MTÖ'nün alt ölçeklerinden DT ile D arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı olmayan; DT ile KB arasında negatif yönde anlamlı olan bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuç, MTÖ alt ölçeklerinin birbirinden bağımsız olarak değiştiğini, farklı etkenlerin etkilediğini göstermektedir.

Bu bulgularımız Ergin ve Taycan'ın çalışma sonuçlarıyla tutarlıdır^{10,13}. Bu sonuçlara göre hemşirelerin daha çok duygusal tükenme yaşamalarına rağmen kişisel başarılarının daha yüksek olduğu; hekimlerin ise daha çok depresyon yaşadığı görülmektedir.

Öğrenim durumu ile BDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($P < 0,001$) olduğu ve lisansüstü eğitim görenlerin BDÖ ortamlarının önlisans ve lise mezunlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Lisansüstü eğitim görenlerde, özellikle doktorlarda, sorumluluk ve iş yüklerinin fazla olmasından dolayı, BDÖ yüksek bulunmuştur. D alt ölçeğinde ise istatistiksel olarak anlamlı fark görülürken ($p < 0,047$), lise mezunlarının D ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. DT ve KB arasında fark bulunmamıştır. Mollaoğlu ve ark. yaptıkları çalışmada ön lisans mezunu hemşirelerin daha fazla DT yaşadığını; lisans mezunlarının KB puanının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir¹⁶. Tüm gruplardaki deneklerin BDÖ puanlarının orta düzeyde olması ve çalışan sağlık personelinin %40'ında sağlık sorunlarının olması duygusal tükenmenin ve depresyonun, bedensel sağlığı bozabileceğini; ayrıca bedensel hastalığın varlığının da duygusal tükenmeyi arttıran bir faktör olarak rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Optimal sağlık koşullarına sahip olmanın tükenmişlikle mücadelede önemli bir etken olduğu da söylenebilir¹⁷.

Araştırmamızda çalıştığı kurum ile D alt ölçeği arasında anlamlı fark bulunmuştur. Üniversitede çalışanların D alt ölçeğinin aritmetik ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür. Yine çalıştığı kurum ile KB ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p < 0,02$); Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan sağlık personelinin kişisel başarı ortalamalarının, üniversitede çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. DT ve BDÖ arasında ise aritmetik ortalamasının yüksek olmasına rağmen anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durum özellikle çalışma koşulları ile yakından ilgili görülmektedir. Çalıştığı kurumdaki şartlara bağlı olarak sağlık personeli kendilerini yorgun, duygusal olarak yıpranmış hissetmektedirler. Bu durumun kişisel başarıyı etkileyecek dereceye ulaştığı görülmektedir.

Gruplar arasında cinsiyet açısından duyarsızlaşma da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Maslach cinsiyet değişkeninin tükenmişlikte önemli bir rol oynamadığını ve her iki cins arasında çok az bir fark olduğu ve bu fark nedeniyle önemli yorumlara gidilmemesi gerektiğini bildirmiştir².

Ek iş ile KB ortalama puanları arasında anlamlı fark ($p < 0,023$) olduğu, zaman zaman ek işte çalışanların ortalama puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ek işte çalışmanın kişilerarası ilişki kurabilme kapasitesinin ve sorunlarla baş etme ve çözme becerilerini artırabileceğinden KB puanını artırdığını düşünüyoruz.

Sigara içimi ile KB alt boyutu arasında anlamlı ilişki bulunurken, alkol kullanımında fark bulunma-

miştir. Dolu'nun yaptığı araştırmada da madde kullanımı (sigara, alkol ve ilaç) ile KB alt boyutu arasında ilişki bulunmuştur⁹. Sigara kullanmayan kişilerin KB puanlarının daha yüksek olması sorunlarını daha rahat çözebildiklerini göstermektedir.

