ASOS JOURNAL
The Journal of Academic Social Science

Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl: 5, Sayı: 40, Şubat 2017, s. 454-465

Yayın Geliş Tarihi / Article Arrival Date
07.01.2017

Yayınlanma Tarihi / The Publication Date
10.02.2017

Erdi BAHADIR
Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi
erdibhdr@gmail.com

Bilal KALENDER
Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi
kalenderbilal@gmail.com

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA DEPRESYON TÜKENMİŞLİK VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Öz

Yapılan çalışmada sağlık çalışanlarında depresyon, tükenmişlik ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın örneklemini İstanbul ili Kadıköy ve Üsküdar ilçelerinde bulunan çeşitli hastanelerdeki çalışan 65 erkek 135 kadın olmak üzere toplam 200 sağlık personeli oluşturmuştur. Katılımcılara demografik bilgi formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu'nun (WHOQOL-BREF-TR) olduğu anket uygulanmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucunda depresyon ve tükenmişlik puanının artmasının sağlık çalışanlarındaki yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmektedir. Vardiyalı çalışmak personel için depresyon ve tükenmişlik puanını yükseltirken yaşam kalitesin puanlarının düşük olmasına sebep olmaktadır. Hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik puanları yüksek görülürken yaşam kalitesi puanları en düşük görülmüştür. Regresyon analizi sonucunda depresyon, duygusal tükenme ve kişisel başarı eksikliği puanlarının bireyin yaşam kalitesini yordayıcı değişkenler olduğu görülmüştür. Sonuç olarak yapılan çalışmada hemşirelerin depresyon, tükenmişlik ve yaşam kalitesi yönünde riskli bir meslek grubu olduğu görülmektedir.

Anahtar kelimeler: depresyon, tükenmişlik, yaşam kalitesi, sağlık çalışanı

EXAMINATION OF HEALTHCARE PERSONNELS' DEPRESSION, BURNOUT AND LIFE QUALITY LEVELS

Abstract

This study aims to investigate the relationship between depression, burnout and life quality levels of healthcare personnels'. Sample group of this study is composed of 200 healthcare personnel, grouped as 135 female and 65 male; who are working at various hospitals at Uskudar or Kadikoy districts of Istanbul. Demographic Information Form, Beck Depression Inventory, Maslach Burnout Inventory, the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire are applied as a survey to the participants. According to the correlation analysis results; highness of depression and burnout levels effects life quality negatively. Work by shifts increases personnels' depression and burnout scores furthermore it decreases life quality scores. Nurses have high depression and burnout scores they also have the lowest scores at life quality. After the regression analysis; depression, emotional burnout and lack of personal success scores are the predictor variables of the life quality of individual. As a result of this study, nursing is a risky job regards to depression, burnout and life quality.

Keywords: depression, burnout, life quality, healthcare personnel

1. GİRİŞ

İnsanlar hayatlarının büyük bir bölümünü çalışarak geçirmektedir. Sağlık ile yapılan iş arasında dinamik bir ilişki bulunmaktadır. Meslek bireylerde fiziksel ve ruhsal bütünlüğü korumakta ve gelişimine katkı sağlamaktadır. Bu sebeple iş ortamında oluşacak olumsuz durumlar bireyi fiziksel ve ruhsal boyutta etkileyecektir (Saygın, Yaşar, Çetinkaya, Kayan, Özgüner ve Korucu, 2011). Bu olumsuz etkile örgütsel anlamda da kendini gösterecek ve iş veriminde düşüşe neden olacaktır (Yeşil ve Fidan, 2015).

Sağlık sektörü değişik meslek dallarını barındıran ve sağlık hizmetlerinin farklı boyutlarda sunulduğu bir sektördür. Bu sektör iş yükünün ağır olması, ikili ilişkilerin zor olması ve hizmet boyutunda meydana gelebilecek olumsuzluklar nedeniyle yorucu bir çalışma alanıdır (Demiral, Akvardar, Ergör ve Ergör, 2006). Sağlık sektörü işin niteliğinin yanında bakım hizmeti verilirken hastalarda görülen ağrı, hastalık ve hatta ölümle yüzleşmek gibi ciddi riskleri de barındırmaktadır (Alimoğlu ve Dönmez, 2005).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1948 yılında sağlığı "yalnızca hastalığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik durumu" şeklinde tanımlamıştır (Avcı ve Pala, 2004). Tanımda yer alan iyilik durumu tanımının daha iyi açıklanması ve anlaşılması için çalışmalar başlamıştır. Bu araştırmalar sonucunda ortaya çıkmış olan sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (SYK) kavramı ise sağlığın bireylerin işlerini yapmadaki yetenekleri ve algılanan fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutları açıklamaktadır (Göçgeldi, Babayiğit, Hassoy, Açıkel, Taşçı ve Ceylan 2008; Selvi, Özdemir, Özdemir, Aydın ve Beşiroğlu, 2010). Yapılan çalışmalar bazı demografik değişkenlerin yanında depresyon ve tükenmişlik kavramlarının yaşam kalitesine olumsuz yönde etkilediğini göstermiştir (Günüşen ve Üstün, 2010; Yıldız ve Yıldız, 2009).

