Yoğun Bakım Derg 2018; 9 (2): 25-33
DOI: 10.5152/dcbybd.2018.1840

**Özgün Araştırma /** Original Investigation

# Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Sıklığı

## *Depression and Burnout Frequency in Nurses Working in Tertiary Intensive Care Units*

**Murat Emre Tokur, Begüm Ergan, Kutlay Aydın, Taner Çalışkan, Yusuf Savran, Erdem Yaka, Uğur Koca, Bilgin Cömert, Necati Gökmen**

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Yoğun Bakım Eğitim Programı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir, Türkiye*

**Cite this article as:** Tokur ME, Ergan B, Aydın K, Çalışkan T, Savran Y, Yaka E, et al. Depression and Burnout Frequency in Nurses Working in Tertiary Intensive Care Units. Yoğun Bakım Derg 2018; 9 (2): 25-33.

*Bu çalışma 19.Ulusal Yoğun Bakım Kongresinde sözlü sunum olarak sunulmuştur (19-22 Nisan 2018/ Antalya, Türkiye).*
*This study was presented as an oral presentation in 19. National Intensive Care Congress. (19-22 April 2018/ Antalya, Turkey).*

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:**
Murat Emre Tokur
**E posta:** met531977@hotmail.com

*©Telif Hakkı 2018 Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği - Makale metnine www.dcyogunbakim.org web sayfasından ulaşılabilir.*
*©Copyright 2018 by Turkish Society of Medical and Surgical Intensive Care Medicine - Available online at www.dcyogunbakim.org*

**Yazar Katkıları**: Fikir - M.E.T., B.E.; Tasarım - M.E.T., B.E.; Denetleme - Y.S., E.Y., U.K., B.C., N.G.; Kaynaklar - B.E., Y.S., E.Y., U.K., B.C., N.G.; Malzemeler - B.C., N.G..; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - M.E.T., B.E.; Analiz ve/veya Yorum - B.E.; Literatür Taraması - M.E.T., B.E., T.Ç., K.A.; Yazıyı Yazan - M.E.T., B.E.; Eleştirel İnceleme - B.E., K.A., T.Ç., Y.S., E.Y., U.K., B.C., N.G.

**Author Contributions:** Concept - M.E.T., B.E.; Design - M.E.T., B.E.; Supervision - Y.S., E.Y., U.K., B.C., N.G.; Resources - B.E., Y.S., E.Y., U.K., B.C., N.G.; Materials - B.C., N.G.; Data Collection and/or Processing - M.E.T., B.E.; Analysis and/or Interpretation - B.E.; Literature Search - M.E.T., B.E., T.Ç., K.A.; Writing Manuscript - M.E.T., B.E.; Critical Review - B.E., K.A., T.Ç., Y.S., E.Y., U.K., B.C., N.G.

### Öz

**Amaç:** Yoğun bakım ünitesi (YBÜ) çalışanlarında duygusal ve fiziksel yük ağırdır ve tükenmişlik riski belirgin arttırmıştır. Bu çalışmada amaç bir üniversite hastanesinde üçüncü basamak YBÜ'lerinde hizmet vermekte olan hemşirelerde tükenmişlik ve depresyon sıklığını bir anket çalışması ile belirlemektir.

**Gereç ve Yöntemler:** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Dahiliye YBÜ'lerinde aktif çalışmakta olan hemşirelere (n=50) 22-26 Ağustos 2016 tarihleri arasında bir anket uygulandı. Ankette tükenmişlik Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ile depresyon ise Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) skoruna göre 29 hemşirede (%58) orta derece duygu durum rahatsızlığından ağır depresyona değin çeşitli derecelerde depresyon mevcuttu. MTÖ'ye göre hemşirelerin 6'sı (%12) duygusal tükenme (DT) açısından orta risk taşırken, 43'ü (%86) yüksek risk taşımaktaydı. Duyarsızlaşma (D) açısından hemşirelerin 15'inin (%30) orta ve 22'sinin (%44) yüksek risk taşıdığı ortaya çıktı. YBÜ'de çalışma süresi ile D arasında pozitif ancak zayıf bir korelasyon saptandı (r=0.349, p=0.014). Ölçeğe göre depresyonu olmayan hemşirelerin DT (p=0.006), ve kişisel başarısızlık (p=0.022) açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük risk taşıdığı bulundu.

**Sonuç:** Bu çalışmada üçüncü basamak YBÜ'lerinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik riskinin oldukça fazla olduğu görülmüştür. Mesleki risklerin azaltılması ve çalışma şartlarının daha iyi hale getirilmesi için çevresel, yönetsel ve kurumsal tedbirlerin alınmasının ve düzenli olarak gözden geçirilmesinin hem depresyon hem de tükenmişlik sıklığını bu meslek grubunda azaltacağı kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Yoğun bakım ünitesi, hemşire, tükenmişlik, depresyon

**Geliş Tarihi:** 05.07.2018 **Kabul Tarihi:** 15.09.2018

### Abstract

**Objective:** Emotional and physical burden is heavy in the intensive care unit (ICU) employees, and the risk of burnout has significantly increased. The purpose of this study is to determine the frequency of burnout and depression in nurses serving in tertiary ICUs in a university hospital by questionnaire.

**Material and Methods:** The questionnaire study was conducted on nurses studying actively in Dokuz Eylül University School of Medicine Anesthesia and Internal Medicine ICU between 22-26 August 2016. Burnout was assessed by Maslach Burnout Scale (MBS) and depression with Beck Depression Scale (BDS).

**Results:** According to the BDS score, 29 nurses (58%) noted various degrees of depression from mild mood to severe depression. According to MBS, 6 of the nurses (12%) had a moderate risk of emotional exhaustion (DT) while 43 (86%) had a high risk. Interms of depersonalization (D), it was found that nurses had a moderate risk of 15 (30%) and high risk of 22 (44%). There was a positive but weak correlation between duration of study and D in ICU (r=0.349, p=0.014). Nurses with no depression found a statistically significantly lower risk for DT (p=0.006) and personal failure (PF) (p=0.022).