Çalışmamızda meslek, yaş, çalışma yılı, meslek seçimi, medeni durum, çocuk varlığı, aylık gelir, mesleki sorunlar, alkol kullanımı, yaşamda güç gelen durumlar, isteklerini yönetime yansıtma durumu ile depresyon ve tükenmişlik düzeyi alt ölçeklerinin boyutlarının ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Işık ve ark. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan yardımcı sağlık personelinde tükenmişlik durumu ile ilgili yaptığı çalışmada; araştırma grubunun genel tükenmişlik puanları açısından yaş, hizmet süresi, mesleği isteyerek seçme, mesleği kendine uygun bulma, mesleki uygulamadaki verim düzeyi, çalışma ortamından memnun olma ve üstlerinden takdir görme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır⁷. Yine Çam ve ark.

hemşirelerin medeni durum, eğitim, çalışılan bölüm, hastanede üstlenilen görev ve meslektaş desteği değişkenleriyle tükenmişlik arasında ilişki bulunmadığını rapor etmişlerdir. Bunun yanı sıra çocuk sahibi olma, çalışma süresi ve üstlerden destek görme arasında anlamlı fark saptamıştır. Bu farkın tükenmişlik ve depresyon düzeyi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir¹⁴.

Onkoloji bölümünde çalışan sağlık personeli hasta ölümleri, aşırı hasta bakma, tanı ve tedavisi zor hastalar, hasta yakınları ile uğraşma gibi nedenlerden dolayı tükenmişlik açısından riskli grup oluşturmaktadır. Bu çalışmada onkoloji bölümünde çalışan sağlık personelinde tükenmişlik alt boyutları ve depresyon açısından anlamlı fark bulunmamasına rağmen aritmetik ortalama puanlarının yüksek; depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin ise orta düzeyde olduğu bulunmuştur.

Çalışmanın bütünlük kazanması için büyük kent hastanelerinde aynı uygulamanın tekrarlanması ve sonuçlarının kıyaslanması yararlı olacağı düşünülmektedir.

REFERANSLAR

1. Freudenberger NJ. Staff burnout. *Journal of Social Issues* 1974;30: 159-65.
2. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 2nd ed, Consulting Psychologist Press, Palo Alto, 1986.
3. Ersoy F, Yıldırım C. Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu ve etkileri, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir 2001.
4. Evans BK, Fischer DG. The Nature of Burnout: A Study of The Three-Factor Model of Burnout in Human and Non-Human Service Samples. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 1993;66: 29-38.
5. Gülseren Ş, Karaduman E, Kültür S. Hemşire ve Teknisyenlerde Tükenmişlik Sendromu ve Depresif Belirti Düzeyi. *Kriz Dergisi* 2000;8: 32-6.
6. Aslan H, Alpaslan NZ, Aslan O, Ünal M. Hemşirelerde Tükenme, İş Doyumu ve Ruhsal Belirtiler. *Nöro Psikiyatri Arşivi* 1996;33: 192-9.
7. Işık U. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Yardımcı Sağlık Personelinde Tükenmişlik Durumu Araştırması, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, Ankara 2005.
8. Işıkhani V, Özet A, Kömürcü Ş, Arpacı F, Öztürk B, Yalçın A. Onkoloji kliniklerinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik durumları. XIII. Ulusal Kanser Kongresi, poster bildirisi, Antalya, 27 Nisan-1 Mayıs, 2000.
9. Dolu G. Onkolojide çalışan hekimlerde tıbbi ve sosyal çalışma açısından tükenmişlik sendromunun araştırılması, İstanbul Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Preventif Onkoloji Anabilim Dalı, yayınlanmış yüksek lisans tezi. İstanbul 1997.

10. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle Olan İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006;7: 100-8.

11. Martin F, Poyen D, Boudierlique E, Gouvernet J, Rivet B, Disdier P, et al. Depression and burnout in hospital health care professionals. *Int J Occup Environ Health* 1997;3: 204-9.

12. Glass DC, McKnight JD, Valdimarsdottir H. Depression, burnout and perceptions of control in hospital nurses. *J Consult Clin Psychol* 1993;61: 147-55.

13. Ergin C. Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *3P Dergisi* 1996;4: 28-33.

14. Çam O. "Tükenmişlik envanterinin geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılması". VII Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. (Edit: R. Bayraktar, İ. Dağ) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları 1991.

15. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989;7: 3-13.

16. Mollaoğlu M, Yılmaz M, Kars T. Hemşirelerde tükenmişlik. Sağlık çalışanlarının sağlığı kongre kitabı, Ankara 2001;145.

17. Storlie FJ. Burnout: The elaboration of concept. *Am J Nurs* 1979; 79: 2108-11.