ResearchGate

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: https://www.researchgate.net/publication/329370338

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖRGÜTSEL DEPRESYON DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Article *in* Business And Management Studies An International Journal · December 2016

DOI: 10.15295/bmij.v4i3.8

CITATIONS
0

READS
326

4 authors, including:



Meltem Saygılı
Kirikkale University
31 PUBLICATIONS **414** CITATIONS
SEE PROFILE



Özlem Özer
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
85 PUBLICATIONS **1,032** CITATIONS
SEE PROFILE

All content following this page was uploaded by Meltem Saygılı on 07 January 2019.

The user has requested enhancement of the downloaded file.

ACADEMIC PLATFORM

BMSIJ

Business & Management Studies: An International Journal
Vol.:4 Issue:3 Year:2016, pp. 260-272

http://dx.doi.org/10.15295/bmij.v4i3.162

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖRGÜTSEL DEPRESYON DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Meltem SAYGILI[1]
Keziban AVCI[2]
Özgür UĞURLUOĞLU[3]
Özlem ÖZER[4]

Received Date (Başvuru Tarihi): 22.07.2016
Accepted Date (Kabul Tarihi): 30.11.2016

ÖZ

Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarının örgütsel depresyon düzeylerini belirlemek ve çalışanlara ilişkin bireysel ve demografik özelliklerin örgütsel depresyon düzeyi üzerinde etkili olup olmadığını ortaya koymaktır. Tanımlayıcı türde olan bu çalışmanın evrenini Ankara'da faaliyet göstermekte olan bir kamu hastanesinde görev yapan tüm sağlık personeli oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş, bütün evrene (670) ulaşılmaya çalışılmış ve toplam 278 kişiden veri elde edilmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, araştırmaya katılan çalışanların örgütsel depresyon düzeylerinin mesleki statüleri ve yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği ancak medeni durum, eğitim durumu, cinsiyet ve çalışma süresinin çalışanların örgütsel depresyon düzeyleri açısından bir fark yaratmadığı saptanmıştır. Araştırmada; yaş ilerledikçe örgütsel depresyon düzeyinin azaldığı ve hemşirelerin örgütsel depresyon düzeyinin hekim ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

***Anahtar Kelimeler**: Örgütsel Depresyon, Hastane, Sağlık Çalışanları*

***Jel Kodları:** M10, M12*

THE DETERMINATION OF ORGANIZATIONAL DEPRESSION LEVELS OF HEALTH CARE WORKERS

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the level of organizational depression of health care workers and to reveal whether the individual and demographic characteristics of the employees are effective on the level of organizational depression or not. The universe of this work that is a descriptive research covers whole health care workers who serve in a public hospital in Ankara. In the study, sampling method was not applied, the whole universe (670) was tried to be reached, the data were obtained from total 278 workers. According to the results derived from the study, it has been determined that organizational depression levels of health care workers participating in the study show a statictically significant difference in line with their occupational status and age, but their marital status, gender, education and working experience do not create a difference in terms of organizational depression levels. In the research, it has been fixed that the level of organizational depression falls as age increases and the level of organizational depression of nurses is higher than physicians and other health care workers.

[1] Araş. Gör. Dr., Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, meltemsaygili@kku.edu.tr
[2] Dr., Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, kezibanavci1@gmail.com
3 Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ougurlu@hacettepe.edu.tr
[4] Yrd. Doç. Dr., Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, oozer@mehmetakif.edu.tr

Key Words: *Organizational Depression, Hospital, Health Workers*
Jel Codes: *M10, M12*

1. GİRİŞ

Depresyon, daha çok psikolojik anlamda günlük yaşantıda yer almakta ve insana yönelik olarak da pek çok durumda farklı formlarda ortaya çıkmaktadır. Depresyon genel olarak çöküntü ve bunalım olarak değerlendirilmektedir ve psikolojik bir rahatsızlık olarak ifade edilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 1998). MediLexicon's Medical Dictionary'e göre depresyon; işlevsellik düzeyinde azalma veya üzüntü, yalnızlık, umutsuzluk, çaresizlik, düşük benlik saygısı ve kendini suçlama duyguları ile karakterize edilen psikolojik bir durum veya kronik ruhsal bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Williams ve Wilkins, 2006). Depresyon, genellikle bireylerin kişisel bir meselesi olarak ele alınmasına rağmen örgütler de kendisini oluşturan bireylerin kişiliklerinden farklı olarak kendisine has kişisel özelliklere sahiptir. Bu yüzden de bazı örgütlerde depresyon hali görülebilmektedir (Bakan vd., 2014: 297).