**Conclusion:** In this study, it was seen that the questionnaire evaluation of nurses working in the tertiary ICU showed a great deal of risk of depression and burnout. We believe that taking environmental, managerial and institutional measures and regular monitoring to reduce occupational risks and improve working conditions will reduce both depression and burnout frequency in this profession group.

**Keywords:** Intensive care unit, nurse, burnout, depression

**Received:** 05.07.2018 • **Accepted:** 15.09.2018

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik komite onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. (Karar numarası: 11.08.2016/Protokol numarası: 2016/23-27)

**Hasta Onamı:** Çalışmaya katılan hemşireler yazılı olarak anket formlarını doldurup, gönüllü olmayı kabul ettiler.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Teşekkür:** Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde çeşitli basamaklarda (etik kurul başvurusu ve literatür araştırması) yardımları bulunan tıp fakültesi öğrencileri Oğulcan Özkan, Doğukaan Ruhi Aktürk, Melek Sönmezocak, Latif Achmet, Naime Gizem Bolkan, Aylin Bingöller, BensuKocakurt, Didem Hazal Karaca ve anketleri doldurarak çalışmaya katkıda bulunan tüm hemşire mesai arkadaşlarımıza içten teşekkürlerimizi sunarız.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was received for this study from the Ethics Committee of Dokuz Eylul University Ethics Committee for Non-invasive Research. (Decision no: 11.08.2016/Protocol no: 2016/23-27)

**Informed Consent:** The nurses who participated in the study filled in the questionnaires and agreed to volunteer.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

**Acknowledgement:** In the conduction of this study we would like to thank to medical students Oğulcan Özkan, Doğukan Ruhi Aktürk, Melek Sönmezocak, Latif Achmet, Naime Gizem Bolkan, Aylin Bingöller, BensuKocakurt, Didem Hazal Karaca for ethics committee application and literature searching; and we would like to express our sincere thanks to all our nurse colleagues who contributed to the study by filling out the questionnaires.

## Giriş

Tıpkı diğer insanlar gibi sağlık çalışanları da hayatlarını idame ettirmek amacı ile çalışmak zorundadırlar. Bu zorunluluk bireyi iş ortamında iç ve dış faktörlerin yarattığı olumlu ve olumsuz etkilere maruz bırakmakla birlikte bu etkilerle mücadele zorunluluğunu da beraberinde getirmektedir; olumlu duygu ve ortamlar işten duyulan hazzın artmasına neden olurken olumsuz durum, ortam ve tutumlar bireyleri stres, tatminsizlik, mutsuzluk ve tükenmişliğe itebilmektedir (1).

Freudenburger 1974 yılında tükenmişliği bir meslek hastalığı olarak ifade etmiş ve duygusal tükenme, kişisel başarısızlık, ilişkilerde sorun yaşanması ve çekilen acı verici bir durum olarak tanımlamıştır (2). Bu tanımlamayı Maslach ve Jackson 1981 yılında güncelleştirerek, çalışma ortamında duygusal çöküntü, içe kapanma ve arkadaşları ile karşılaştırıldığında oluşan başarısızlık hissi olarak ve profesyonel iş hayatındaki kişinin mesleğin esas anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile ilgilenemiyor hale gelmesi şeklinde yorumlamışlardır. Tükenmişliği iş ortamında kronik stresörlere verilen cevap sonucunda iş hayatı ve insan ilişkilerinde olumsuz sonuçlara neden olan kronik yorgunluk, umutsuzluk, çaresizlik, öz saygı yitimi ve umutsuzluk duyguları gelişimi ile fiziksel, entelektüel ve duygusal tükenme ile karakterize psikolojik bir sendrom olarak da tanımlamışlardır (3). Tükenmişliğin profesyonel meslek hastalığı olarak tanımı ise kişinin görevinde ve içinde bulunduğu ortamlarda çabasına rağmen değişiklik ve farklılık oluşturamayacak olduğunu hissetmesi ve teslim olma duygusudur (4, 5). Tükenmişlik kavramı bilimsel anlamda duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D), kişisel başarısızlık (KB) hissi şeklinde 3 alt boyutta ele alınmaktadır (1).

Depresyon, tükenmişliğin en önemli sonuçlarından biri olarak kabul edilmektedir. Temelinde öncesinde isteyerek ve severek yaptığı işlere ve fonksiyonlara isteksizlik ve yaşamdan zevk almama durumu olarak tanımlanmaktadır. Depresyonda olumsuz değerlendirme, karamsarlık düşüncesi, geçmiş ve gelecek hakkında sabitlenmiş düşünce yapısında geçmişte yaşadıklarının olumsuz ve kötü taraflarını irdeleyerek suçlu ve cezalandırılmış hissi yaşanmaktadır. Geleceği de karamsar ve umutsuz görerek gelecek adına çaresizlik düşünceleri ön plana geçer. Yaşamdan alınan zevk azalır, yaşamanın anlamsız olduğu düşüncesine kadar uzanan çökkünlük durumu olabilir. Bunun sonucunda kişiler arası ilişkileri etkilenerek iş ve sosyal hayat performansında önemli bir azalmaya neden olabilir (6).

Sağlık kurumlarında çalışanların tükenmişlik duygusunu yoğun olarak yaşadıkları araştırmalarla desteklenmektedir (6-9). Sağlık meslek gruplarında yapılan çalışmalarda tükenmişlik oranının hemşirelerde en yüksek olduğu belirtilmektedir (6). Bunun sonucunda depresyon ile birlikte iş verimi, sosyal ve ruhsal yaşantılarını da olumsuz etkilemektedir (10, 11). İş verimi düşmesi bir sonuç olarak iş kazalarının artmasına, bakım verilen hastaların doğrudan risk altında kalmasına neden olmaktadır (1, 9).

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) klinik olarak kritik durumdaki hastaların takip edildiği ve tedavilerinin yapıldığı özellikli ünitelerdir. YBÜ'de izlenen kritik ve ölüm riskinin genel olarak yüksek olduğu hastalara hizmet veren sağlık çalışanlarında duygusal ve fiziksel yük ağırdır ve bu durum tükenmişlik riskini belirgin arttırmaktadır (12-15).