Depresyon genetik, biyolojik ve demografik özelliklerin etkili olduğu toplumda sıkça görülen bir psikolojik bir sorundur (Önen, Güneş, Türeme ve Ağaç, 2014). Depresyon bir duygu durum bozukluğu olarak bireylerde içe kapanıklık, kendini dış dünyadan soyutlama ve değersizlik hissi gibi olumsuz duygu ve düşünceler oluşmasına neden olur (Kayahan ve Sertbaş, 2007). Bu hem fiziksel hem de ruhsal yönden bireyi etkilemektedir. Bireylerde bu gibi olumsuz durumlar iş performansında düşüş, günlük aktivitelerde azalma gibi sorunların yanında yaşam kalitesinde düşüşü de beraberinde getirmektedir (Saygın, Yaşar, Çetinkaya, Kayan, Özgüner ve Korucu, 2011).

Depresyonda görülen çökkün duygu durum ve çarpıtılmış düşünce yapıları bireyin sağlığını olumuz etkilemektedir. Ruhsal kökenli bir hastalık olmasının yanında depresyonun fiziksel belirtileri beraberinde başka sağlık bozuklarını da getirebilmektedir (Boztaş ve Arısoy, 2010). DSÖ' nün ülkemizde yürüttüğü bir çalışmada sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların %11,6'sında depresyon görülmesi depresyon ve sağlık arasındaki olumsuz ilişkiyi gösteren bir sonuçtur (Özdemir ve Rezaki, 2007).

Yaşam kalitesi için ikinci büyük tehdit ise tükenmişliktir. İlk olarak Amerika'da çalışılmaya başlanan tükenmişlik kavramı Greene'nin yazdığı "A Burnout Case (Bir Tükenmişlik Vakası)" kitabı ile popülerlik kazanmıştır (Gül ve Keklik, 2016). Tükenmişlik kavramı Maslach ve arkadaşlarının (2001) çalışmaları ile geliştirilmiştir ve devam eden çalışmalarla açıklanmaya çalışılmıştır. Tükenmişlik hizmet sektöründe sık karşılaşılan bir kavram olmakla birlikte sağlık çalışanları bu noktada en riskli gruptur (Duquette, Kérouac, Sandhu, Ducharme ve Saulnier, 1995).

Tükenmişlik temel anlamda duygusal tükenmişlik (emotional exhaustion), duyarsızlaşma (depersonalisation) ve kişisel başarı eksikliği (lack of personal accomplishment) olmak üzere üç boyutta incelenir (Selvi, Özdemir, Özdemir, Aydın ve Beşiroğlu, 2010). Tükenmişliğin ilk evresi olan duygusal tükenmişlik içsel bir süreç olmakla birlikte bireyin çevreden gelen duygusal talepler altında ezilmesi durumudur (Akçalı, Dayanır, İlhan ve Babacan, 2010). Duyarsızlaşma boyutu tükenmişliğin ikinci boyutu olup işin kalitesini önemsemeyen, katı ve insanları küçümseyen özelliklerle tanımlanmaktadır. Bu iki boyutun birleşimi olarak görülen kişisel başarı eksikliği ise kişinin kendine dönmesi ve kendisini yetersiz, başarısız ve eksik hissetmesi sürecidir (Uğurluoğlu, Şantaş ve Demirgi, 2013; Üngören, Doğan, Özmen ve Tekin, 2010). Bu süreçlerin sonucunda bireyin yaşam kalitesi ciddi şekilde zarar görecektir.

Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarında depresyon, tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi, etki eden bazı demografik değişkenlerin belirlenmesi ve yaşam kalitesini yordayıcı değişkenlerin bulunmasıdır.