Örgütsel depresyon, örgüt işleyişinde rasyonel sonuçlar geliştirmekten sorumlu olan insanların, sistemin düzenli ve düzgün etkileşimini bloke eden ve alt sistemlerin birbiriyle bağlantısını kesen bir dizi aktiviteler göstermesi, sonuç olarak örgütte çalışanların ruh halinde rahatsızlıklara neden olan normların yaratılmasıdır (Williams, 1996: 28). Bilchik (2000: 35) örgüt depresyonunu; "örgütte yayılmış bir hareketsizlik, saplanıp kalmış olma hali, genellikle geleceği planlayamama, örgütte çalışan bireylerin gelecekte ne yapacakları hakkında bir vizyonlarının olmayışı ve denemekten vazgeçmiş olmalarıdır" şeklinde tanımlamaktadır (Sezer, 2011: 43). Bilchik (2000: 35), örgütsel depresyonun bireysel depresyona çok benzediğini ifade etmektedir ve depresyonun önemli bir şekilde yayıldığını belirterek örgütsel depresyonla ilgili olarak "geleceğimi umutsuz görüyorum", "karar almada oldukça zorlanıyorum", "benim için önemli olan şeylere ilgimi kaybettim", "tedirginim ve çevreyi hareketli tutuyorum", "kapana kısılmış hissediyorum" gibi ifadelerden oluşan bir kontrol listesi sunmaktadır.

Frankel (1997) örgütlerde depresyon belirtilerini; genel bir uyuşukluk halinin olması, yeniliğin veya yaratıcılığın önemsiz olması, üretkenliğin minimum düzeyde kabul edilebilir olması, yüksek oranda devamsızlığın olması, bölümler arasında ve bölümler içinde iletişimin sınırlı olması, uzun sürede karar almanın veya karar almayı süresiz olarak ertelemenin olması ve çalışanlar tarafından sergilenen sevinç, mutluluk veya coşkunun çok az olması olarak

sıralamıştır. Cohen ve Cohen (1993) de depresyon halindeki örgütlerde düşük enerji, ilgisizlik, insiyatif alma eksikliği, sorumluluk eksikliği, suçluluk ve vazgeçme isteğinin görüldüğünü ifade etmiştir. Dökmen (2004)'e göre örgüt depresyonunun olduğu kurumlarda umutsuzluk, çalışanlarda kurumu değersiz görme, kurumu ve birbirlerini suçlama eğilimi söz konusudur. Çalışanların, özellikle de kurumun geleceğine ilişkin motive edici beklentileri yoktur ve karar verme sıkıntısına sahiptirler. Böyle örgütler bir vizyona sahip değildir ve genellikle yeniliklere de açık değildir. Cohen ve Cohen (1993)'e göre depresyondaki örgütler geleceğe ilgi, geçmişe ise bağlılık göstermez. Ayrıca depresyondaki örgüt, depresyonda olduğunu bilir, bundan suçluluk duyar ve ne yapılacağı konusunda iyileştirmeler yapmaz. Sağlık kurumlarında ise örgütsel depresyon; artan hata raporları, artan yıpranma, örgütten uzaklaşma, kişiler arasında artan motivasyonsuzluk ve artan devamsızlık ile kendini gösterebilmektedir (Graber ve Kaluzny, 1998: 1067).

Örgütsel depresyonun travmatik olayların veya kurumsal krizlerin ortaya çıktığı zamanlarda meydana geldiği ifade edilmektedir. Güçlü, daha önce etkili olan kurum ve şirketlerde, beklenen işten çıkartmalar ile karşılaşıldığı ve özellikle bir proje veya bir ürün başarısız bir şekilde üretildiği zaman bocalama gözlenmiştir. Bu yüzden trajik veya travmatik bir olaydan sonra örgütün çevresini ve işi anlamak; durumun farkındalığına varmak önemli bir konudur (Archer, 2011).

Frankel (1997) çoğu örgütün, insana benzer depresyon belirtileri gösterdiğini ifade etmektedir. Örgüt depresyonu, diğer psikolojik sorunlar gibi, duygusal, bilişsel ve davranışsal düzeyde gözlenmektedir. Klinik depresyondan farkı, örgütün genelinde gözlenmesi ve nedenlerinin örgüt kaynaklı olmasıdır. Söz konusu belirtiler, örgüt depresyonunun yöneticiler tarafından gözlenmesini kolaylaştırmakta ve bu konuda araştırma yapanlara incelenmesi gereken süreçleri işaret etmektedir (Sezer, 2011: 44).