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma nedenleri olarak ağır durumdaki veya ölüm riski yüksek hasta kaynaklı ağır iş yükü, monitorizasyon, laboratuvar ve görüntüleme incelemeleri, sık ilaç uygulama ve invaziv-noninvaziv girişimler, çok basamaklı ayrıntılı ve sık bakım uygulamaları, yoğun enfeksiyon kontrol kuralları yer almaktadır (16). Ayrıca hemşire-yatak oranının yetersizliği, YBÜ'de sık hemşire değişimi, çok fazla kişi ile iletişim zorunluluğu, çatışmalara açık kapalı bir çalışma ortamı, güneş ışığına az maruziyet, birçok merkezde olduğu gibi nöbet usulü çalışma sonucunda gece-gündüz biyoritmin aksaması, sık oluşabilen acil durumlar, bazı durumlarda mesleki rol belirsizliği, alınan kararlara katılım eksikliği, psikososyal desteğin yeterince verilememesi, bürokrasi, maaş ve diğer ödeme azlığı ve mesleğin statü ve prestij sağlamaması da sayılabilir (17). Ölüm ile diğer servislere göre nispeten sık karşılaşma, emek verilen hastanın sorumluluğu ve kaybı durumundaki duygu durum hemşireleri duygusal anlamda zorlayabilmektedir. Ayrıca kronik ve bazı durumlarda yoğun bakım tedavisinden fayda göremeyecek hastalara yoğun bakım ünitelerinde yattıkları sürece bakım verilmesi hemşirelerin bir bölümünde bir süre sonra bu durumun sorgulanmasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda birlikte çalıştıkları doktorlar ile hedef ve amaç birliğinden uzaklaşabilmektedirler. Bunun getirdiği stres ve gerginlik ile yetersiz yardımcı personel sayısı gibi etkenler de yoğun bakım hemşirelerinde D ve DT düzeyi yüksekliğine katkıda bulunmaktadır. Bunlara bağlı olarak motivasyon kaybı, vücut direnci düşmesi, halsizlik, inatçı baş ve kas ağrıları, aile içi ve sosyal sorunlar, olumsuz davranışlar, hata yapmada artış, alkol-sigara bağımlılığı, uykusuzluk, insan ilişkilerinde sorun yaşama, kaza ve yaralanma oranlarının yükselmesine idealizm ve işe ilgi kaybı, işi bırakma isteğine neden olmakta ve bireysel-sektörel sorunlara yol açabilmektedir (1, 3, 7, 8, 18-21).

Mesleksel açıdan tükenmişlik ve depresyon için en fazla risk taşıdığı önceki çalışmalarda belirtilen YBÜ hemşirelerindeki tükenmişlik ve depres-

yon için mevcut durumun belirlenmesi oldukça önem arz etmektedir. Çalışmamızda bir üniversite hastanesinde üçüncü basamak YBÜ'lerde hizmet vermekte olan hemşirelerde tükenmişlik ve depresyon sıklığını anket çalışması ile belirlemeyi amaçladık.

## Gereç ve Yöntemler

Bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulu; 11.08.2016 tarih, 2729-GOA protokol numaralı, 2016/23-27 karar numarası ile onayı alındıktan sonra Dokuz Eylül Üniversitsi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Dahiliye YBÜ'lerinde yapıldı. Aktif çalışmakta olan hemşireler anket çalışmasına davet edildi ve katılmaya gönüllü olanlara 22-26 Ağustos 2016 tarihleri arasında anket formları dağıtıldı ve anket çalışması için bilgilendirme yapılan ön açıklamada gönüllüğü kabul edenlerin anketi yapmaları yazılı olarak istendi. Form doldurma işlemi için süre ve yer kısıtlaması getirilmedi ve kendilerini rahat hissedecekleri bir ortamda formları doldurmaları istendi. Anket formları mesai saatleri içerisinde YBÜ çalışma düzenini bozmayacak şekilde, vizit, işlem, bakım, hasta ziyaret saati dışındaki zamanlarda dolduruldu.

**Tablo 1.** Çalışma katılımcılarının genel özellikleri

| | |
|---|---|
| Yaş* (yıl) | 31 (26-35) |
| Cinsiyet | |
| Kadın | 47 (94) |
| Erkek | 3 (6) |
| Medeni durum | |
| Evli | 28 (56) |
| Bekar | 22 (44) |
| Çocuk sahibi olma durumu | |
| Yok | 26 (52) |
| 1 çocuk | 18 (36) |
| >1 çocuk | 6 (12) |
| Eğitim durumu | |
| Meslek lisesi | 49 (58) |
| Üniversite | 1 (2) |
| Mezun olduktan sonra geçen süre | |
| 1 yıldan az | 3 (6) |
| 1-5 yıl arası | 16 (32) |
| 6-10 yıl arası | 15 (30) |
| 10 yıldan fazla | 16 (32) |
| Mesleği isteyerek seçme | 37 (74) |
| Toplam hemşirelik yapma süresi | |
| 3 yıldan az | 10 (20) |
| 4-6 yıl | 9 (18) |
| 7-9 yıl | 14 (28) |
| 10 yıl ve üzeri | 7 (14) |
| Aylık gelir durumu | |
| 1000-2000 TL | 1 (2) |
| 2000-3000 TL | 20 (40) |
| 3000-4000 TL | 29 (58) |
| Fiziksel hastalık varlığı | 16 (32) |
| Psikiyatrik hastalık varlığı | 8 (16) |

Değerler n (%) olarak sunulmuştur
*ortanca değer (çeyrekler arası aralık) olarak sunulmuştur

Anket içeriği üç bölümden oluşturuldu: Sosyo-demografik özellikleri belirlemeye yönelik sorular, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ). Sosyo-demografik özellikler daha önce yapılan çalışmalardaki veriler dikkate alınarak (5) hazırlanan 24 soru ile değerlendirildi ve hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri, genel sağlık durumları ve çalışma şartlarına dair sorulara yer verildi.