2. YÖNTEM

2.1. Evren ve Örneklem

Yapılan çalışma İstanbul ili Kadıköy ve Üsküdar ilçelerinde yer alan çeşitli hastane personeli ile yürütülmüştür. Çalışmaya 65'i erkek ve 135'i kadın olmak üzere toplam 200 kişi katılmıştır. Çalışma örneklemi basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilmiş ve tamamen gönüllülük esasına göre yürütülmüştür.

2.2. Kullanılan araçlar

Demografik bilgi formu: araştırmacı tarafından oluşturulan ve katılımcıların yaş, cinsiyet, meslek, çalışılan bölüm ve vardiya bilgileri gibi soruları içeren formdur.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Beck (1961) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye'de geçerliliği ve güvenilirliği Hisli tarafından yapılmış 21 sorudan oluşan bir tarama testidir. Her soruya 0 ile 3 arasında puanlar verilip bu puanlar toplanarak hesaplanır. Alınacak en yüksek puan 63, en düşük puan ise 0'dır (Hisli, 1989). Ölçek değerleri 1-10 normal, 11-16 orta derecede duygu durum bozukluğu, 17-20 klinik olarak depresyon, 21-30 orta düzeyde depresyon, 31-40 ciddi düzeyde depresyon, 41-63 ağır depresyon olarak değerlendirilmektedir (Benderli, 2011).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ve 22 sorudan oluşan ölçeğin Türkiye'de güvenirlik geçerlik çalışması Ergin (1993) tarafından yapılmıştır. Beşli likert şeklinde hazırlanan ölçekte duygusal tükenme (9 madde), duyarsızlaşma (5 madde) ve kişisel başarı eksikliği (8 madde) olmak üzere üç alt boyut bulunmaktadır. Ölçek kodlaması 0: hiçbir zaman, 1:çok nadir, 2: bazen, 3:çoğu zaman ve 4:her zaman şeklinde yapılmaktadır. Ölçek için belirli kesme puanları olmadığı için tükenmişlik vardır veya yoktur yorumu yapılmaz. Ölçek alt boyutlarında puan ranjı duygusal tükenme için 0-36, duyarsızlaşma için 0-20 ve kişisel başarı eksikliği için 0-32 puan aralığındadır.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR): Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeği DSÖ tarafından geliştirmiş, Eser ve arkadaşları (1999) tarafından geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Ölçeğin uzun ve kısa formu olmak üzere iki sürümü vardır. Ölçek bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel iyilik hallerini ölçmekte ve 26 sorudan oluşmaktadır. Türkiye sürümü (27. soru ulusal sorudur) kullanıldığında Çevre alan skoru çevre-TR olarak adlandırılır. Bu durumda Çevre-TR alan skoru çevre skoru yerine kullanılır. Ölçek yaşlı olmayan yetişkinlere uygulanabilmektedir. Ölçek sağlık çalışanlarında da uygulanmıştır Her bir alan, birbirinden bağımsız olarak kendi alanındaki yaşam kalitesini ifade ettiği için, alan puanları 4-20 arasında hesaplanmaktadır. Puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır.

2.3. İşlem

Katılımcılara ilgili anket formu dağıtılmış ve ortalama 10-15 dakika süreyle doldurulan anketler tasnif edilmiştir. Eksik ve hatalı bilgi içermeyen anketler bilgisayar ortamına aktarılmış ve analiz edilmiştir.

2.4. Verilerin analizi

Toplanan verilerin analiz edilmesi için SPSS.21 (Statistical Package For The Social Sciences) kullanılmıştır. Çalışmada tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, korelasyon analizi, tek yönlü varyans analizi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular 0,05 ve 0,001 anlamlılık derecesinde yorumlanmıştır.

3. BULGULAR

Tablo 1: Demografik Verilerin Dağılımı

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Erkek	65	32,5
	Kadın	135	67,5
Toplam		200	100,0
Vardiya	Var	88	44,0
	Yok	112	56,0
Toplam		200	100,0
Meslek	Hekim	51	25,5
	Hemşire- Sağlık Memuru	62	31,0
	İdari Personel	49	24,5
	Temizlik Personeli	38	19,0
Toplam		200	100,0

Yapılan çalışmada 18-24 yaş arası 58 kişi (%29,0), 25-34 yaş arası 61 kişi (%30,5) ve 35 yaş ve üzeri 81 kişi (%40,5) olmak üzere 200 kişi bulunmaktadır. Katılımcıların 65'i (%32,5) erkek ve 135'i (%67,5) kadındır. Katılımcılardan 88 kişi (%44,0) vardiyalı çalışırken 112 kişi (%56,0) vardiyasız çalışmaktadır. Meslek değişkeni için katılımcılardan 51 kişi (%25,5) hekim, 62 kişi (%31,0), hemşire-sağlık memuru 49 kişi (%24,5) idari personel ve 38 kişi (%19,0) temizlik personelidir. Çalışılan bölüm için 64 kişi (%32,0) poliklinikte, 59 kişi (%29,5) yatan hasta katında, 43 kişi (%21,5) yoğun bakım-kemoterapide, 10 kişi (%5,0) idari-yönetimde ve 24 kişi (%12,0) diğer bölümlerde çalışmaktadır.