Yönetici ve idarecilerin, örgütlerinin ve bölümlerinin duygusal sağlığına önemli derecede etkisi bulunmaktadır. Tüm kurum içinde ve daha büyük örgütlerde izole edilmiş bazı bölümlerde depresyona neden olan bazı faktörler vardır. Bu faktörlerden bazıları; klinik açıdan depresif yöneticiler, yöneticiler arasında uyuşturucu/alkol bağımlılığı, ahlaki değerleri, ırk veya cinsiyet farklılığını önemsememe, sıradan bir performans için tolerans ve ödül, üst düzey yöneticilerin işlevsiz davranışı (örneğin, paranoya, pasif saldırganlık, iletişim eksikliği), denetleyici yöneticiler ve örgütsel sırlardır (Frankel, 1997: 4).

Ivanov (2015)'a göre; örgütte rekabet, yalnız çalışma ve güvensizlik çalışanlarda depresyona neden olmakta ve depresif bir örgütsel tabloya yol açmaktadır. Depresyona giren örgütler işlevsiz hale gelmekte ve örgüt çalışanlarının performanslarında düşüklük, etkisiz davranışlar gözlemlenmektedir. Sonuç olarak bu durumda örgütler faaliyetlerine devam edememekte, küçülmeye hatta faaliyetlerine son verme eylemlerine gidebilmektedir (Bakan vd., 2014: 297). Örgütsel depresyon, güçsüzlük hissine de neden olmaktadır. Birey veya gruplar, koşulları etkileme yeteneğine sahip olmadığında, bu kasvetli durum örgütlerde kolaylıkla ortaya çıkmaktadır. Örgütler ayrıca insiyatif kullanan insanlara ihtiyaç duymaktadır. Bu yüzden de insanlara insiyatif tanınmalı, insanlar takdir edilmeli ve ödüllendirilmelidir (Betof ve Betof, 2010: 200). Ayrıca depresyon, yalnızca kişiyi işinde yetersiz kılmamakta, tıbbi maliyet, devamsızlık ve iş performansındaki düşüşün de etkisiyle örgütsel verimliliği etkilemekte, bu durum da ciddi bir mali yük oluşturmaktadır (Sezer, 2011: 45). Örgütsel depresyon, çalışanlar motivasyonlarını kaybettiklerinde, kurumun genelinde bir motivasyon azalmasının sonucu olarak meydana gelebilir. Örgüt yönetiminin önceliği amaçlara ulaşmak ve yaratıcılığı geliştirmek için tüm çalışanların memnuniyetini sağlamak ve çalışanlara özerklik vermek olmalıdır (Avetyan, 2006: 22).

Depresyon halindeki bir örgütün tedavi edilmesi ise üç temel aşamadan oluşmaktadır. Bunlar (Cohen ve Cohen, 1993);

- Başka bir şeye odaklanarak örgütü depresyondan uzaklaştırmak,
- İyi hissetmek için örgüte bir şeyler katmak,
- Örgüte gerçek bir başarı kazandırarak örgüte güven inşa etmektir.

Bu çalışmada ele alınan örgütsel depresyon kavramı çok yeni olmamakla birlikte, konuya yönelik yapılan çalışma sayısının çok az olduğu; çalışmaların da yeterince aydınlatıcı olmadığı düşünülmektedir. Bu yüzden sağlık personeli üzerinde örgütsel depresyon konusunu inceleyen çalışmanın literatürde yer almaması bu çalışmanın temel çıkış noktasını oluşturmaktadır.

2. YÖNTEM

2.1. Çalışmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı türde bir çalışmadır.

2.2. Çalışmanın Amacı

Çalışmanın amacı sağlık çalışanlarının örgütsel depresyon düzeylerini belirlemek ve çalışanlara ilişkin bireysel ve demografik özelliklerin örgütsel depresyon düzeyi üzerinde etkili olup olmadığını ortaya koymaktır.

2.3. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Türkiye'nin Ankara ilinde faaliyet göstermekte olan bir kamu hastanesinde fiilen görev yapmakta olan hekimler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları (anestezi, laboratuvar ve röntgen teknisyenleri vb.) (n=670) oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçilmemiş ve araştırmada kullanılan veri toplama aracı çalışmaya katılmayı kabul eden tüm personele dağıtılmıştır. Veri toplama süreci Ekim-Kasım 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş ve toplam 278 kişiden (%41,49) veri elde edilmiştir.