### Tükenmişliğin Değerlendirilmesi

Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışması Ergin (22) tarafından yapılmış olan MTÖ, Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında tükenmişlik düzeyini ölçmek için geliştirilmiştir (1, 3). Bu ölçek üç alt bölümden oluşmuş olup toplam 22 maddeden oluşmaktadır: DT ile ilgili 9 madde, KB ile ilgili 8 madde ve D ile ilgili 5 madde bulunmaktadır. Orijinalinde 7 basamaklı yanıt seçeneklerine sahip olmakla birlikte Türk kültürüne uygun olmaması nedeni ile Taycan ve ark. (6) beş seçenekli (Likert tipi) olarak düzenlemiştir (EK 1).

### Depresyon Değerlendirmesi

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Beck ve ark. (23) tarafından adolesan ve erişkinlerde depresyonun davranışsal bulgularını ölçmek amacı ile 1961 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 21 madde ile depresyonda görülen vejetatif, duygusal, bilişsel ve güdüsel belirtileri ölçmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmış olan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) 21 sorudan oluşan derecelendirme ölçeğidir (24). Ölçeğin değerlendirilmesinde Taycan ve ark. (6) yaptığı çalışmadaki sınırlar dikkate alınmıştır. Her bir cevabın karşılığına denk düşen 0-3 arasındaki puanlar toplanarak 1-10 puan arası normal, 11-16 puan arası orta derecede duygu durum rahatsızlığı, 17-20 puan arası klinik olarak depresyon, 21-30 puan arası orta düzeyde depresyon, 31-40 puan arası ciddi düzeyde depresyon, 41-63 puan arası ağır depresyon olarak değerlendirilmiştir (EK 2)

### İstatistiksel Analiz

Değerler kategorik değişkenler için sayı (yüzde), sürekli değişkenler için ortanca değer (çeyrekler arası aralık-ÇAA) olarak verilmiştir. Gruplar kategorik değişkenler için Ki-kare (ve gerektiğinde Fisher's exact test), devamlı değişkenler için Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldı. Devamlı değişkenler arasında korelasyon değerlendirmesi Spearman korelasyon analizi ile yapılmıştır. p değeri $p<0.05$ olduğunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Tüm analizler Sosyal Bilimler için İstatistik Programı versiyon 17 (SPSS Inc.; Chicago, IL, ABD) ile yapılmıştır.

## Bulgular

Anesteziyoloji YBÜ'de toplam 24 hemşireden 21'i, Dahiliye YBÜ'de toplam 34 hemşireden 29'u çalışmaya dahil edildi; 8 hemşireye izinli olmaları nedeni ile çalışma süresi içinde ulaşılamadı. Ulaşılabilen tüm 50 hemşire anket doldurmayı kabul etti (%100 yanıt oranı). Çalışmaya katılan hemşirelerin genel özellikleri Tablo 1'de sunuldu. Hemşirelerin 47'si (%94) kadın ve ortanca yaşları 31 yıl idi. Eğitim durumlarına bakıldığında 49 hemşire (%98) meslek lisesi mezunu idi. Otuz yedi hemşire (%74) mesleği isteyerek seçmiş olduğunu belirtti. On altı hemşirede (%32) fiziksel, 8 hemşirede (%16) psikiyatrik hastalık mevcut idi.

Anket sonuçlarına göre çalışma şartları özellikleri Tablo 2'de sunuldu. Çalışma şekilleri incelendiğinde sürekli gece çalışan hemşire yoktu sü-

rekli gündüz çalışan 4 hemşire (%8) ve nöbet şeklinde çalışan 46 (%92) hemşire vardı.

Çalışmanın BDÖ sonuçları Tablo 3'de sunuldu. BDÖ skoruna göre hemşirelerin 21'i (%42) normal bulunurken, geri kalan 29 hemşirede (%58) orta derecede duygu durum rahatsızlığından ağır depresyona değin çeşitli derecelerde depresyon varlığı dikkati çekti.

MTÖ sonuçları Tablo 4'de sunuldu. MTÖ'ye göre hemşirelerin 6'sı (%12) DT açısından orta risk taşırken, 43'ünün (%86) yüksek risk taşıdığı belirlendi. Sadece 1 hemşirede DT saptanmadı. KB açısından orta ve yüksek risk ile düşük risk grupları %50 olarak eşit sonuçlandı. D açısından hemşirelerin 13'ü (%26) düşük risk taşırken, 15'i (%30) orta ve 22'si (%44) yüksek risk taşımaktaydı.

Depresyon, DT, D, KB puanları ve çalışma katılımcıları genel özellikleri Tablo 5'de sunuldu. Buna göre, çalışma katılımcıları genel özellikleri açısından MTÖ ve DBÖ puanları karşılaştırıldığında istatistiksel farklılık bulunmadı (p>0.05). Depresyon, DT, D, KB başarı puanları ve çalışma katılımcıları çalışma şartları özellikleri Tablo 6'da sunuldu. Buna göre YBÜ'de çalışma süresi ile D arasında pozitif ancak zayıf bir korelasyon saptandı (r=0.349, p=0.014). Depresyon ile DT, D ve KB arasındaki ilişki Tablo 7'de sunulmuştur, depresyonu olmayan ve olan hemşirelerin DT ortanca değerleri (çeyrekler arası aralık) sırası ile 22 (18-24) ve 28 (23-31.5) (p=0.006), KB ortanca değerleri (çeyrekler arası aralık) sırası ile 29 (23-32.5) ve 28 (20-27) (p=0.022) olarak istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha düşük risk taşıdığı bulundu. D açısından anlamlı bir fark bulunmadı.