Çalışmada depresyon 8,96±8,12, duygusal tükenme 15,55±6,73, kişisel başarı eksikliği 9,59±4,17 ve duyarsızlaşma 4,84±3,64 puan aralığında bulunmuştur. Yaşam kalitesi değişkeni için bedensel alanın 12,11±1,97, ruhsal alanın 14,24±1,87, sosyal ilişkilerin 14,22±2,99 ve çevre alanının 12,45±1,94 puan aralığında olduğu görülmüştür.

Tablo 2: Depresyon Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi Arası Korelasyon Analizi

Toplam puanlar	Depresyon	Duygusal Tükenme	Kişisel Başarı Eksikliği	Duyarsızlaşma
Bedensel Alan	-0,150*	-0,416**	-0,296**	-0,269**
Ruhsal Alan	-0,359**	-0,384**	-0,421**	-0,303**
Sosyal İlişkiler	-0,347**	-0,349**	-0,296**	-0,260**
Çevre Alanı	-0,340**	-0,321**	-0,202**	-0,149*

*= p<0,05; **= p<0,001

Yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi sonucunda depresyon ve tükenmişliğin yaşam kalitesi alanlarını olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Bulunan korelasyon katsayıları 0,05 ve 0,001 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. Depresyon ve tükenmişlik puanlarındaki artış yaşam kalitesini düşürmekte; depresyon ve tükenmişlik puanındaki düşüş yaşam kalitesi puanını artırmaktadır. Analiz sonucunda kişisel başarı eksikliğinin yaşam kalitesi

alanları içerisinde en çok ruhsal alanı olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Diğer yandan duygusal tükenme boyutu ise bedensel alanı olumsuz etkilemektedir. Depresyon ise sağlık çalışanlarında bedensel alandan çok ruhsal, çevresel alan ve sosyal ilişkileri olumsuz anlamda etkilemektedir. Bu noktada sağlık çalışanlarında depresyonun somatik belirtilerinin az görüldüğü söylenebilir.

Tablo 3: Vardiya Değişkeni İçin Depresyon, Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Toplam Puan	Vardiya	n	$\bar{x}$	ss	t
Depresyon	Var	88	11,08	8,40	3,365**
	Yok	112	7,29	7,51	
Duygusal tükenme	Var	88	16,36	7,38	1,520
	Yok	112	14,91	6,14	
Kişisel başarı eksikliği	Var	88	9,98	4,66	1,166
	Yok	112	9,29	3,73	
Duyarsızlaşma	Var	88	5,26	4,10	1,456
	Yok	112	4,51	3,21	
Bedensel alan	Var	88	12,08	2,08	-0,213
	Yok	112	12,14	1,89	
Ruhsal alan	Var	88	13,95	2,06	-1,921
	Yok	112	14,46	1,70	
Sosyal ilişkiler	Var	88	13,45	3,38	-3,288**
	Yok	112	14,82	2,50	
Çevre alanı	Var	88	11,96	1,84	-3,243**
	Yok	112	12,83	1,93	

**= p<0,001

Vardiya değişkeni depresyon, sosyal ilişkiler ve çevre alanı için anlamlı farklılık yaratmıştır (p<0,001). Vardiyalı olan sağlık çalışanlarında depresyon yüksek bulunurken sosyal ilişkiler ve çevre alanı puanları en düşük olduğu görülmüştür. Vardiyalı çalışma diğer tükenmişlik için anlamlı farklılık göstermese de vardiyalı çalışanlarda yüksek tükenmişlik puanları elde edilmiştir. Vardiyalı çalışmanın sağlık çalışanlarına olumsuz etkileri görülmektedir.