2.4. Veri Toplama Aracı

Araştırmada Sezer (2011) tarafından geliştirilen "Örgütsel Depresyon Ölçeği" kullanılmıştır. Bu ölçek 42 maddeden ve tek faktörden oluşmaktadır. Ölçekte her bir soru maddesinin cevap skalası "katılmam" ifadesinden "katılıyorum" ifadesine kadar uzanan 5'li Likert ölçeği şeklindedir. Ölçekte en olumlu cevap en yüksek puan almaktadır. Olumsuz ifadeler tersine puanlanmaktadır (5'ten 1'e doğru). Alınan puanın yüksek olması örgüt depresyonunun düşük olduğunu göstermektedir (Sezer, 2011: 46).

2.5.Verilerin Analizi

Veri toplama aracından elde edilen veri, bilgisayar ortamına aktarılmış ve ilgili istatistik programı kullanılarak istatistiksel analizler uygulanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ve demografik değişkenlere göre incelenen değişkenler açısından fark olup olmadığını ortaya koymak amacıyla, parametrik test varsayımlarının gerçekleştiği durumlarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve gerçekleşmediği 2'den fazla değişkenli analizlerde ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Birimler arası farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için ise ikili karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılanların %77,3'ünü hemşireler, %14,7'sini hekimler ve %7,9'unu ise diğer sağlık personeli oluşturmaktadır. Katılımcıların %59,4'ü evlidir ve %48,6'sı 35 yaş ve üzerindedir. Araştırma katılımcılarının %79,9'unu kadınlar, %20,1'ini erkekler oluşturmakta ve önemli bir bölümünün (%72,3) ön lisans ve lisans düzeyinde bir eğitimi bulunmaktadır. Katılımcıların %57,6'sı ise ortalama çalışma süresi olan 10 yıl ve altında bir çalışma süresine sahiptirler.

Tablo 1: Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Depresyon Düzeyi Puanları

	N	Min.	Max.	Ortalama	Std. Sapma
Örgütsel Depresyon Puanı	278	1,00	4,48	2,82	0,77

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının örgütsel depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının örgütsel depresyon puan ortalaması 2,82'dir. Bu yüzden çalışanların örgütsel depresyonlarının orta düzeyde olduğu ifade edilebilir.

Tablo 2: Sağlık Çalışanlarının Mesleki Statüleri ve Medeni Durumlarına Göre Örgütsel Depresyona İlişkin Görüşleri

	Mesleki Statü						**Medeni Durum**			
	Hekim		**Hemşire**		**Diğer Sağlık Personeli**		**Bekar**		**Evli**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
	41	14,7	215	77,3	22	7,9	113	40,6	165	59,4
	$\overline{X}$	**SD**	$\overline{X}$	**SD**	$\overline{X}$	**SD**	$\overline{X}$	**SD**	$\overline{X}$	**SD**
Örgütsel Depresyon	2,96	0,55	2,76	0,80	3,13	0,82	2,77	0,74	2,86	0,7
	X^2=5,238; p<0.05						**t=-0,946; p=0,345**			

Tablo 2'de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının örgütsel depresyon skorlarını mesleki statüleri ve medeni durumlarına göre karşılaştıran Kruskal Wallis ve t-testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre, sağlık çalışanlarının örgütsel depresyon düzeylerinin medeni durumlarına göre farklılaşmadığı (t=0,946; p>0,05) ancak katılımcıların mesleklerine

göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir (X^2=5,238; p<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yürütülen Mann Whitney U testi sonuçları, diğer sağlık personelinin hekim ve hemşirelerden farklı düşündüklerini ve örgütsel depresyon düzeylerinin (3,13±0,82) hekim (2,96±0,55) ve hemşirelerden (2,76±0,80) daha düşük olduğunu göstermektedir.