**Tablo 2.** Katılımcıların çalışma şartları özellikleri

| | |
|---|---|
| Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi | 21 (42) |
| İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi | 29 (58) |
| Yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi | |
| ≤3 yıl | 11 (22) |
| 4-6 yıl | 14 (28) |
| 7-9 yıl | 12 (24) |
| ≥10 yıl | 13 (26) |
| Çalışma şekli | |
| Sürekli gündüz | 4 (8) |
| Sürekli gece | - |
| Nöbetli (Gündüz gece değişimi) | 46 (92) |
| Haftalık toplam calışma saati* | 48 (35-48saat) |
| Gece calışma saati* | 16 (12-57saat) |
| İsteğe göre çalışma saati değişikliği yapabilme | 29 (58) |
| Bakılan hasta sayısı | |
| Gündüz | 2 |
| Gece | 3 |
| Yıllık izin kullanabilme | 48 (96) |
| İstediği zaman yıllık izne çıkabilme | 28 (56) |
| Doktorlarla olan ilişkilerde sorun yaşama | 18 (36) |
| Yardımcı personel ile olan ilişkilerde sorun yaşama | 25 (50) |
| Uyku süresi (24 saat için) | |
| 8 saat | 7 (14) |
| 6-8 saat | 27 (54) |
| <6 saat | 16 (32) |
| Düzenli fiziksel egzersiz yapma | 9 (18) |

Değerler n (%) olarak sunulmuştur
*ortanca değer (ceyrekler arası aralık) olarak sunulmuştur

## Tartışma

Calışmamızda ölçek değerlendirmesi ile bir üniversite hastanesi 3. basamak YBU'de calışan hemşirelerde depresyon oranı %58 olarak saptanmıştır. Maslach tükenmişlik anketi değerlendirmesinde ise hemşirelerde çok yüksek oranda (%86) duygusal olarak tükenme ve yaklaşık yarısında (%44) duyarsızlaşma açısından yüksek risk olduğu gözlenmiştir. Yoğun bakım çalışanlarındaki bu bulgular çok dikkat çekici ve acil olarak girişimlerin yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde DT oldukça fazla gözlenmiştir ve bu sonuç literatür verilerini desteklemektedir. Dizer ve ark. (12) yoğun bakım hemşirelerinde yaptıkları bir çalışmada 84 YBÜ hemşiresini kapsayan çalışma grubunun tükenmişliğin alt boyutu incelendiğinde; DT puanı ortalama değeri 22.7±7.3 olarak yüksek risk grubunda bulunmuştur. Tunçel ve ark. (5) bir onkoloji hastanesi YBÜ'de hemşirelerin tükenmişlik sendromunu konu alan çalışmasında da benzer (%82,9) oranda DT düzeyi bulunmuştur. Bu çalışma ile yapmış olduğumuz çalışma Ankara ve İzmir olmak üzere farklı coğrafi bölgelerde yapılmıştır; çalışılan yoğun bakımların bağlı oldukları hastane türleri de üniversite ve onkoloji hastanesi olmak üzere farklıdır, bundan dolayı YBÜ'ye kabul edilen hasta yelpazesi de değişiklikler göstermektedir. Bu farklılıklara rağmen DT düzeylerinin benzer olması, tükenmişliğin coğrafi bölge, çalışılan hastane türünden bağımsız olabileceğini düşündürmüştür.

**Tablo 3.** Beck depresyon anketi sonuçları

| | |
|---|---|
| Normal (10 puan) | 21 (42) |
| Orta derecede duygu durum rahatsızlığı (11-16 puan) | 12 (24) |
| Klinik depresyon (17-20 puan) | 8 (16) |
| Orta derecede depresyon (21-30 puan) | 5 (10) |
| Ciddi depresyon (31-40 puan) | 2 (4) |
| Ağır depresyon (41-63 puan) | 2 (4) |

Değerler n (%) olarak sunulmuştur

**Tablo 4.** Maslach tükenmişlik anketi sonuçları

| | |
|---|---|
| **Duygusal tükenme** (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 ve 20. Sorular) | |
| Düşük risk (0-11 puan) | 1 (2) |
| Orta risk (12-17 puan) | 6 (12) |
| Yüksek risk (18 puan ve üzeri) | 43 (86) |
| **Kişisel başarı** (4, 7, 9, 12, 17-19 ve 21. Sorular) | |
| Yüksek risk (0-21 puan) | 16 (32) |
| Orta risk (22-25 puan) | 9 (18) |
| Düşük risk (26 puan ve üzeri) | 25 (50) |
| **Duyarsızlaşma** (5, 10, 11, 15, 20 ve 22. Sorular) | |
| Düşük risk (0-5 puan) | 13 (26) |
| Orta risk (6-9 puan) | 15 (30) |
| Yüksek risk (10 puan ve üzeri) | 22 (44) |

Değerler n (%) olarak sunulmuştur

Çalışmada D düzeyi açısından hemşirelerin büyük çoğunluğunun orta-yüksek risk taşıdığı belirlendi. Çeşitli çalışmalarda D düzeyleri orta-yüksek olarak bulunmuştur. Tunçel ve ark. (5) yaptıkları çalışmada %51,4 oranında, Dizer ve ark. (12) yaptıkları çalışmada da duyarsızlaşma ortalama puanı 27.5±7.3 olarak yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda ek olarak YBÜ'de çalışma süresi ile D arasında pozitif ancak zayıf bir korelasyon saptanmıştır. Yani istatistiksel olarak çalışma süresi arttıkça duyarsızlaşma da artış göstermiştir. Maslach'ın tükenmişlik modeline göre tükenmişlik gelişimi seyrinde başlangıçta ortaya çıkan duygusal tükenmişlik süreci ilerledikçe duyarsızlaşma aşaması kişide kendini göstermeye başlar (5, 25). DT açısından yüksek risk grubunda olan hemşire grubunda yüksek D düzeylerinin saptanmış olması Maslach'ın bu tükenmişlik modeli ile açıklanabilir. Buna göre bu hemşire grubunda DT gelişimi bir süreç izleyerek D'nin gelişimine neden olmuş olabilir.