Tablo 4: Meslek Değişkeni İçin Depresyon, Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Toplam Puan	Meslek	n	$\bar{x}$	ss	F
Depresyon	Hekim	51	6,20	4,97	4,462*
	Hemşire- sağlık memuru	62	11,18	9,72	
	İdari personel	49	7,86	6,62	
	Temizlik personeli	38	10,45	9,25	
Duygusal tükenme	Hekim	51	15,55	5,30	9,521**
	Hemşire- sağlık memuru	62	18,52	7,04	
	İdari personel	49	14,82	6,32	
	Temizlik personeli	38	11,66	6,43	
Kişisel başarı eksikliği	Hekim	51	9,78	2,90	0,229
	Hemşire- sağlık memuru	62	9,82	4,08	
	İdari personel	49	9,31	3,54	
	Temizlik personeli	38	9,32	6,17	
Duyarsızlaşma	Hekim	51	4,96	2,64	8,041**
	Hemşire- sağlık memuru	62	6,34	3,94	
	İdari personel	49	4,27	3,52	
	Temizlik personeli	38	2,97	3,51	
Bedensel alan	Hekim	51	11,65	1,74	6,001**
	Hemşire- sağlık memuru	62	11,61	2,04	
	İdari personel	49	12,52	1,83	
	Temizlik personeli	38	13,01	1,95	
Ruhsal alan	Hekim	51	13,90	1,32	6,151**
	Hemşire- sağlık memuru	62	13,69	1,83	
	İdari personel	49	15,03	1,89	
	Temizlik personeli	38	14,58	2,19	
Sosyal ilişkiler	Hekim	51	14,22	2,75	3,935*
	Hemşire- sağlık memuru	62	13,25	2,79	
	İdari personel	49	14,99	2,72	
	Temizlik personeli	38	14,81	3,56	
Çevre alanı	Hekim	51	12,97	1,77	6,286**
	Hemşire- sağlık memuru	62	12,01	1,61	
	İdari personel	49	13,05	2,12	
	Temizlik personeli	38	11,68	2,02	

*= p<0,05; **= p<0,001

Meslek değişkeni kişisel başarı eksikliği boyutu hariç diğer boyutlar için istatistiksel farklılık yaratmaktadır (p<0,05 ve p<0,001). Analiz sonucunda hemşire- sağlık memurlarında depresyon, duygusal tükenme ve kişisel başarı eksiliği en yüksek bulunmuştur. Bu noktada hemşire- sağlık memurlarında tükenmişlik ve depresyonun daha fazla olduğu görülmüştür. Diğer boyutlardan elde edilen ortalamalar sonucunda hemşire- sağlık memurlarında yaşam kalitesinin düşük olduğu bulunmuştur. Yaşam kalitesi puanı için idari kısım personeli çevre, ruhsal alan ve sosyal ilişkiler boyutlarında en yüksek puanı almıştır.

Tablo 5: Yaşam Kalitesi İçin Yapılan Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Standart olamayan katsayı		Standart katsayı	t	p	R^2
	B	Standart Hata	Beta			
Sabit terim (a)	104,794	1,947	-	53,825	0,000	0,34
Depresyon	-0,275	0,087	-0,204	-3,154	0,002	
Duygusal tükenme	-0,532	0,107	-0,329	-4,960	0,000	
Kişisel başarı eksikliği	-0,663	0,158	-0,254	-4,198	0,000	

Yaşam kalitesi değişkeninin yordayıcılarını bulmak için kurulan çoklu regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır: F (3/196)= 39,912; p<0,05. Sağlık çalışanlarında ilgili değişkenlerin yaşam kalitesine etkisi depresyon için -0,275, duygusal tükenme için -0,532 ve kişisel başarı eksikliği için -0,663 olarak bulunmuştur. Modele alınan değişkenler yaşam kalitesinin %34'lük bir kısmını açıklamaktadır.

4. TARTIŞMA

Sağlık çalışanları sektörün gerektirdiği yükümlülükler ve insanlarla yüz yüze ilişki kurulması gibi nedenlerle stres ve baskı altında kalmaktadırlar (Tepas ve Carvalhais, 1989). Bu stres ve baskı beraberinde depresyon ve tükenmişliği de getirmektedir (Ruggiero, 2005). Çalışmada depresyon, tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki, vardiya ve meslek değişkenleri için farklıların araştırılması amaçlanmıştır.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarında düşük düzeyde depresyon ve orta düzeyde tükenmişlik olduğu ölçek puanları için bulunan ortalamalarla görülmüştür. Alan dizin çalışmalarında benzer düzeylerle yapılan araştırmalar mevcuttur (Erol, Sarıçiçek ve Gülseren, 2007; Yeşil, Ergün, Amasyalı, Er, Olgun ve Aker, 2010).

Depresyon ve tükenmişliğin yaşam kalitesi boyutları üzerindeki olumsuz etkisi korelasyon analizi sonucunda elde edilmiştir. Tükenmişliğin sağlık çalışanlarında en çok bedensel ve ruhsal sağlığı etkilediği görülmüştür. Alan dizin çalışmaları iş yerinde depresyonun tükenmişliği beraberinde getirebileceğini göstermektedir. Bunun sonucunda bireylerde uyku ve iştah sorunları, karın ağrıları gibi fiziksel sorunların yanında özgüven eksikliği, benlik saygısında düşüş ve olumsuz inançlar gibi ruhsal sorunlar yaşanacaktır (Emiroğlu, 1999; Görgülü, 1990). Bu gibi nedenler sağlık çalışanlarında yaşam kalitesinin düşmesine yol açmaktadır.

Sağlık çalışanlarında meslek değişkeni için depresyon, tükenmişlik ve yaşam kalitesi boyutları için anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Hemşire ve sağlık memurlarında depresyon ve tükenmişlik en yüksek bulunurken yaşam kalitesi puanları en düşüktür. Yapılan çalışmalar sağlık sektöründe hemşirelerde depresyon ve tükenmişliğin en fazla olduğunu göstermiştir (Altay, Gönener ve Demirkıran, 2010; Ergin, 1996; Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın, 2006). Çalışma ortamında hemşirelere verilen ağır ve zorlu işler, hastalar ve yakınlarıyla daha çok ilgilenmeleri gibi olumsuz etkenler bu sonuçları destekler niteliktedir.

Hemşirelerden sonra doktorlarda depresyon ve tükenmişlik yüksek, yaşam kalitesi ise düşük görülmüştür. Hekimlerin yaptıkları mesleğin getirdiği stres, sürekli olarak sağlıksız insan

larla ilgileniyor olmaları ve hastanelerdeki sistemin düzensizliği beraberinde depresyon ve tükenmişliği de getirmektedir (French, Lenton, Walters ve Eyles, 2000; Kaçmaz, 2005). Bu durumun hekimlerin yaşam kalitesine etkisi de olumsuz olacaktır. Alan dizini çalışmalarında sağlık çalışanlarında en riski grubun hemşireler ardından hekimler olduğunu göstermektedir (Çimen ve Ergin, 2001; Oğuzberk ve Aydın, 2008). Çalışmada bulunan sonuçlar alan dizin çalışmaları ile paralellik göstermektedir.

Vardiyalı çalışma bireylerde uykusuzluk, halsizlik gibi durumlar yaratacağı için bireyler stres ve benzeri olumsuzluklara karşı daha dirensiz olurlar (Saijo, Ueno, ve Hashimoto, 2008). Somatik yakınmalara ek olarak kişilerde düşük sosyallik ve vaktin verimli değerlendirilmemesi görülebilir (Puca, Perrucci, Prudenzano, Savarese, Misceo, Perili ve Genco, 1995). Çalışmamızda vardiyalı çalışan sağlık personellerinde depresyon, sosyal ilişkiler ve çevre alanına dönük yaşam kaliteleri anlamlı farklılık göstermiştir. Vardiyalı çalışan bireylerde depresyon yüksek bulunurken çevre ve sosyal ilişkilere dönük yaşam kalitesi düşük bulunmuştur.

Alan dizin çalışmaları depresyon ve tükenmişliğin vardiyalı çalışanlarda yüksek olduğunu göstermiştir (Akerstedt ve Wright, 2009; Gönüşen ve Üstün, 2008; Scott, Monk ve Brink, 1997). Vardiya sistemi ayrıca bireylerin sirkadyen ritimlerinde bozulmalara neden olmaktadır. Bunun yanında hipertansiyon ve diyabet hastalıkların vardiyalı çalışanlarda daha yüksek görüldüğü bilinmektedir (Dochi ve Sakata, 2008; Knutsson, Hallquist, Reuterwall, Theorell ve Akerstedt, 1999). Son olarak vardiyalı çalışan bireylerde sosyal ortamın azalması ve içe kapanma gibi durumların görüldüğü belirtilmektedir (Schwartz, 2010). Bu sonuçlar vardiyalı çalışmanın sağlık çalışanlarının yaşam kalitesine etkisini göstermektedir.