Tablo 3: Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumları ve Yaşlarına Göre Örgütsel Depresyona İlişkin Görüşleri

	Eğitim Durumu								**Yaş**			
	Lise		**Önlisans**		**Lisans**		**Lisans üstü**		**≤ 34**		**≥35**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
	37	13,3	76	27,3	125	45,0	40	14,4	143	51,4	135	48,6
	$\overline{X}$	**SD**	$\overline{X}$	**SD**	$\overline{X}$	**SD**	$\overline{X}$	**SD**	$\overline{X}$	**SD**	$\overline{X}$	**SD**
Örgütsel Depresyon	2,86	0,81	2,80	0,82	2,83	0,78	2,82	0,78	2,65	0,75	3,00	0,76
	X^2= 0,272; p=0,965								**t=-3,732; p<0,001**			

Tablo 3'te araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının örgütsel depresyon düzeylerinin eğitim düzeyi ve yaşlarına göre değişip değişmediğini değerlendirmek amacı ile yürütülen Kruskal Wallis ve t-testi sonuçlarına bakıldığında, katılımcıların örgütsel depresyon düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılaşmazken (X^2=0,272; p>0,05), yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştığı dikkat çekmektedir (t=0,946; p<0,001). Buna göre, 34 yaş ve altındaki sağlık çalışanlarının (2,65±0,75) örgütsel depresyon düzeylerinin, 35 yaş ve üstündeki çalışanlara göre daha yüksek olduğu (3,00±0,76) söylenebilir.

Tablo 4: Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet ve Çalışma Süresine Göre Örgütsel Depresyona İlişkin Görüşleri

	Cinsiyet				**Çalışma Süresi (yıl)**			
	Kadın		**Erkek**		**≤ 10**		**≥11**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
	222	79,9	56	20,1	160	57,6	118	42,4
	$\overline{X}$	**SD**	$\overline{X}$	**SD**	$\overline{X}$	**SD**	$\overline{X}$	**SD**
Örgütsel Depresyon	2,79	0,80	2,94	0,67	2,76	0,74	2,91	0,82
	t=-1,434; p=0,155				**t=-1,539; p=0,125**			

Tablo 4'de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının örgütsel depresyon puanlarının cinsiyet ve çalışma tecrübesine göre farklılaşıp farklılaşmadığını karşılaştıran t-testi sonuçları görülmektedir. Buna göre, katılımcıların örgütsel depresyon düzeyleri cinsiyet (t=-1,434; p=0,155) ve çalışma tecrübelerine (t=-1,539; p=0,125) göre istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır. Ayrıca kadın çalışanların örgütsel depresyon düzeyleri (ort. 2,79), erkek sağlık çalışanlarına göre (ort. 2,94) daha yüksektir. Buna ek olarak çalışma süresi 10 yıl ve altında olan sağlık çalışanlarının örgütsel depresyon düzeyleri (ort. 2,76), çalışma süresi 11 yıl ve üstü olan sağlık çalışanlarına göre (ort. 2,91) daha yüksektir.

4. TARTIŞMA

Depresyon sıklıkla bireylerin kendileriyle ve yalnızlığıyla ilgili kişisel bir problem olarak ele alınmaktadır. Ancak gerçekte organizasyonlarda yaygın olarak yaşanan bir depresyon vardır ve bu durum kendini, tüm organizasyonel işlevselliğin bozulmasına yol açan, performans düşüklüğü ya da çalışanların bireysel veya toplu olarak etkisizliği durumunun ortaya çıkması gibi çeşitli şekillerde göstermektedir. (Gray, 2008: 10). Sağlık kurumlarında çalışma şartlarının ağır ve yorucu olması ve yoğun iş temposu nedeniyle çalışanlarda depresyon hali görülebilmektedir. Bu çalışma; bir sağlık kurumunda çalışan sağlık çalışanlarının örgütsel depresyon düzeylerini belirlemek ve çalışanlara ilişkin bireysel ve demografik özelliklerin örgütsel depresyon düzeyi üzerinde etkili olup olmadığını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının verdikleri yanıtlardan elde edilen sonuçlara göre; kurumda çalışan sağlık çalışanlarının örgütsel depresyon düzeyinin orta seviyede olduğu görülmektedir. Bu durumun sağlık çalışanlarının çalışma koşullarından kaynaklandığı düşünülebilir. Sağlık alanında çalışanlarda yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, nöbetler, iş yerinde ilişki ve görev paylaşımı sorunlarının yaşanması işle ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır (Khamisa vd., 2013). Stres, yaşam kalitesinin yanı sıra fiziksel ve psikolojik iyilik halini tehdit eden bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır (Newbury-Birch ve Kamali, 2001). Yapılan çalışmalar, mesleki stres ile depresif semptomlar arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir (Griffinn vd., 2002; Kendler vd., 2001; Paterniti vd., 2002; Phelan vd., 1991). Revicki vd. (1997)'nin acil servis çalışanları ile gerçekleştirdiği çalışmasında iş stresi ile depresyon düzeyleri arasında yüksek bir korelasyon tespit etmiştir. Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada ise; vardiyalı çalışan