Depresyon düzeyine baktığımızda hemşirelerin yarıdan fazlasında orta derecede duygu durum rahatsızlığından ağır depresyona kadar çeşitli derecelerde depresyon varlığı dikkat çekicidir. BDÖ'ye göre depresyon oranı %58 olarak (orta derecede duygu durum rahatsızlığından ağır depresyona değin) saptandı. Depresyon saptanmayan hemşirelerde DT skorlarında düşük bir risk olduğu da görüldü. Sonuçlarımız önceki çalışmalarla uyumlu olup depresyon ile DT ilişkisi ortaya konmuştur (5, 26). Firth ve ark. (26) depresyon ile DT'nin benzer fenomenler olduğunu ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olduğunu belirtmişlerdir. Tükenmişlikte depresif mizaç ortaya çıktığı litaratürde de belirtilmiştir (26, 27). Tüm bu veriler ışığında YBÜ hemşirelerinde tükenmişliğin klinik depresyona zemin hazırladığı çıkarımı yapılabilir.

Yoğun bakım ünitesinde sıkça karşılaşabileceğimiz tükenmişlik ve depresyonun önlenmesi için bireye yönelik, çevresel, yönetsel ve kurumsal tedbirler bulunmaktadır. YBÜ'de çalışmayı isteyen hemşirelerin tahsisi (28, 29), iş yerinden duyulan memnuniyetin arttırılması (5), çatışma çözme becerileri ve tükenmişlikle baş etme eğitimi (30-32), ağır iş yüküne yönelik belli aralıklarla hemşire iş yükü TISS-28 skorlaması veya benzeri değerlendirmeler ile iş yükünü arttıran etkenlerin yetersiz hemşire sayısı başta olmak üzere gözden geçirilmesi, periyodik olarak tükenmişlik ve depresyon ölçekleri ile değerlendirme, gerektiğinde profesyonel psikolojik desteğin önemli olduğu düşüncesindeyiz (16).

**Çalışma Kısıtlılıkları**

Bu çalışmanın başlıca kısıtlılıkları tek merkezli olması, sınırlı sayıda hemşireye ulaşım sağlanmış olması, anestezi ve dahiliye YBÜ'lerinde yapılmış olup diğer YBÜ'leri (kalp-damar cerrahi, koroner, pediatri ve yenidoğan) kapsamaması, değerlendirmenin MTÖ ve BDÖ ile yapılması ve klinik tanı için psikiyatrik değerlendirmenin yapılmamış olmasıdır.

**Tablo 5.** Depresyon, duygusal tükenme, duyarsızlık, kişisel başarı puanları ve çalışma katılımcılarının genel özellikleri

| Çalışma katılımcıları genel özellikleri | Depresyon | Duygusal tükenme | Duyarsızlık | Kişisel başarı |
|---|---|---|---|---|
| Medeni durum | | | | |
| Evli | 12,5 (9-19) | 28 (22-29,8) | 9,5 (7-29,8) | 23,5 (21-28,8) |
| Bekar | 10 (6-15) | 23 (19-26,5) | 7 (4,8-11) | 26,5 (20-32) |
| Mezun olduktan sonra geçen süre | | | | |
| 1 yıldan az | 13 (12-13) | 22 (20-22) | 7 (5-7) | 23 (19-23) |
| 1-5 yıl arası | 10 (4,5-17) | 22,5 (17,5-30,5) | 7,0 (4,3-12,8) | 29 (10,3-32,8) |
| 6-10 yıl arası | 12 (6-19) | 28 (22-29) | 8 (7-13) | 21 (20-26) |
| 10 yıldan fazla | 12 (9-18,8) | 25,5 (22-29,8) | 9 (5,8-13,8) | 26 (23-10,8) |
| Mesleği isteyerek seçme | | | | |
| Seçen | 12 (8-18) | 24 (20,5-29,0) | 8 (6-11) | 25 (21-2,5) |
| Seçmeyen | 11,5 (6,3-15,8) | 27 (20,5-32,5) | 13 (5-16) | 26 (20,5-32) |
| Toplam hemşirelik yapma süresi | | | | |
| 3 yıldan az | 9 (3,8-15) | 20,5 (16,5-24) | 6 (3,8-10) | 27 (19,8-29,4) |
| 4-6 yıl | 12 (10-17) | 22 (19,5-29,5) | 8 (6-12,5) | 21 (20-33,5) |
| 7-9 yıl | 13,5 (6-19,5) | 29 (23,5-33,0) | 11,5 (7-14,3) | 26 (23,5-33) |
| 10 ve üzeri | 9 (6-13,5) | 24 (22-29) | 9 (6-13) | 26 (23-31) |
| Aylık gelir durumu | | | | |
| 2000-3000 | 10,5 (6-16,3) | 21 (17,5-28) | 7 (4-11) | 29 (21,2-32) |
| 3000-4000 | 13 (8-19) | 26 (22-31,5) | 10 (7,5-14) | 23 (21-26) |
| Fiziksel hastalık | | | | |
| Var | 18 (11-21) | 29 (22,5-36) | 12,5 (7,3-18,5) | 24 (21-29,5) |
| Yok | 10 (6-13) | 22 (19,5-27,5) | 8 (5-11) | 26 (21-31) |
| Psikiyatrik hastalık varlığı | | | | |
| Var | 26 (19-33) | 32 (28-32,3) | 16 (10-20,5) | 20 (17,3-25,5) |
| Yok | 11 (6-14,5) | 23 (10-28,7) | 8 (5-11) | 26 (21,3-31) |