Araştırmanın son aşamasında yaşam kalitesi için yordayıcı değişkenler analiz edilmiştir. Analiz sonunda depresyon, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı eksikliği değişkenleri yaşam kalitesini yordamada anlamlı bulunmuştur. Değişkenler içinde en fazla kişisel başarı eksikliğinin çalışanlarda yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmektedir. İkinci olarak duygusal tükenme gelirken depresyon en düşük oranda yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bulunan sonuçlar alan dizin çalışmalarında yer alan sonuçlarla paralellik göstermekle beraber daha yüksek açıklayıcılık oranına sahiptir (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011). Bu sonuçlar bireylerdeki yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve iyileştirilmesi için ne yapılmasına dönük ön bilgi niteliğindedir.

Yürütülen bu çalışmada örneklemin evreni temsil edecek ölçüde olmaması bir sınırlılıktır. Ancak yeteli sayıda örnekleme ulaşılamaması anket türü çalışmalarda sıkça rastlanılan bir sınırlılıktır. Ayrıca hastane ortamında bu gibi çalışmaların yapılmasının zorluğu da diğer bir sınırlılıktır. Çalışma sağlık çalışanlarındaki psikolojik bütünlüğün korunması yönünde uyarı bir çalışması olması nedeniyle önemlidir. Bundan sonraki çalışmalarda özel ve devlet hastanelerindeki sağlık çalışanlarına yönelik bir çalışma ilgili başka değişkenlerin açıklanması yönünden yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

Akçalı, D. T., Dayanır, H., İlhan, M. N. ve Babacan, A. (2010). İç Anadolu Bölgesinde Anesteziyoloji ve Algoloji Çalışanlarında Tükenmişlik Durumu. *AğRı*, 22(2), 79-85.

Akerstedt, T. ve Wright, K.P. (2009). Sleep Loss And Fatigue İn Shift Work And Shift Work Disorder. *Sleep Med Clin*, 4, 257-271.

Altay, B., Gönener, D. ve Demirkıran, C. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1), 10-16.

Avcı, K. ve Pala, K. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2), 81-85.

Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J., (1961). An İnventory For Measuring Depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4, 561-71.

Benderli, C.Y., (2011). Onkoloji Bölümünde Çalışan Sağlık Personelinde Tükenmişlik Ve Depresyon Düzeylerinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Yeni Tıp Dergisi*, 28(1), 17-22.

Boztaş, M. H. ve Arısoy, Ö. (2010). Tıbbi Hastalarda Depresyon: Tanısal Sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(3), 318-332.

Çimen, M. ve Ergin, C. (2001). Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 43 (2), 169-176.

Demiral, Y., Akvardar, Y., Ergör, A., & Ergör, G. (2006). Üniversite Hastanesinde Çalışan Hekimlerde İş Doyumunun Anksiyete Ve Depresyon Düzeylerine Etkisi. *19 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(3), 157-164.

Dochi, M. ve Sakata, K. (2008). Relationship Between Shift-Work And Hypercholesterolemia İn Japan. *Scand J Work Environ Health*, 34, 33-39.

Duquette, A., Kérouac, S., Sandhu, B. K., Ducharme, F. ve Saulnier, P. (1995). Psychosocial Determinants Of Burnout İn Geriatric Nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 32(5), 443-456.

Ebrinç, S., Açıkel, C., Başoğlu, C., Çetin, M. ve Çeliköz, B. (2002). Yanık Merkezi Hemşirelerinde Anksiyete, Depresyon, İş Doyumu, Tükenme Ve Stresle Başa Çıkma: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 162-168.

Emiroğlu, N. (1999). Çalışma Ortamı ve Ruh Sağlığı. *Çınar Dergisi*, 2(2), 31-33.

Ergin, C. (1996). Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları. *3P Dergisi*, 4(1), 28-33.

Ergin, C., (1993). Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik Ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara.

Erol, A., Sarıçiçek, A. ve Gülseren, Ş. (2007). Asistan Hekimlerde Tükenmişlik: İş Doyumu Ve Depresyonla İlişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 8, 241-247.

Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Eser, S.Y., Elbi, H. ve Göker, E., (1999). WHOQOL-100 Ve WHOQOL-BREEF'in Psikometrik Özellikleri. *3P Dergisi*, 7(2), 23-40.

French, S.E., Lenton, R., Walters, V. ve Eyles, J. (2000). An Empirical Evaluation Of An Expanded Nursing Stress Scale. *J Nurs Meas*, 8, 161-178.

Göçgeldi, E., Babayiğit, A. M., Hassoy, H., Açıkel, C. H., Taşçı, İ. ve Ceylan, S. (2008). Hipertansiyon Tanısı Almış Hastaların Algıladıkları Yaşam Kalitesi Düzeyinin ve Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50, 172-179.

Görgülü, S. (1990). Hemşirelik ve İş Ortamı Stresörleri. *Türk Hemşireler Dergisi*, 39(1), 23-27.

Gül, İ. Ve Keklik, B. (2016). Özellikli Birim Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Stresi Düzeylerinin İncelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(30), 681-704.

Günüşen, G. P. ve Üstün, B. (2010). Türkiye'de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik Literatür İncelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 3(1), 40-51.

Günüşen, N. ve Üstün, B. (2008). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11, 48-59.

Hisli, N., (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.

Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik Sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68, 29-32

Kayahan, M. ve Sertbaş, G. (2007). Dahili Ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Anksiyete-Depresyon Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 52-61.

Knutsson, A., Hallquist, J., Reuterwall, C., Theorell, T. ve Akerstedt, T. (1999). Shift-Work And İnfarction: A Case Control Study. *Occup Environ Med*, 56, 46-50.

Maslach, C. ve Jackson, S.E., (1981). The Measurement Of Experienced Burnout. *J Occup Behav*, 2, 99-113.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., ve Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review Of Psychology*, 52(1), 397-422.

Oğuzberk, M. ve Aydın, A. (2008). Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 11, 167-179.

Önen, C., Güneş, G., Türeme, A. Ve Ağaç, P. (2014). Bir Mülteci Kampında Yaşayan Suriyelilerde Depresyon Ve Anksiyete Durumu. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(6), 223-230.

Özdemir, H. ve Rezaki, M. (2007). Depresyon Saptanmasında Genel Sağlık Anketi-12. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(1), 13-21.

Puca, F.M., Perrucci, S., Prudenzano, M.P., Savarese, M., Misceo, S., Perili, S., Palumbo, M., Libro, G. ve Genco, S. (1995). Quality Of Life İn Shift Work Syndrome. *Funct Neurol, 11, 261-268.*

Ruggiero, J. S. (2005). Health, Work Variables and Job Satisfaction Among Nurses. *Journal Of Nursing Administration*, *35*(5), 254-263.

Saijo, Y., Ueno, T. ve Hashimoto, Y. (2008) Twenty-Four-Hour Shift Work, Depressive Symptoms, And Job Dissatisfaction Among Japanese Firefighters. *Am J Ind Med*, 51, 380-391.

Saygın, M., Yaşar, S., Çetinkaya, G., Kayan, M., Özgüner, M. F. ve Korucu, C. Ç. (2011). Radyoloji Çalışanlarında Depresyon Ve Anksiyete Düzeyleri. SDÜ *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 139-144.

Schwartz, J.R. (2010). Recognition Of Shift-Work Disorder İn Primary Care. *J Fam Pract*, 59(1), 18-23.

Scott, A.J, Monk, T.H. ve Brink, L.L. (1997). Shiftwork As A Risk Factor For Depression: A Pilot Study. *Int J Occup Environ Health*, 3(3), 2-9.

Selvi, Y., Özdemir, P. G., Özdemir, O., Aydın, A. ve 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), 238-43.

Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S. ve Aydın, N. (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anatolian Journal Of Psychiarty*, 7, 100-108.

Tepas, D. I. Ve Carvalhais, A. B. (1989). Sleep Patterns Of Shiftworkers. *Occupational Medicine (Philadelphia, Pa.)*, *5*(2), 199-208.

Uğurluoğlu, Ö., Şantaş, F. Ve Demirgil, B. (2013). Lider-Üye Etkileşimi Ve Tükenmişlik İlişkisi: Hastanelerde Bir Uygulama. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,* 16(1), 14-35.

Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N.N. Ve Aker, A.T. (2010). Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik Ve Güvenilirlik Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47, 111-117.

Yeşil, Y. Ve Fidan, F. (2015). Kadın Akademisyenlerin Çalışma Yaşam Kalitesinin İncelenmesi: Devlet Ve Vakıf Üniversitelerinde Akademisyenler Üzerine Bir Araştırma. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi,* 3(14), 238-248.

Yıldırım, A. Ve Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 61-68.

Yıldız, S. Ve Yıldız, S. E. (2009). Bullying Ve Depresyon Arasındaki İlişki: Kars İlindeki Sağlık Çalışanlarının Bir Araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* 15, 133-150.