grupta, fiziksel fonksiyon ve ağrı alanlarında yaşam kalitesinin gündüz çalışanlara göre daha bozuk olduğu belirlenmiştir (Selvi, 2010). Spurgeon vd. (1997) ise uzun çalışma saatlerinin depresyon üstünde etkili olduğunu tespit etmiştir. Örgütsel anlamda depresyon konusunda sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının ağırlığından kaynaklanan hassasiyetleri dikkate alınarak, bireysel ve kurumsal depresyon belirtileri takip edilmelidir. Özellikle sağlık çalışanların vardiyalı ve 24 saat nöbet usulü çalışmaları göz önüne alınarak, çalışma ve boş zaman dengesi kurabilmelerine yardımcı olacak şekilde, çalışma saati düzenlemesi yapılabilir. Ayrıca örgütsel depresyonu azaltmak için, çalışanlar arasında yeterli sosyal destek ortamı sağlanmalıdır. Çünkü yapılan araştırmalar yetersiz sosyal desteğin, huzursuz mesleki iklimin ve düşük karar verme otonomisinin iş yeri depresyonunu artıran önemli faktörler olduğunu göstermektedir (Cho vd., 2008; Aziah vd., 2004; Krantz ve Ostergen, 2000).

Gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; sağlık çalışanlarının örgütsel depresyon düzeylerinin mesleklerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği tespit edilmiştir. Burada farkı oluşturan grup; diğer sağlık çalışanları (anestezi, laboratuar ve röntgen teknisyenleri vb.) olmuştur. Ortalamalar değerlendirildiğinde hekim (2,96±0,55) ve hemşirelerin (2,76±0,80) örgütsel depresyon düzeylerinin diğer sağlık çalışanlarından (3,13±0,82) daha yüksek olduğu görülmüştür. Hemşirelerin örgütsel depresyon düzeyleri ise hekimlerden daha yüksektir. Çalışma ortamı ile ilgili olumsuzluklar ve yaşanan mesleki stresin bu bulgular üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Nur (2011), tarafından yapılan bir çalışmada da en stresli meslek grubunun hemşireler olduğunu belirtilmektedir. Taycan vd. (2006)'nin hemşireler üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin %30,7'sinde depresyon bulgularına rastlandığı ifade edilmektedir. Demiral vd. (2006)'nin bir tıp fakültesinde çalışan hekimler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada ise; hekimlerde anksiyete ve depresyon düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ünal (2008) tarafından hekimlerin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilgili yürütülen çalışmada da araştırmaya katılanların %15'inde depresyon tespit edilmiştir. Başpınar vd. (2016)'nin tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerin depresyon sıklığını inceledikleri çalışmada hekimlerin %49,5'inde depresyon tespit edildiği bildirilmiştir. Bu sonuçlar araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Çalışanların depresif durumları ile örgütsel depresyon arasında karşılıklı bir ilişki söz konusudur. Özellikle sağlık çalışanlarında örgütsel depresyon dikkat ve konsantrasyonu azaltarak, klinik hataları artırabilecek bir unsurdur. Ayrıca örgütsel depresyon düzeyinin yüksek olması çalışanların günlük yaşamlarına, kişilerarası ilişkilerine yansıyabilir ve hatta iş yaşamındaki performanslarının düşmesi gibi örgütsel sorunlar doğurur. Kurumda hemşire ve

hekimler başta olmak üzere, tüm çalışanlara yönelik organizasyonel düzeyde moral ve motivasyonu artırıcı tedbirler alınması ve yaşanılan olumsuzlukların giderilmesi önerilebilir.

Çalışmada, katılımcıların örgütsel depresyon düzeylerinin, yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştığı dikkat çekmektedir (t=0,946; p<0,001). Buna göre, 34 yaş ve altındaki sağlık çalışanlarının örgütsel depresyon düzeylerinin (2,65±0,75), 35 yaş ve üzerindeki çalışanlara göre (3,00±0,76), daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun yaşla birlikte çalışanların çalışma ortamında karşılaştıkları sorunlarla daha etkili mücadele yolları geliştirmesi ve çalışma yılı artıkça mesleki olgunlaşmanın doğal sonucu olarak sorunların üstesinden gelmeyi öğrenmeleri ile ilgili olduğu düşünülebilir. Bakan vd. (2014) yaş değişkeninin örgüt depresyonu düzeyine etkisi olduğunu, katılımcıların yaşları ilerledikçe kıdem ve unvanda artışla birlikte depresif özellikli davranışların azaldığını bildirmiştir. Bu çalışma sonuçlarının aksine, Aslan vd. (2014) çalışmalarında yaş ilerledikçe örgütsel depresyonun artığını ve erkeklerin kadınlara oranla örgütsel depresyonu daha fazla hissettiklerini ortaya koymuşlardır. Kızılırmak ve Demir (2016) hemşirelerin, Başpınar vd. (2016) hekimlerin yaşı ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığını bildirmişlerdir.

Örgütsel depresyon düzeylerinin yüksek olması nedeniyle çalışanların motivasyonları bozulur; işe devamsızlıklarda artma, kişilerarası ilişkilerde bozulma, çalışanlar arasında birbirini ve kurumu suçlama, kurumu değersiz görme gibi sorunlara neden olur. Bu duruma gelen çalışanlar örgütün tamamını etkileyeceğinden vizyonu dar ya da geleceğe ait beklentisi olmayan, yeniliğe kapalı bir örgüt ortaya çıkarır. Bu durumun kurum yöneticileri tarafından fark edilip örgütsel depresyonu giderecek yapıcı tedbirlerin alınması gerektiği söylenebilir. Örgütsel depresyonla ilgili olarak organizasyonel seviyede birçok yönetimsel yaklaşımla iyileştirmeler yapılabilir. Başlangıç için, anahtar kavram olarak çalışanların ruh sağlığını ele alan örgüt politikaları ve değerleri açıkça ifade edilmelidir (Gray, 2008: 10).

Bu çalışmanın sonuçlarının tüm sağlık sektörü çalışanlarına genellenmesi konusunda sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmanın örneklemi Türkiye'nin bir ilinde ve bir kamu hastanesinde çalışan personelden oluşmaktadır. Gelecekte daha geniş örneklemlerle yapılacak çalışmaların daha etkili sonuçlar ortaya koyabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Archer, S.K. (2011). "Institutional Resiliency within Military", *Air Force Print News Today*, http://www.amc.af.mil/news/story_print.asp?id=123268193 (Erişim:09.06.2015).

Aslan, D., Aslan, H., Göksoy, S. ve Sağır, M. (2014). "Öğretmenlerin ve Yardımcı Personelin Örgütsel Depresyona Maruz Kalma Dereceleri", *9. Ulusal Eğitim Yönetimi Kongresi, 8-10 Mayıs*, Siirt.

Avetyan, T. (2006). *Leading Brain-Like Organizations: Towards Synthesis and Practical Guidelines*, Honors College Theses, Paper 38.

Aziah, B.D., Rusli, B.N., Winn, T., Naing, L. ve Tengku, M.A. (2004). "Prevalence and Associated Factors of Job-Related Depression in Laboratory Technicians in Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) and Ministry of Health Malaysia (MOH) Hospitals in Kelantan", *Medical Journal of Malaysia*, 59(2):268-278.

Bakan, İ., Taşlıyan, M., Taş, F. ve Aka, N. (2014). "Örgüt Depresyonu ve İş Tatmini Arasındaki İlişki: Bir Üniversitedeki Akademisyenler Üzerinde Alan Araştırması", *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(1):296-315.

Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (1998). *Depresyon ve Başa Çıkma Yolları*, Remzi Kitabevi, İstanbul.

Betof, E. ve Betof, N. (2010). *Just Promoted, A 12-Month Road Map for Success in Your New Leadership Role*, Second Edition, The McGraw-Hill Companies, United States.

Bilchik, G.S. (2000). "Organizational Depression", *Hospitals and Health Networks*, 74(2):34-38.

Cho, J.J., Kim J.Y., Chang, S.J., Fiedler, N., Koh, S.B., Crabtree, B.F., Kang, D.M., Kim, Y.K. ve Choi, Y.H. (2008). "Occupational Stress and Depression in Korean Employees", *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82(1):47-57.

Cohen, W.A. ve Cohen, N. (1993). "Corporate Madness: Curing Your Company", *Management Review*, 82, 9. https://www.questia.com/magazine/1G1-14355686/ corporate-madness-curing-your-company (Erişim:15.07. 2015).

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

Dökmen, Ü. (2004). *Yıldırma (Mobbing), İşyeri Fobisi, Kurum Depresyonu, Küçük Şeyler*, Sistem Yayıncılık.

Frankel, L.P. (1997). "Healthy Executive, Healthy Company", *Workplace Vitality*, http://www.drloisfrankel.com/resources/ pdf/Healthy_Exec_Healthy_Co.pdf (Erişim:20.06.2015).

Graber, D.R. ve Kaluzny, A.D. (1998). *Developing High-Involvement Organizations for the Future* in Handbook of Health Administration and Policy (ed: Kilpatrick, AO. and Johnson, JA.) CRC Press.

Gray, H. (2008). "Work and Depression in Economic Organizations: The Need for Action", *Development and Learning in Organizations: An International Journal*, 22(3):9-11.

Griffin, J.M., Fuhrer, R., Stansfeld, S.A. ve Marmot, M. (2002). "The Importance of Low Control at Work and Home on Depression and Anxiety: Do these Effects Vary by Gender and Social Class?", *Social Science & Medicine*, 54(5):783-798.

Ivanov, S. (2015). "Exposing Myths of Modern Management: Innovation- Identifying The Problem," *Journal of Leadership and Management*, 1(3):57-66.

Kendler, K,S., Thornton, L.M. ve Prescott, C.A. (2001). "Gender Differences in The Rates of Exposure to Stressful Life Events and Sensitivity to Their Depressogenic Effects", The *American Journal of Psychiatry*,158(4):587-593.

Khamisa, N., Peltzer, K. ve Oldenburg, B. (2013). "Burnout in Relation to Specific Contributing Factors and Health Outcomes Among Nurses: A Systematic Review", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(6):2214-2240.

Kızılırmak, M. ve Demir, S. (2016). "Hastanede Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi", *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2):132-140.

Krantz, G. ve Ostergren, P.O. (2000). "Common Symptoms in Middle Aged Women: Their Relation to Employment Status, Psychosocial Work Conditions and Social Support in a Swedish Setting", *Journal of Epidemiology & Community Health*, 54(3):192-199.

Newbury-Birch, D. ve Kamali, F. (2001). "Psychological Stress, Anxiety, Depression, Job Satisfaction, and Personality Characteristics in Preregistration HouseOfficers", *Postgraduate Medical Journal*, 77, 109-111.

Nur, D. (2011). "Kamu Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres İlişkisi", *Klinik Psikiyatri*, 14(4):230-240.

Paterniti, S., Niedhammer, I., Lang, T. ve Consoli, S.M. (2002). "Psychosocial Factors at Work, Personality Traits and Depressive Symptoms", *The British Journal of Psychiatry*, 181(2):111-117.

Phelan, J., Schwartz, J.E., Bromet, E.J., Dew, M.A., Parkinson, D.K., Schulberg, H.C., Dunn, L.O., Blane, H. ve Curtis, E.C. (1991). "Work Stress, Family Stress and Depression in Professional and Managerial Employees", *Psychological Medicine*, 21(4):999-1012.

Revicki, D.A., Whitley, T.W. ve Gallery, M.E. (1997). "Organizational Characteristics, Perceived Work Sress, and Depression in Emergency Medicine Residents", *Hospital Topics*, 75(1):30-36.

Selvi, Y., Güzel Özdemir, P., 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, 238-243.

Sezer, S. (2010). "Bilişsel Davranışçı Yaklaşımla Bütünleştirilen Hobiterapi Uygulamasının Bir Eğitim Kurumunun Örgüt Depresyonu Üzerindeki Etkisi", *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(23): 36-50.

Sezer, S. (2011). "Örgüt Depresyonu Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Psikometrik Niteliklerinin belirlemesi", *İş-Güç İnsan Kaynakları Dergisi,* 13(1):39-50.

Spurgeon, A., Harrington, J.M. ve Cooper, C.L. (1997). "Health and Safety Problems Associated with Long Working Hours: A Review of The Current Position", *Occupational and Environmental Medicine* 54(6):367-375.

Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S. ve Aydın, N. (2006). "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2):100-108.

Ünal, F.A. (2008). Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinde Depresyon ve Anksiyete Sıklığının Saptanması ve Sosyodemografik Faktörlerin Araştırılması, Uzmanlık Tezi.

Williams, L.C. (1996). *Business Decisions, Human Choices, Restoring the Partnership Between People and Their Organizations,* Greenwood Publishing Group, USA.

Williams, L. ve Wilkins, (2006). Stedman's Medical Dictionary. UK: MediLexicon International Ltd.

View publication stats