Değerler ortanca değer (çeyrekler arası aralık) olarak sunulmuştur

**Tablo 6.** Depresyon, duygusal tükenme, duyarsızlık, kişisel başarı puanları ve çalışma katılımcıları çalışma şartları özellikleri

| | Depresyon | Duygusal tükenme | Duyarsızlık | Kişisel başarı |
|---|---|---|---|---|
| Çalıştığı YBÜ | | | | |
| Anestezi YBÜ | 11 (7-16) | 24 (20,5-28,5) | 8 (6-13,5) | 26 (23,5-30,5) |
| Dahiliye YBÜ | 12,5 (6,8-18,8) | 24 (20,5-30) | 9 (5-12) | 23 (19,5-30,5) |
| YBÜ çalışma süresi | | | | |
| 3 yıldan az | 9 (2,8-15) | 20,5 (16,5-24) | 6 (3,8-10) | 27 (19,8-29,5) |
| 4-6 yıl | 13,5 (10-18,5) | 23 (19,8-31) | 7,5 (4,8-13) | 22,5 (19,3-32) |
| 7-9 yıl | 8 (3-15,8) | 27,5 (22-29) | 10,5 (7,3-13,5) | 24,5 (21-26) |
| 10 yıl ve üzeri | 12,5 (9,5-20,5) | 28 (24-31) | 9 (8-16) | 27 (22,5-31,5) |
| Çalışma şekli | | | | |
| Sürekli gündüz | 12,5 (4,3-17,8) | 22 (22-26) | 8,5 (5-9,8) | 24 (21,5-28,8) |
| Nöbet | 12 (7-18) | 24 (20-29,3) | 8,5 (5-13) | 26/21-31) |
| İsteğine göre çalışma saatinde değişikliği yapabilme | | | | |
| Evet | 12 (7,3-17,8) | 24 (19,8-28) | 8 (5-11) | 25,5 (20-31) |
| Hayır | 13,5 (6,5-20,3) | 28 (21,5-31) | 11 (6-14) | 23 (21-28) |
| İstediği zaman yıllık izne çıkabilme | | | | |
| Evet | 12 (8-18) | 22 (19-27,8) | 8 (5-10,8) | 26 (22,3-31,8) |
| Hayır | 13 (6-19) | 28,5 (23,5-31) | 11,5 (6,5-15,59 | 23 (20,8-28) |
| Doktorlar ile sorun yaşama | | | | |
| Evet | 12 (6-18) | 24 (17-30,5) | 7 (4,3-13,5) | 27 (20,3-30,5) |
| Hayır | 12 (7,5-17,3) | 24 (22-29) | 9,5 (7-13) | 24,5 (21-29,5) |
| Yardımcı personel ile ilşkilerde sorun yaşama | | | | |
| Evet | 8 (5-14) | 24 (20-29) | 8 (5-14) | 26 (21-31) |
| Hayır | 12 (6-17) | 24 (22-29) | 9 (7-13) | 23 (21-29,5) |
| Uyku süresi | | | | |
| 8 saat | 11,5(6,5-18) | 26,5 (22,8-33,8) | 11,5 (6,5-18) | 28,5 (21-34) |
| 6-8 saat | 13 (9-18,3) | 26 (20-29) | 9 (5-13) | 26 (22-30) |
| <6 saat | 10 (2-19) | 24 (20,3-29) | 7,5 (5-12) | 23 (18,5-29) |
| Düzenli fizik egzersiz yapma | | | | |
| Evet | 7,5(2-14,3) | 22 (19,5-25) | 5 (4-8,5) | 27 (25,5-30,5) |
| Hayır | 12 (9-19) | 24(20,5-30,5) | 10 (7-13,5) | 24 (20,5-30,5) |

Değerler ortanca değer (çeyrekler arası aralık) olarak sunulmuştur

**Tablo 7.** Beck depresyon ölçeği puanı ile Maslach tükenmişlik anketi duygusal tükenme, duyarsızlık ve kişisel başarı puanları arasında ilişki

| | Duygusal tükenme | Duyarsızlik | Kişisel başarı |
|---|---|---|---|
| Beck Depresyon Ölçeği puanı | | | |
| 1-10 | 22 (18- 24)* | 7 (5-9,5) | 29 (23-32,5) ** |
| >10 | 28 (23-31,5) | 11 (7-14) | 28 (20-27) |

Değerler ortanca değer (çeyrekler arası aralık) olarak sunulmuştur
*p=0,006 **p=0,022

Çalışmamızın güçlü yönleri ise aktif çalışan tüm hemşirelere ulaşılmış olması, sonuçlarımızın bu alanda hızlıca düzenlemeye gidilmesinin gerekliliğini ortaya koymasıdır. YBÜ hemşirelerinin çalışma şartlarının belirlenmesinde yol gösterici olabilir.

## Sonuç

Yoğun bakım ünitesi hemşireleri depresyon ve tükenmişlik için yüksek mesleki risk taşımaktadır. Bu nedenle çevresel, yönetsel ve kurumsal tedbirlerin periyodik olarak gözden geçirilmesi gerektiği gözden kaçmamalıdır.

## Kaynaklar


1. Akyüz İ. Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi 2015; 3: 21-34.
2. Freudenberger H.J. Staff Burnout. J Soc Issues 1974; 30: 159-65. [CrossRef]
3. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior 1981; 2: 99-113. [CrossRef]
4. Felton JS. Burnout as a clinical entity its importance in healthcare workers. Occup Med (Lond) 1998; 48: 237-50. [CrossRef]
5. Tunçel Yl, Kaya M, Kuru RN, Menteş S, Ünver S. Onkoloji Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu. Türk Yoğun Bak›m Derneği Dergisi 2014; 12: 57-62. [CrossRef]
6. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi, Psikiyatri Dergisi 2006; 7: 100-8.
7. Balcıoğlu İ, Memetali S, Rozant R. Tükenmişlik Sendromu. Dirim Tıp Gazetesi 2008; 83: 99-104.
8. Demir A. Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 7: 71-9.
9. Yılmaz S, Hacıhasanoğlu R, Çiçek Z. Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumlarının İncelenmesi. STED 2006; 15: 92-7.
10. Duquette A, Kerouac S, Sandhu BK, Beaudet L. Factors Related to Nursing Burnout: A Review of Empirical Knowledge, Issues Ment Health Nurs 1994; 15: 337-58. [CrossRef]
11. Lee H, Song R, Cho YS, Lee GZ, Daly B. A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. J Adv Nurs 2003; 44: 534-45. [CrossRef]
12. Dizer B, İyigün E, Kılıç S. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2008; 12: 1-11.
13. Çam O. Hemşirelerde tükenmişlik (Burnout) sendromunun araştırılması. [Doktora Tezi] İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı; 1991.
14. Demir A. Hemşirelerin tükenmişlik (Burnout) düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 1995.
15. Ekerbiçer H, Çelik M, Aral M ve ark. Kahramanmaraş'ta çalışan hekimlerde mesleksel tükenmişlik düzeyi ve bazı kişisel özelliklerle ilişkisi. Available from: http://www.dicle.edu.tr/~halks/yedi%207.htm.
16. Ergan B, Tokur ME, Çoban S ve ark. Farklı Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşire İş Yükünün Yoğun Bakım Mortalitesi ile İlişkisi. Yoğun Bakım Derg 2016; 7: 21-7. [CrossRef]
17. Donchin Y, Seagull FJ. The hostile environment of the intensive care unit. Curr Opin Crit Care 2002; 8: 316-20. [CrossRef]
18. Hogan RL, McKnight MA. Exploring burnout among university online instructors: An initial investigation. Internet High Educ 2007; 10: 117-24. [CrossRef]
19. Kaya N, Kaya H, Ayık S, Uygur E. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2010; 7:1, 401-419.
20. Çam O. Tükenmişlik üzerine bir değerlendirme. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1999; 14: 81-93.
21. Halbesleben JRB, Buckey MR. Burnout in Organizational Life. Journal of Management 2004; 30: 859-79. [CrossRef]
22. Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII.Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları Ankara 1993; 143-54.
23. Beck AT, Ward CH, Mendelson Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961; 4: 561-71. [CrossRef]
24. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri için Geçerliliği, Güvenilirliği. Psikoloji Dergisi 1989; 7: 3-13.
25. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. Annu Rev Psychol 2001; 52: 397-422. [CrossRef]
26. Firth H, McIntee J, McKeown P, Britton P. Burnout and Professional Depression: Related Concepts? J Adv Nurs 1986; 11: 633-41. [CrossRef]
27. Benderli CY. Onkoloji Bölümünde Çalışan Sağlık Personelinde Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. Yeni Tıp Dergisi 2011; 28: 17-22.
28. Lee H, Song R, Cho YS, Lee GZ, Daly B. A Comprehensive Model for Predicting Burnout in Korean Nurses. J Adv Nurs 2003; 44: 534-45. [CrossRef]
29. Jannsen PM, Schaufeli WB, Houkes I. Work- related and İndividuals Determinants of the Three Burnout Dimensions. Work and Stress 1999; 13: 74-86. [CrossRef]
30. Akgün E. Çatışma Çözümü Eğitiminin Hemşirelerin Çatışma Çözüm Becerisi Yöntemi ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Psikiatri Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2006.
31. Günüşen NP, Ustün B. Turkish Nurses Perspectives on a Programme to Reduce Burnout. Int Nurs Rev 2009; 56: 237-42. [CrossRef]
32. Jenkins R, Elliot P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. J Adv Nurs 2004; 48: 622-31. [CrossRef]

**EK 1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği**

1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.
( ) Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman

2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.
( ) Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman

3. Sabahları kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.
( ) Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman

4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini anlarım.
( ) Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman

5. İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.
( ) Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman

6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.
( ) Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman

7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.
( ) Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman

8. Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.
( ) Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman

9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğumu inanıyorum.
( ) Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman

10. Bu işte çalıştığımdan beri insanlara karşı sertleştim.
( ) Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman

11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.
( ) Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman

12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.
( ) Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman

13. İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.
( ) Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman

14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.
( ) Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman

15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.
( ) Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman

16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.
( ) Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman

17. İşim gereği karşılaştığım insanlara aramda rahat bir hava yaratırım.
( ) Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman

18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim.
( ) Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman

19. Bu işte bir çok kayda değer başarı elde ettim.
( ) Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman

20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.
( ) Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman

21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.
( ) Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman

22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissederim.
( ) Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman

**EK 2. Beck Depresyon Ölçeği**

1.
( ) Üzgün ve sıkıntılı değilim
( ) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum
( ) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum
( ) O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum

2.
( ) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim
( ) Gelecek için karamsarım
( ) Gelecekten beklediğim hiçbir şey yok
( ) Gelecek hakkında umutsuzumve sanki hiçbir şey düzelmeyecek gibi geliyor

3.
( ) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum
( ) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum
( ) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu hissediyorum
( ) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum

4.
( ) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum
( ) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum
( ) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor
( ) Herşeyden sıkılıyorum

5.
( ) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum
( ) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum
( ) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum
( ) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum

6.
( ) Kendimden memnunum
( ) Kendimden pek memnun değilim
( ) Kendime kızgınım
( ) Kendimden nefret ediyorum

7.
( ) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum
( ) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum
( ) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum
( ) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimde kabahat buluyorum

8.
( ) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok
( ) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum
( ) Kendimi öldürmek isterdim
( ) Fırsat bulsam kendimi öldürürüm

9.
( ) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor
( ) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor
( ) Çoğu zaman ağlıyorum
( ) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum

10.
( ) Her zaman olduğumdan daha canım sıkkın ve sinirli değilim
( ) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum
( ) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum
( ) Canımı sıkan şeylere bile artık kızamıyorum

11.
( ) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim
( ) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum
( ) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor
( ) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum

12.
( ) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum
( ) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum
( ) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum
( ) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum

13.
( ) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum
( ) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum
( ) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum
( ) Kendimi çok çirkin buluyorum

14.
( ) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum
( ) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor
( ) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum
( ) Artık hiçbir iş yapamıyorum

15.
( ) Uykum her zamanki gibi
( ) Eskisi gibi uyuyamıyorum
( ) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum
( ) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum

16.
( ) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum
( ) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum
( ) Herşey beni yoruyor
( ) Kendimi hiçbirşey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum

17.
( ) İştahım her zamanki gibi
( ) Eskisinden daha iştahsızım
( ) İştahım çok azaldı
( ) Hiçbir şey yiyemiyorum

18.
( ) Son zamanlarda zayıflamadım
( ) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 kg verdim
( ) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 kg verdim
( ) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 kg verdim

19.
( ) Sağlığımla ilgili kaygılarım yok
( ) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor
( ) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum
( ) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum

20.
( ) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok
( ) Eskisine oranla sekse ilgim az
( ) Cinsel isteğim çok azaldı
( ) Hiç cinsel istek duymuyorum

21.
( ) Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum ()
( ) Yaptıklarımdan dolayı cezalandırılabileceğimi düşünüyorum ()
( ) Cezamı çekmeyi bekliyorum ()
( ) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor ()