

<http://dx.doi.org/10.15295/bmij.v1i2.34>

## İŞE BAĞLILIKIN TÜKENMİŞLİK VE DEPRESYON DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA

Haluk Tanrıverdi<sup>1</sup>

Mucize Sarıhan<sup>2</sup>

### Özet

*Bu çalışmanın temel amacı, sağlık çalışanlarının işe bağlılık düzeylerinin tükenmişlik ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkileri incelemektir. Amaç doğrultusunda kişisel bilgiler formu, işe bağlılık ölçeği, tükenmişlik ölçeği ve depresyon ölçeklerinden oluşan anket formu; 2013 Yılı Mayıs ayında İstanbul Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 266 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Anketlerden elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 17.0 istatistik programı aracılığıyla analiz edilmiştir. sağlık çalışanlarının işe bağlılık, tükenmişlik ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde korelasyon analizinden, sağlık çalışanlarının işe bağlılık düzeylerinin tükenmişlik ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkilerinin belirlenmesinde ise regresyon analizinden faydalanılmıştır. Analiz sonucunda, sağlık çalışanlarının işe bağlılık, tükenmişlik ve depresyon düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilerin olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının işe bağlılık düzeyleri arttıkça depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** İşe Bağlılık, Tükenmişlik, Depresyon

**JEL Kodları:** M12, M140

## THE EFFECTS OF WORK COMMITMENT ON THE LEVELS OF BURNOUT AND DEPRESSION: A RESEARCH ON THE HEALTH CARE EMPLOYEES

### Abstract

*The main purpose of this study is to examine the effects of health workers' levels of work commitment on the levels of depression and burnout. Having this purpose in mind, a questionnaire consisting of personal information form, work commitment scale, burnout scale and depression scale was conducted with 266 health workers of İstanbul Kartal Training and Research Hospital in May 2013. Data obtained from questionnaires were analyzed by SPSS 17,0 statistical software. Correlation analysis was utilized in order to determine the relationships among work commitment, burnout and depression levels of health workers whereas regression analysis was utilized in order to determine the effects of health workers' levels of work commitment on the levels of depression and burnout. According to the results, it has been found that there are statistically relevant relationships among work commitment, burnout and depression levels of health workers. It has been concluded that the more health workers' levels of work commitment increase, their levels of depression and burnout decrease.*

**Keywords:** Work Commitment, Burnout, Depression

**JEL Codes:** M12, M140

<sup>1</sup> Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi, İktisat Fakültesi

<sup>2</sup> Dr. Lütfi Kırdar Kartal EAH Onkoloji Bölümü

## 1. GİRİŞ

Hizmet sektörünün önemli bir kolu olan sağlık sektörü, verdiği hizmetin bazı özellikleri kapsamında diğer hizmet sektörlerinden ayrılmaktadır. Sağlık hizmetleri özellikle acil olmaları ve hizmet sağlayıcılarını özel eğitim almış kişiler olması şartına sahip olması özellikleri ile diğer hizmetlerden ayrılmaktadır. Ancak, bu farklılık, hizmet sektörünü etkisi altına alan yeni müşteri kavramının bu sektörü etkilemediği anlamına gelmemektedir. Bilinçlenen yeni müşteri ya da sağlık sektörü açısından yapılan adlandırılma ile gelişen yeni hasta modeli, sağlık sektöründe önemli gelişmelerin olmasına ön ayak olmuştur. Sağlık sektöründe de kaliteli hizmet vermek, özellikle günümüzde özel hastaneler nedeni ile artan rekabetçi koşullarda önemli bir rekabet avantajı haline dönüşmüştür. Bu nedenle, sağlık çalışanları, önemli baskılara maruz kalmaktadır. Gerek örgütsel olarak artan iş yükleri ve gerekse yeni müşteri profiline sahip hastaların istekleri doğrultusunda zor koşullar altında çalışan sağlık çalışanları tükenmişlik ve depresyon gibi önemli iki sorun ile karşı karşıya kalabilmektedir. Ve pek tabii, bu iki sorunda sağlık çalışanlarının işe bağlılık düzeyleri üzerinde etkili olabilmektedir.

Araştırma konusu olan sağlık çalışanlarında, işe bağlılık, tükenmişlik ve depresyon ilişkisine ilişkin uygulama sonuçları ve uygulamamıza ışık tutacak literatür taraması yapılmadan önce araştırma konusuna benzer olarak daha önce yapılan araştırmalara ilişkin sonuçların incelenmesi gerekli görülmüştür.

Tükenmişlik ile ilgili olarak Maslach ve Jackson (1981) tarafından yapılmış araştırma halen günümüzde kaynak olarak kullanılan önemli bir çalışmadır. Yapılan bu çalışmada tükenmişliğin boyutları demografik değişkenler kapsamında ele alınmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre; kadınların erkeklere göre daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları, genç yaşta kiler ileri yaşta kiler göre daha fazla duyarsızlaşma ve duygusal tükenme yaşadıkları, bekâr veya boşanmış olanların duygusal tükenme düzeylerinin evli olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, Yüksekokul mezunlarının duygusal tükenme ve kişisel başarı düzeyleri, yüksekokul mezunu olmayanlara göre daha yüksektir.

Tükenmişlik ile ilgili olarak ülkemizde yapılan çalışmaların özellikle sağlık çalışanları ve öğretmenler üzerinde yapıldığı görülmektedir. Ergin (1992) Üstün (1995) ve Demir (1995) tükenmişliğin doktorlar ve hemşireler arasında, Girgin (1995) Torun (1995) ve Tümkiye (1996) ise yönetici ve öğretmenler arasında daha fazla görüldüğünü, bunun, birey açısından iş değiştirme, işten ayrılma ve erken emeklilik gibi sonuçlara neden olduğunu, toplumsal açıdan da

nitelikli iş görenlerin kaybına, hizmet kalitesinde düşüşe ve ekonomik kayıplara yol açtığını belirtmişlerdir.

Depresyon tüm bireylerde olduğu gibi sağlık çalışanlarında da istenmeyen bir durumdur. Ancak çeşitli nedenlerden dolayı sağlık çalışanları da zaman zaman depresyon yaşayabilmektedirler. Yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarının depresyon düzeylerinin toplumdaki bireylerden daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Glass ve diğerleri, 1993, Martin ve diğerleri, 1997). Literatürde depresyon ve tükenmişlik arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalara rastlanmıştır. Masuko ve ark (1989), TS ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında tükenmişliğin depresyonla yakından ilişkili bir durum olduğunu, ancak aynı zamanda kendine özgü özelliklerin olduğunu ve tükenmişliğin depresyonun bir alt tipi olmadığını belirtmişlerdir (Gülseren ve diğerleri, 2000: 29). Benzer şekilde Taycan ve diğerleri (2006) hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerini incelediği araştırmalarında, hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında ileri derecede anlamlı pozitif yönlü ilişkilerin olduğunu saptamışlardır.

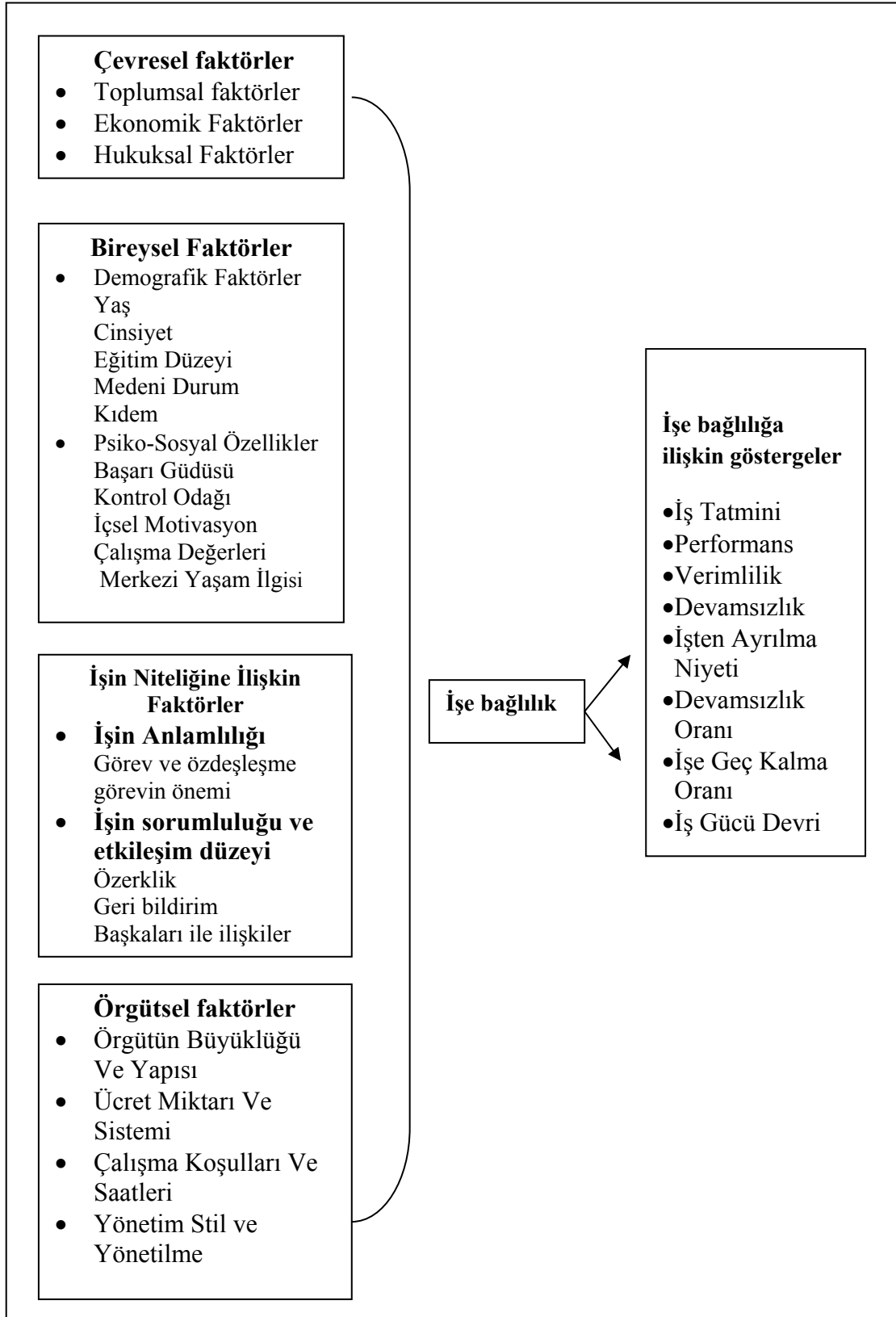
Literatürde işe bağlılık ile ilgili sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Kuruüzüm ve arkadaşları (2010) imalat sektörü çalışanları üzerinde işe bağlılığı etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirdikleri araştırmalarında, kişisel-demografik özelliklerin, imalat sektöründe çalışanların işe bağlılığı üzerinde etkili olmadığını, hizmet sektöründe çalışanların cinsiyetlerinin ve eğitim durumlarının işe bağlılığı etkilediğini saptamışlardır. Arı ve arkadaşları ise (2010) işe bağlılığın tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti üzerindeki aracılık etkisinin belirlenmesi için yatırım sektörü çalışanları üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmalarında tükenmişliğin alt boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi ile işten ayrılma niyeti ilişkisinde işe bağlılığın tam aracılık etkisinin olduğu belirlenmiştir.

İşe bağlılık ile ilgili olarak yürütülmüş çalışmalardan ziyade alan yazın taramasında örgütsel bağlılığa ilişkin çalışmalara rastlanmıştır. İşe bağlılık ve örgütsel bağlılık aralarındaki ufak nüans farkları ile birbirlerinden farklılaşan iki ayrı kavramdır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının işe bağlılık kriterleri kapsamında da değerlendirileceği, bu araştırmanın, işe bağlılık, depresyon ve tükenmişlik ilişkisini birlikte ele alarak, ilgili literatüre katkı sağlayacağı umulmaktadır.

## 2. İŞE BAĞLILIK

İşe bağlılık kavramı ile ilgili olarak literatürde birçok farklı tanımlama yer almaktadır. Bu farklılaşmanın nedeninin temelinde kavramın hem deneysel çalışmalarda hem de alan çalışmalarında kullanılan bir kavram olması yatmaktadır. Deneysel çalışmalar işe bağlılık kavramının algı ve tutumlar üzerindeki etkileri üzerinde durmakta ve bu yönde tanımlamalar yapmakta iken, alan çalışmaları işe bağlılık kavramının iş ile ilgili durumlar (işe geç gelme, iş yerinde etkin çalışma gibi) ile ilişkisini incelemekte ve tanımlamalarını bu yönde yapmaktadır.

İşe bağlılık en temel anlamda bireyin işine yönelik tutumu, bireyin benliğinin işi ile bütünleşmesi veya bağlantılı olması şeklinde tanımlanabilir (Chusmir, 1982: 596). Diğer bir deyişle işe bağlılık; kişinin işine verdiği değer ve önem derecesidir. Diğer bir tanımlamaya göre ise işe bağlılık, bireyin sahip olduğu iş ile psikolojik olarak özdeşleşmesi ve yaptığı işe içsel motivasyon duyarak onunla bütünleşmesidir (Kanungo, 1982: 341). İşe bağlılığın etkilendiği çevresel, bireysel, işin niteliğine ilişkin ve örgütsel birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler özet olarak Şekil 1’de verilmiştir.



Şekil 1. İşe Bağlılığa Etki Eden Faktörler

Kaynak: (Çakır, 2001: 79)

İşe bağlılık konusu kapsamında aşağıdaki sonuçlara varmak mümkündür:

- İşe bağlılık kavramı birçok faktörden etkilenen bir kavramdır. Bu faktörler içsel ve dışsal olarak ikiye ayrılır.
- İçsel ya da diğer bir ifade ile bireysel faktörler demografik ve psiko-sosyal olarak ayrıma tabi tutulur ve direkt olarak kişinin kendisi ile ilgili olan faktörlerdir
- Dışsal faktörler örgütsel faktörler ve toplumsal faktörler olarak ayrıma tabi tutulur. Örgütsel faktörler direkt olarak örgütün yapısından, örgütün ikliminden ve örgütsel koşullardan oluşur. Toplumsal faktörler ise, ekonomik, hukuki, siyasi, çevresel olmak üzere çok çeşitli bir yelpazeye sahiptir.
- İşe bağlılık kavramı, iş tatmini, performans, verimlilik, devamsızlık, işten ayrılma niyeti, devamsızlık oranı, işe geç kalma, iş gücü devri gibi göstergeler ile ölçülebilir.

### 3. TÜKENMİŞLİK SENDROMU

Tükenmişlik ile ilgili olarak literatürde yer alan ilk tanımlama 1974 yılında yapılmıştır. Bu tanımlamaya göre, tükenmişlik; başarısızlık, yıpranma, enerji ve güç kaybı ve/veya karşılanamayan istekler nedeni ile bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu olarak tanımlanmıştır (Freudengerger, 1974: 159). Diğer bir tanımlamaya göre ise tükenmişlik fiziksel bitkinlik, süregelen yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları, olumsuz benlik ve kavramı gelişimi ve diğer bireylere yönelik olarak takınılan olumsuz tutumları içeren duygusal ve zihinsel bir sendromdur (Yılmaz, 2007: 30).

Maslach tükenmişlik envanterini de geliştiren Christina Maslach'a ait olan tükenmişliği; sıklıkla insanlar ile yüz yüze çalışmayı gerektiren mesleklerde işe bağlı tutum ve davranışlardaki değişiklikler ile kendini gösteren, fiziksel ruhsal ve duygusal yorgunluk olarak tanımlayan ve sonuç olarak bireysel başarı ve yeterlilik duygularının azalmasına yol açan bir durum olarak tanımlamaktadır (Maslach ve Leiter, 1997: 23).

Maslach tükenmişliğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi olarak üç boyutunun olduğunu belirlemiştir:

**Duygusal Tükenme Boyutu:** Duygusal tükenme boyutu, tükenmişliğin en temel boyutu ve en net belirtisi olarak kabul edilmektedir. (Sürgevil, 2006: 43). Diğer bir ifade ile duygusallık boyutu yani duygusal tükenme ilk olarak ortaya çıkan boyuttur, bu boyuttan sonra tükenmişliğin diğer boyutlarına geçilir. Duygusal tükenme en basit anlamda ortaya çıkan bitkinlik halidir.

Bireyler sahip oldukları depresif duygular nedeni ile kendilerini güvensiz, ümitsiz, kızgın, huzursuz hissetmekte ve bu olumsuz duygular nedeni ile sahip oldukları olumlu duygularda azalma hissetmektedirler. Böylesine bir ruh halinde olan bireyler, işe gitmeme, işyerine zamanında gelmememe, psikosomatik şikayetler nedeni ile devamsızlık yapma, işten çıkma gibi, hem kendileri açısından hem de örgütler açısından olumsuz ve verimsiz bir döngüye sebebiyet vermektedirler (Polat, v.d., 2012: 156).

**Duyarsızlaşma:** Tükenmişlik ile ilgili ele alınacak olan ikinci boyut duyarsızlaşma boyutudur. Tükenmişliğin ikinci boyutu olarak kabul edilen duyarsızlaşma; hizmet verilen kişilere karşı katı, soğuk, ilgisiz ve insancıl olmayan bir takım tavır ve davranışların sergilenmesi olarak tanımlanmaktadır (Sürgevil, 2006: 44). Bireyin içsel olarak tükenmişliğinin boyutu olan duygusal tükenme boyutundan sonra ortaya çıkan duyarsızlaşma boyutu bir anlama tükenmişliğin kişilerarası ilişkilere yansıdığı boyuttur.

Duyarsızlaşma boyutunda çalışanlar, iş çevrelerindeki bireylere karşı soğuk ve mesafeli bir tavır geliştirirler. Bu tavır aslında, bireyin kendisini koruma içgüdüsünden kaynaklıdır. Duygusal olarak tükenen birey duyarsızlaşma boyutunda bu tükenmeye karşı bir tepki geliştirmiş ve mesafeli ve soğuk davranarak kendini korumaya çalışmıştır. Ancak, böylesine bir negatiflik, kişinin iyi halini ve etkin çalışabilme kapasitesini yok etmeye yöneliktir (Sürgevil, 2006: 45).

**Kişisel Başarısızlık Hissi:** Tükenmişlik boyutları kapsamında ele alınacak olan son boyut kişisel başarı boyutudur. Kişinin kendini olumsuz olarak değerlendirme eğiliminde olması kişisel başarısızlık hissi boyutunun temelidir (Cordes ve Dougherty, 1993: 624). Tükenmişlik ile ilgili olarak ortaya çıkan bu son boyutta yer alan birey, kendini olumsuz olarak değerlendirme eğilimindedir. Bu nedenle, sahip olduğu işte bir ilerleme kaydetmediğini ve hatta gerilediğini düşünür ve ne kadar çaba harcarsa harcasın bir işe yaramadığını ve genel olarak başarısız bir birey olduğu sonucuna varır (Leiter ve Maslach, 1988: 297-298). Bireyin sahip olduğu bu başarısızlık hissi bireyin normal şartlar altında gerçekleştirebileceği veya başarabileceği eylemleri dahi yapmasına engel olur ve birey kendi kendini iş yerinde etkisizleştirir ve başarısızlığa sürükler.

İş yaşamında tükenmişliğe neden olan faktörler bireysel ve örgütsel faktörler olarak ele alınmaktadır:

**Bireysel Faktörler:** Bireylerin sahip olduğu bazı özellikler, tükenmişlik için zemin hazırlamaktadır. Diğer bir ifade ile sahip olunan kişisel özelliklerden bazıları tükenmişliğe zemin

hazırlamakta ve/veya mevcut tükenmişlik durumunu arttırıcı ya da azaltıcı yönde etki etmektedir.

Tükenmişliği etkileyen bireysel ve sosyal faktörler arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi gibi demografik faktörler, kişilik yapısı, iç/dış kontrol odaklı olma, empati yeteneği, duygusal kontrol, bireysel ihtiyaçlar, beklenti düzeyi, işkolik olma gibi kişisel faktörler, sosyal destek ve beklentiler yer almaktadır (Sürgevil, 2006: 49). Sayılan bireysel faktörlerin hepsi mesleki tükenmişlik üzerinde doğrudan etkilidir. Örneğin; içe dönük, pasif, gergin, kontrolsüz, güçsüz, sabırsız, hoşgörüsüz, kendine güvensiz, amaçları belirsiz, kararsız gibi özelliklere sahip olan kişilerin çalışma hayatında diğerlerine kıyasla tükenmişlikle karşı karşıya kalma dereceleri daha yüksektir. Bu ti kişilerin tükenmişlikle mücadele etme düzeyleri daha düşüktür (Sürvegil, 2006: 50).

**Örgütsel Faktörler:** Mesleki tükenmişlik ile ilgili olarak bireysel faktörler her ne kadar etken olsa da mesleki tükenmişlik üzerinde örgütsel faktörlerinde önemli bir yeri olduğu bilinmelidir. Hatta bazı araştırmacılara göre mesleki tükenmişlik, bireylerin kendileri ve sahip oldukları özellikler nedeni ile değil, tamamen örgütsel faktörler kapsamında ortaya çıkan bir durumdur. Maslach ve Leiter (1997)'in yaptığı çalışmalar kapsamında tükenmişlik üzere etkili olan faktörler; iş yükü, kontrol, ödüller. Bu kavramlara ilişkin açıklamalar aşağıdaki gibidir;

- *İş Yükü:* Belirli bir kalitede yapılması gereken iş miktarı olarak tanımlanan iş yükü (Maslach ve Leiter, 1997: 38) mesleki tükenmişlik ile pozitif korelasyona sahiptir.
- *Kontrol:* Sahip olunan seçim yapma, karar verme ve/veya sorun çözme sorumluluklarının tamamına verilen isimdir. Kontrol düzeyinin bir örgütte iyi dengelenmesi gerekmektedir. Aşırı kontrol ya da kontrolsüzlük mesleki tükenmişliğe sebep olmaktadır (Maslach ve Leiter, 1997: 32).
- *Ödüller:* Bireyin örgüte yaptığı katkılara karşılık olarak, hem maddi hem de sosyal açıdan takdir edilmesi anlamına gelen ödül (Leiter, 2003: 2) iyi performans gösteren çalışanlara mutlak surette sunulmalıdır. Aksi takdirde mesleki tükenmişliğe sebep olmaktadır.

Tükenmişlik hem bireysel anlamda hem de örgütsel anlamda birçok olumsuz sonucu beraberinde getiren bir kavramdır. Mesleki tükenmişliğin sonuçlarına ilişkin yapılan çalışmalar sonucunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir (Matthews, 1990: 230-239):



- Bireyler duygusal anlamda kendilerini tükenmiş hissederler ve diğer bireylere verebilecekleri hiçbir şey kalmadığını hissederler,
- Bireyler kendilerini ve yaptıkları işleri hep olumsuz kelimeler ile tanımlarlar,
- Bireyler takdir edilmediklerini düşünürler ve kendilerini beğenmezler,
- Tükenmişlik sonucunda bireyler aşırı heyecanlı, huzursuz ve/veya gergin olabilirler,
- Bireyler mutsuzdurlar ve umutsuzdurlar,
- Dikkat eksikliği yaşayan bireylerin düşünme hızları da yavaşlamıştır,
- İnisiyatif kullanamazlar ve karar verme güçlüğü yaşarlar,
- Bireyler, fiziksel olarak enerji kaybı yaşarlar,
- Tükenmişlik sonucunda birçok sağlık sorunu ortaya çıkabilir,
- Fiziksel olarak yorgun olsalar dahi bireyler uyku problemi yaşarlar, geç saatlere kadar uyuyamazlar ve sabahları uyanmakta güçlük çekerler,
- Bireylerin gerek özel yaşantılarındaki gerekse çalışma hayatlarındaki ilişkileri bozulur,
- Bireyler tükenmişlik sendromu sonucunda iş hayatında sürekli çatışma içerisinde olduklarıdır,

Yukarıda sayılan sonuçları kapsamında tükenmişliğin son derece ciddi olumsuzlukları beraberinde getirdiği görülmektedir. Bu nedenle, her örgütün tükenmişliğe neden olan örgütsel faktörleri minimum düzeye indirecek çalışmaları yapması ve belirli aralıklar ile çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini ölçerek gerekli önlemleri alması gerekmektedir. Aksi takdirde örgütlerin en önemli kaynağı olan çalışanlarının tükenmişliği örgüte çok ciddi maliyetler doğuracaktır.

#### **4. DEPRESYON**

“Depresyon derin üzüntülü, bazen de hem üzüntülü, hem de bunaltılı bir duygu durumu, düşünce, konuşma ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama, kişinin kendini değersiz, küçük, güçsüz, isteksiz ve karamsar görme halidir” (Işık, Bektaş ve Aysel, 2011: 3). Depresyon durumunda bireyin dünyaya karşı olan ilgisi azalır veya tamamen kaybolur; diğer insanlara yatırım yapma veya bağlanma kapasitesi yok olur, kendini ayıplama, kınama, sitem etme ve kendini aşağı görme durumları ortaya çıkar ve birey kendine olan öz saygısını önemli ölçüde kaybeder (Çevik ve Volkan, 1993: 114-115).

Depresyona ilişkin birtakım bilişsel belirtilerin varlığından söz etmek mümkündür. Depresyonun belirtilerini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Çırakoğlu, 2012: 4-6):

- *Depresyonun Bilişsel Belirtileri:* Eğer bir bireyde konsantrasyon sıkıntıları, kararsızlık, öz saygının azalması, umutsuzluk, intihar düşünceleri, sanrılar gibi belirtiler mevcut ise o bireyin depresif bir bozukluk yaşadığını söylemek mümkündür.
- *Depresyonun Fizyolojik ve Davranışsal Belirtileri:* Eğer bir bireyde uyku ve iştah problemleri var ise, psiko-motor problemler var ise, yorgunluk, bellek kaybı, katatoni yaşanıyor ise o bireyin depresyon durumunda olduğu söylenebilir.
- *Depresyonun Duygusal Belirtileri:* Depresyonun duygusal belirtileri, üzüntü, çöküntü, durgunluk, isteksizlik ve irritasyondur.

Yukarıda yer alan belirtilerin dışında depresyondaki bir bireyin dikkatini toplayamadığı, konsantrasyon bozukluğu yaşadığı, unutkanlık sorunu ile karşılaştığı, öğrenme gücünü çektığı görülmektedir. Tüm bu olumsuz durumlar bireyin özel yaşamı dışında bireyin iş yaşamı üzerinde de olumsuz bir etkiye sahiptir. Depresyon halindeki bir bireyin iş performansı ciddi bir oranda düşüş yaşar.

Depresyonun kesin çerçevesi çizilmiş nedenlerinden bahsetmek mümkün değildir. Diğer bir ifade ile depresyon birçok faktörün bir araya gelmesi ile ortaya çıkan bir ruhsal hastalıktır. Bu kapsamda depresyonun nedenleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (Işık, Bektaş ve Aysel, 2011: 16).

- Farklı hastalıkların tedavilerinde kullanılan bazı ilaçlar
- Bazı organik nedenler
- Bazı yaşam olayları
- Genetik faktörler

Kortizon gibi bazı ilaçların kullanılması, tümör, kansızlık gibi bazı organik rahatsızlıklara sahip olma, ölüm, kaza, cinsel istismar gibi olaylara maruz kalma ve/veya ailede bulunan depresyon geçmişi depresyona neden olan faktörler arasında sayılmaktadır.

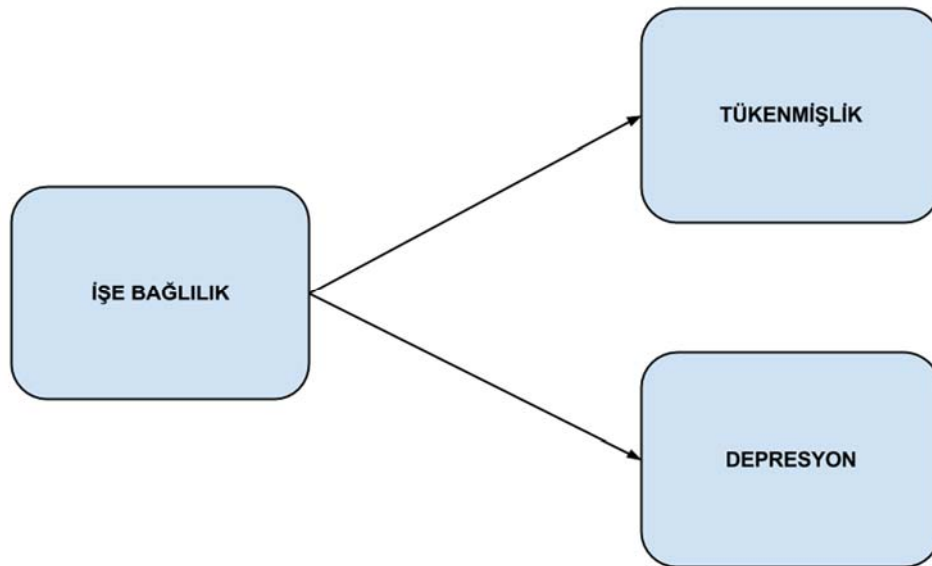
## 5. YÖNTEM

### 5.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı, sağlık çalışanlarının işe bağlılık, tükenmişlik ve depresyon ilişkilerini incelemektir. Diğer bir ifade ile sağlık çalışanlarının işe bağlılık düzeylerinin tükenmişlik ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkileri incelenecektir.

### 5.2. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma “tarama modeli” olarak tasarlanmıştır. “Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez” (Karasar, 2009,s.77). Araştırma kapsamında oluşturulan şematik model aşağıda görülmektedir.



Şekil 2. Araştırma Modeli

Araştırmada işe bağlılığın çalışanların tükenmişlik ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisi ve bu değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesine çalışılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenini işe bağlılık, bağımlı değişkenini ise tükenmişlik ve depresyon oluşturmaktadır. Araştırmaya ait araştırılacak ana hipotezler aşağıda belirtilmiştir;

**H<sub>1</sub>:** Çalışanların işe bağlılık düzeyleri tükenmişlik düzeylerini etkilemektedir.

**H<sub>2</sub>:** Çalışanların işe bağlılık düzeyleri depresyon düzeylerini etkilemektedir.

### 5.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi çalışanları oluşturmaktadır. Hastaneden alınan bilgilere göre çalışan sayısı 2006 olarak bilinmektedir. Söz konusu ana kitleyi temsil edecek örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde

$$n = N t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p$$

*N: Hedef kitledeki birey sayısı*

*n : Örnekleme alınacak birey sayısı*

*p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)*

*q : İncelenen olayın görülmemiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)*

*t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer*

*d : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen  $\pm$  örnekleme hatasıdır (Salant ve ark, 1994).*

formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında,  $\pm$  % 5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü  $n = 239$  olarak hesaplanmıştır. Bu çerçevede anket soruları tesadüfi olarak belirlenen 350 çalışana uygulanmış ve 266 kullanılabilir anket formu elde edilmiştir. Sonuç olarak araştırma bulgularının % 95 güven aralığında,  $\pm$  % 5 örnekleme hatası ile genellenebileceği söylenebilir.

### 5.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anket çalışanların tanımlayıcı özelliklerini belirlemeye yönelik çoktan seçmeli kişisel bilgiler formu ve 5’li likert tipinde işe bağlılık ölçeği, tükenmişlik ölçeği ve depresyon ölçekleri kullanılmıştır.

Araştırmada kullanılan likert ölçek için kişilerin verilen önermelerle ilgili görüşlerini, çok olumludan çok olumsuzu kadar sıralanan seçeneklerden belirtmeleri istenmiştir. Buna göre; (5) kesinlikle katılıyorum, (4) katılıyorum, (3) kararsızım, (2) katılmıyorum, (1) kesinlikle katılmıyorum şeklinde bir ölçek kullanılmıştır. Ölçek sonuçları 5.00-1.00=4.00 puanlık bir genişliğe dağılmışlardır. Bu genişlik beşe bölünerek ölçeğin kesim noktalarını belirleyen düzeyler belirlenmiştir. Ölçek ifadelerinin değerlendirilmesinde aşağıdaki kriterler esas alınmıştır. Ölçeklere ait bilgiler ve güvenilirlik-geçerlilik çalışmalarına aşağıda yer verilmiştir.

**İşe Bağlılık Ölçeği:** Araştırmada kullanılan işe bağlılık ölçeği Utrecht Work Engagement Scale (UWES): UWES, Schaufeli ve ark. (2002) tarafından çalışanların işe bağlılıklarını ölçmek

için geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirilme çalışmaları 314 üniversite öğrencisi ve 619 çalışandan oluşan iki farklı örneklem üzerinden yürütülmüştür. Ölçek üç boyuttan oluşmaktadır: İşe istek duyma (vigor), işe adanma (dedication) ve işe yoğunlaşma (absorption). Ölçeğin geliştirme çalışmasında 24 madde ile başlanmış ve çeşitli madde eleme yöntemleri kullanılarak ölçek 17 maddeye indirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasını Eryılmaz ve Doğan (2012) yapmıştır. Yaptıkları araştırmada ölçeğin güvenilirliğini 0,94 olarak bulmuşlardır. Araştırmada ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik analizi tekrar edilmiştir. İşe bağlılık ölçeğindeki 17 maddenin güvenilirliğini hesaplamak için iç tutarlılık katsayısı olan “Cronbach Alpha” hesaplanmıştır. Ölçeğin genel güvenilirliği  $\alpha=0.901$  olarak çok yüksek bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliğinin ortaya koymak için açıklayıcı(açımlyıcı) faktör analizi yöntemi uygulanmıştır. Yapılan Barlett testi sonucunda ( $p=0.000<0.05$ ) faktör analizine alınan değişkenler arasında ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Yapılan test sonucunda ( $KMO=0.862>0,60$ ) örnek büyüklüğünün faktör analizi uygulanması için yeterli olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizi uygulamasında varimax yöntemi seçilerek faktörler arasındaki ilişkinin yapısının aynı kalması sağlanmıştır. Faktör analizi sonucunda değişkenler toplam açıklanan varyansı %61.388 olan 3 faktör altında toplanmıştır. Güvenirliğine ilişkin bulunan alpha ve açıklanan varyans değerine göre İşe bağlılık ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu anlaşılmıştır. Ölçeğe ait oluşan faktör yapısı aşağıda görülmektedir.

**Tablo 1.** İşe Bağlılık Ölçeği Faktör Yapısı

Boyut	Madde	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans	Cronbach's Alpha
İşe İstek Duyma (Özdeğer=6.679)	İid2	0,823	20,841	0,867
	İid3	0,788		
	İid1	0,744		
	İid4	0,722		
	İid5	0,694		
	İid6	0,569		
İşe yoğunlaşma (Özdeğer=2.312)	İy17	0,787	20,615	0,835
	İy16	0,772		
	İy18	0,772		
	İy19	0,696		
	İy15	0,656		
	İy20	0,545		
İşe Adanma (Özdeğer=1.444)	İa11	0,819	19,932	0,855
	İa10	0,763		
	İa12	0,740		
	İa8	0,665		
	İa13	0,604		
<b>Toplam Varyans %61.388</b>				

**Maslach Tükenmişlik Ölçeği:** Maslach tükenmişlik envanteri, Christina Maslach tarafından geliştirilmiştir. Yurt içinde Girgin, Baysal, Sucuoğlu, Kuloğlu, Başaran, Akçamete,

Kaner ve Tümkaya tarafından kullanılmıştır. Ölçek toplam 22 sorudan oluşmaktadış. Tükenmişlik envanterinden duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D), kişisel basari (KB) olmak üzere üç alt ölçüm elde edilmektedir. Maslach Tükenmişlik leğindeki 22 maddenin güvenirliğini hesaplamak için iç tutarlılık katsayısı olan ‘‘Cronbach Alpha’’ hesaplanmıştır. Ölçeğin genel güvenirliği  $\alpha=0.801$  olarak çok yüksek bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliğinin ortaya koymak için açıklayıcı(açımlayıcı) faktör analizi yöntemi uygulanmıştır. Yapılan Barlett testi sonucunda ( $p=0.000<0.05$ ) faktör analizine alınan değişkenler arasında ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Yapılan test sonucunda ( $KMO=0.886>0,60$ ) rnek büyüklüğünün faktör analizi uygulanması için yeterli olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizi uygulamasında varimax yöntemi seçilerek faktörler arasındaki ilişkinin yapısının aynı kalması sağlanmıştır. Faktör analizi sonucunda değişkenler toplam açıklanan varyansı % 57.885 olan 3 faktör altında toplanmıştır. Güvenirliğine ilişkin bulunan alpha ve açıklanan varyans değerine göre Maslach Tükenmişlik leğinin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu anlaşılmıştır. Ölçeğe ait oluşan faktör yapısı aşağıda görülmektedir.

**Tablo 2.** Maslach Tükenmişlik leğinin Faktör Analizi

Boyut	Madde	Faktör Yükü	Varyans	Cronbach's Alpha
Duygusal Tükenme (zdeğer=7.800)	mt3	0,780	35,456	0,798
	mt2	0,764		
	mt6	0,745		
	mt14	0,739		
	mt1	0,726		
	mt8	0,694		
	mt16	0,670		
	mt13	0,653		
	mt20	0,634		
Duyarsızlaşma (zdeğer=2.843)	mt11	0,835	12,922	0,770
	mt10	0,748		
	mt15	0,602		
	mt22	0,552		
	mt5	0,541		
Düşük Kişisel Basari Hissi (zdeğer=2.092)	mt18	0,760	9,507	0,791
	mt19	0,738		
	mt17	0,737		
	mt21	0,653		
	mt7	0,620		
	mt12	0,535		
	mt4	0,518		
	mt9	0,502		
<b>Toplam Varyans: % 57,885</b>				

**Beck Depresyon leği:** Beck Depresyon leği, Beck tarafından 1961’de geliştirilmiştir. Ölçek depresyonda görülen belirtileri iercek biçimde düzenlenmiştir. Beck

Depresyon Ölçeğinin maddeleri herhangi bir kuramsal görüş temel alınarak değil, klinik gözlem ve verilere dayanarak hazırlanmıştır. Ölçek yirmi bir belirti kategorisinden oluşmuştur. Bunlar; duygu-durum (mood),karamsarlık, başarısızlık durumu, doyumsuzluk, suçluluk duygusu, kendinden hoşnutsuzluk, kendini suçlama, intihar istekleri, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal geri çekilme, kararsızlık, beden imgesinin çarpıtılması, çalışmanın ketlenmesi, uyku bozukluğu, yorgunluk, iştah değişiklikleri, kilo kaybı, bedensel yakınmalar, cinsel dürtü kaybı, cezalandırılma duyumudur. Her belirti kategorisi dört ‘kendini değerlendirme’ maddesinden oluşmuştur. Bu maddeler 0,1,2,3 olmak üzere 0–3 arası puan almaktadır. Ölçekte alınabilecek en yüksek puan 63’tür. Ölçek puanının artması depresyon düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

### **5.5. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı t-testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplararası karşılaştırmalarında Tek yönlü (Oneway) Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey ve LSD testi kullanılmıştır.

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkiyi Pearson korelasyon, etki ise regresyon analizi ile test edilmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

## **6. BULGULAR VE YORUMLAR**

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

**Tablo 3.** Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

<b>Tablolar</b>	<b>Gruplar</b>	<b>Frekans(n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Cinsiyet	Bay	135	50,8
	Bayan	131	49,2
	Toplam	266	100,0
Yaş Grubu	20-30 Yaş	52	19,5
	31-40 Yaş	128	48,1
	41-50 Yaş	59	22,2
	51 Yaş Ve üzeri	27	10,2
	Toplam	266	100,0
Medeni Durum	Evli	123	46,2
	Bekar	143	53,8
	Toplam	266	100,0
Eğitim Durumu	Lisans	105	39,5
	Lisans üstü	161	60,5
	Toplam	266	100,0
Mesleki Deneyim	1-5 Yıl	54	20,3
	6-10 Yıl	120	45,1
	11-15 Yıl	53	19,9
	16 Yıl Ve üzeri	39	14,7
	Toplam	266	100,0
Yönetici Olarak Deneyimi	1-5 Yıl	99	37,2
	6-10 Yıl	118	44,4
	11-15 Yıl	31	11,7
	16 Yıl Ve üzeri	18	6,8
	Toplam	266	100,0

Sağlık çalışanları cinsiyet değişkenine göre 135'i (%50,8) bay, 131'i (%49,2) bayan olarak dağılmaktadır. Sağlık çalışanları yaş grubu değişkenine göre 52'si (%19,5) 20-30 yaş, 128'i (%48,1) 31-40 yaş, 59'u (%22,2) 41-50 yaş, 27'si (%10,2) 51 yaş ve üzeri olarak dağılmaktadır. Sağlık çalışanları medeni durum değişkenine göre 123'ü (%46,2) evli, 143'ü (%53,8) bekar olarak dağılmaktadır. Sağlık çalışanları eğitim durumu değişkenine göre 105'i (%39,5) lisans, 161'i (%60,5) lisansüstü olarak dağılmaktadır. Sağlık çalışanları mesleki deneyim değişkenine göre 54'ü (%20,3) 1-5 yıl, 120'si (%45,1) 6-10 yıl, 53'ü (%19,9) 11-15 yıl, 39'u (%14,7) 16 yıl ve üzeri olarak dağılmaktadır. Sağlık çalışanları yönetici olarak deneyimi değişkenine göre 99'u (%37,2) 1-5 yıl, 118'i (%44,4) 6-10 yıl, 31'i (%11,7) 11-15 yıl, 18'i (%6,8) 16 yıl ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının işe bağlılık, tükenmişlik ve depresyon düzeyleri Tablo 4'de verilmiştir.



**Tablo 1.** Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının İşe Bağlılık Düzeylerinin Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
İşe İstek Duyma	266	2,841	0,886	1,000	5,000
İşe Adanma	266	2,999	0,981	1,200	5,000
İşe Yoğunlaşma	266	2,857	0,890	1,500	4,830
Duygusal Tükenme	266	1,732	0,718	0,440	3,670
Duyarsızlaşma	266	1,650	0,767	0,000	3,600
Düşük Kişisel Başarı Hissi	266	2,262	0,754	0,380	3,620
Tükenmişlik Genel Puanı	266	1,906	0,250	1,090	2,680
Depresyon	266	30,609	8,145	10,000	48,000

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının işe bağlılık düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, “işe istek duyma” düzeyinin orta ( $2,841 \pm 0,886$ ); “işe adanma” düzeyinin orta ( $2,999 \pm 0,981$ ); “işe yoğunlaşma” düzeyinin orta ( $2,857 \pm 0,890$ ) düzeyde olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, “duygusal tükenme” düzeyinin çok zayıf ( $1,732 \pm 0,718$ ); “duyarsızlaşma” düzeyinin çok zayıf ( $1,650 \pm 0,767$ ); “düşük kişisel başarı hissi” düzeyinin zayıf ( $2,262 \pm 0,754$ ); “tükenmişlik genel puanı” düzeyinin zayıf ( $1,906 \pm 0,250$ ) düzeyde olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyi ortalamasının ( $30,609 \pm 8,145$ ) düzeyde olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının işe bağlılık, tükenmişlik ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçları özet olarak Tablo 5’te verilmektedir.

**Tablo 2.** Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının İşe Bağlılık, Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Aralarındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

		Depresyon	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Düşük Kişisel Başarı Hissi	Tükenmişlik Genel Puanı
<b>Duygusal Tükenme</b>	r	0,711**				
	p	0,000				
<b>Duyarsızlaşma</b>	r	0,571**				
	p	0,000				
<b>Düşük Kişisel Başarı Hissi</b>	r	0,624**				
	p	0,000				
<b>Tükenmişlik Genel Puanı</b>	r	0,549**				
	p	0,000				
<b>İşe İstek Duyma</b>	r	-0,268**	-0,145*	0,101	-0,168**	0,057
	p	0,000	0,018	0,099	0,006	0,358
<b>İşe Adanma</b>	r	-0,401**	-0,374**	-0,272**	-0,374**	-0,218**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<b>İşe Yoğunlaşma</b>	r	-0,632**	-0,468**	-0,352**	-0,414**	-0,340**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Yapılan korelasyon analizi sonucunda tükenmişlik boyutları ile depresyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilerin olduğu belirlenmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri arttıkça veya azaldıkça aynı doğrultuda depresyon düzeyleri de artmakta veya azalmaktadır.

İşe istek duyma ile depresyon, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre işe istek duyma arttıkça veya azaldıkça ters doğrultuda depresyon, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi azalmakta veya artmaktadır.

İşe istek duyma ile tükenmişlik genel puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

İşe adanma ile depresyon, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi ve genel tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre işe adanma arttıkça veya azaldıkça ters doğrultuda depresyon, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi ve genel tükenmişlik düzeyi azalmakta veya artmaktadır.

İşe yoğunlaşma ile depresyon, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi ve genel tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre işe yoğunlaşma arttıkça veya azaldıkça ters doğrultuda depresyon, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi ve genel tükenmişlik düzeyi azalmakta veya artmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının işe bağlılık düzeylerinin tükenmişlik ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkileri regresyon analizi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgulara aşağıda yer verilmektedir.

**Tablo 3.** İşe Bağlılık Düzeylerinin Duygusal Tükenme Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Duygusal Tükenme	Sabit	0,616	3,944	0,000	29,043	<b>0,000</b>	0,241
	İşe İstek Duyma	-0,099	-1,891	0,060			
	İşe Adanma	-0,169	3,226	<b>0,001</b>			
	İşe Yoğunlaşma	-0,311	6,036	<b>0,000</b>			

İşe istek duyma, işe adanma, işe yoğunlaşma ile duygusal tükenme arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=29,043; p=0,000<0.05). Duygusal tükenme düzeyinin belirleyicisi olarak işe istek duyma, işe adanma, işe yoğunlaşma değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görülmüştür (R<sup>2</sup>=0,241). Sağlık çalışanlarının işe istek duyma düzeyi duygusal tükenme düzeyini etkilememektedir (p=0.060>0.05). Sağlık çalışanlarının işe adanma düzeyi duygusal tükenme düzeyini azalmaktadır ( $\beta$ =-0,169). Sağlık çalışanlarının işe yoğunlaşma düzeyi duygusal tükenme düzeyini azaltmaktadır ( $\beta$ =-0,311).

**Tablo 7.** İşe Bağlılık Düzeylerinin Duyarsızlaşma Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Duyarsızlaşma	Sabit	0,772	4,324	0,000	14,126	<b>0,000</b>	0,129
	İşe İstek Duyma	-0,084	-1,396	0,164			
	İşe Adanma	0,128	2,128	<b>0,034</b>			
	İşe Yoğunlaşma	0,256	4,340	<b>0,000</b>			

İşe istek duyma, işe adanma, işe yoğunlaşma ile duyarsızlaşma arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=14,126; p=0,000<0.05). Duyarsızlaşma düzeyinin belirleyicisi olarak işe istek duyma, işe adanma, işe yoğunlaşma değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür (R<sup>2</sup>=0,129). Sağlık çalışanlarının işe istek duyma düzeyi duyarsızlaşma düzeyini

etkilememektedir ( $p=0.164>0.05$ ). Sağlık çalışanlarının işe adanma düzeyi duyarsızlaşma düzeyini azaltmaktadır( $\beta=-0,128$ ). Sağlık çalışanlarının işe yoğunlaşma düzeyi duyarsızlaşma düzeyini azaltmaktadır( $\beta=-0,256$ ).

**Tablo 8.** İşe Bağlılık Düzeylerinin Düşük Kişisel Başarı Hissi Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Sabit	3,388	20,093	0,000	22,864	<b>0,000</b>	0,198
	İşe İstek Duyma	0,070	1,237	0,217			
	İşe Adanma	-0,194	-3,425	<b>0,001</b>			
	İşe Yoğunlaşma	-0,260	-4,660	<b>0,000</b>			

İşe istek duyma, işe adanma, işe yoğunlaşma ile düşük kişisel başarı hissi arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=22,864$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Düşük kişisel başarı hissi düzeyinin belirleyicisi olarak işe istek duyma, işe adanma, işe yoğunlaşma değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür( $R^2=0,198$ ). Sağlık çalışanlarının işe istek duyma düzeyi düşük kişisel başarı hissi düzeyini etkilememektedir ( $p=0.217>0.05$ ). Sağlık çalışanlarının işe adanma düzeyi düşük kişisel başarı hissi düzeyini azaltmaktadır ( $\beta=-0,194$ ). Sağlık çalışanlarının işe yoğunlaşma düzeyi düşük kişisel başarı hissi düzeyini azaltmaktadır ( $\beta=-0,260$ ).

**Tablo 9.** İşe Bağlılık Düzeylerinin Depresyon Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Depresyon	Sabit	13,031	8,258	0,000	59,341	<b>0,000</b>	0,398
	İşe İstek Duyma	0,153	0,289	0,773			
	İşe Adanma	0,605	1,140	0,255			
	İşe Yoğunlaşma	-5,367	10,294	<b>0,000</b>			

İşe istek duyma, işe adanma, işe yoğunlaşma ile depresyon arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=59,341$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Depresyon düzeyinin belirleyicisi olarak işe istek duyma, işe adanma, işe yoğunlaşma değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görülmüştür ( $R^2=0,398$ ). Sağlık çalışanlarının işe istek duyma düzeyi depresyon düzeyini etkilememektedir ( $p=0.773>0.05$ ). Sağlık çalışanlarının işe adanma düzeyi depresyon düzeyini etkilememektedir ( $p=0.255>0.05$ ). Sağlık çalışanlarının işe yoğunlaşma düzeyi depresyon düzeyini azaltmaktadır( $\beta=-5,367$ ).

## 7. SONUÇ

Sağlık çalışanları, faaliyette buldukları sağlık sektöründe sunulan hizmetlerin zorluğu, acilliği nedeni ile yüksek stres altında çalışan bireylerdir. Bu bireyler için gerekli olan örgüt iklimi hazırlanmadığı takdirde, bireylerin işe bağlılıkları tükenmişlik ve depresyon kriterlerinden etkilenmekte ve sağlık çalışanların işe bağlılıkları azalabilmektedir. Bu hipotez kapsamında yapılan araştırma bulgularına göre aşağıdaki sonuçlara varılmıştır;

Literatür çalışmaları kapsamında da beklendiği gibi duygusal tükenme ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırmanın sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının duygusal tükenme durumu arttıkça depresyon eğilimleri de artmaktadır. Tükenmişliğin ikinci boyutu olarak kabul edilen duyarsızlaşma ile depresyon ilişkisi incelenmiştir. Bu kapsamda sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma durumları arttıkça depresyon eğilimlerinin de arttığı görülmüştür. Tükenmişliğin üçüncü boyutu olan kişisel başarısızlık hissi de araştırma kapsamında incelenmiştir. Kişisel başarısızlık hissi ya da olumlu tamlama ile düşük kişisel başarı hissi ile depresyon eğilimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu kapsamda kişisel başarısızlık hissi arttıkça depresyon eğilimi artmaktadır. Tükenmişlik hissi tüm boyutları kapsamında ele alındığında, sağlık çalışanlarındaki tükenmişlik düzeyi arttıkça depresyon eğiliminin arttığı yönünde bulgular elde edilmiştir, ki bu bulgular araştırma kapsamında beklenen bulgulardır.

Sağlık çalışanlarının işe istek duymaları ve tükenmişlik durumları arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Bu kapsamda, işe istek duyma ve tükenmişliğin ikinci boyutu olan duyarsızlaşma arasında ve tükenmişlik genel puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak tükenmişliğin son boyutu olan düşük kişisel başarı ile işe istek duyma arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Diğer bir ifade ile işe istek duyma arttıkça düşük kişisel başarı hissi azalmaktadır.

İşe adanma ve depresyon ilişkisi incelendiğinde, sağlık çalışanlarının işe adanmışlıkları arttıkça depresyon düzeylerinin de azaldığı görülmektedir. Aynı doğrultuda işe adanma ve duygusal tükenme arasında da negatif yönlü bir korelasyon belirlenmiştir. Yani, işe adanma arttıkça, duygusal tükenme azalmaktadır. Tükenmişliğin ilk boyutu olarak kabul edilen duygusal tükenmenin işe adanmanın artması ile azaldığı sonucu kapsamında, araştırma bulgularından olan işe adanma arttıkça duyarsızlaşma da azalmaktadır sonucu beklenen bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yapılan araştırma kapsamında işe yoğunlaşma ve depresyon arasında da bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Sağlık çalışanlarının işe yoğunlaşma düzeylerinin artmasının depresyon eğilimlerini azalttığı yönde bir sonuç elde edilmiştir. Yine aynı şekilde işe yoğunlaşma düzeyleri yüksek olan sağlık çalışanlarının bu düzeyleri arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarının da azaldığı belirlenmiştir.

Araştırma bulgularına göre elde edilen sonuçlara göre **H<sub>1</sub>** hipotezi ve **H<sub>2</sub>** hipotezi kabul edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre öneriler aşağıda belirlenmiştir;

- Çalışanların işe bağlılık düzeylerini tükenmişlik ve depresyon düzeylerini etkileyecek şekilde kontrol etmeleri önerilmektedir.
- Sağlık yöneticilerinin çalışanların işe bağlılıklarından kaynaklanan tükenmişlik ve depresyon düzeylerini azaltıcı iletişim ve motivasyon araçlarını en etkili biçimde kullanmaları önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Chusmir, L.H., (1982). Job commitment and the managerial woman, *Academy of Management Review*, (7): 595–602.
- Demir, A. (1995). *Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Sivas.
- Ergin, C. (1992). *Maslach Tükenmişlik Envanterinin Uyarlaması*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını.
- Girgin, G. (1995). *İlkokul Öğretmenlerinde Meslekten Tükenmişlik Gelişimini Etkileyen Değişkenlerin Analizi ve Vir Model Önerisi*, Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Glass, DC, McKnight, JD, Valdimarsdottir, H. (1993). Depression, burnout, and perceptions of control in hospital nurses. *J Consult Clin Psychol*, (61) :147-155.
- Gülseren, Ş., Karaduman, E. Kültür, Ş., (2000). Hemşire ve Teknisyenlerde Tükenmişlik Sendromu ve Depresif Belirti Düzeyi, *Kriz Dergisi*, 8 (1): 32-36.
- Kanungo, R. (1982). Measurement Of Job and work involvement, *Jornal Of Applied psychology*, 67 (3): 341-349.
- Kuruüzüm, A., Irmak, S., Çetin, İpekçi, E. (2010). İşe Bağlılığı Etkileyen Faktörler, İmalat ve Hizmet Sektörlerinde Karşılaştırmalı Bir Analiz, *Bilig, Bahar*, (53): 183-198.
- Martin, F., Poyen, D., Boudier, E., Gouvernet, J., Rivet, B., Disdier, P.(1997). et al. Depression and burnout in hospital health care professionals, *Int J Occup Environ Health* (3): 204-209.
- Maslach, C., Jackson, Susan, E. (1981). The measurement of experienced burnout, *Journal Of Occupational Behaviour*, ( 2): 99- 113.
- Masuko, E., Yamagishi, M, Kishi, R, Miyake, H. (1989). Burnout syndrome of human service professionals doctors, nurses, caregivers, teachers and clerks, Maslach Burnout Inventory factor structures for samples of human services professionals, and its relation with Zung's Self-rating Depression Scale *Sangyo Igaku*, 31 (49): 203-215.
- Torun, A. (1995). *Tükenmişlik, Aile Yapısı ve Sosyal Destek İlişkileri*. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Tümkiye, S. (1996). *Öğretmenlerdeki Tükenmişlik Görülen Psikolojik Belirtiler ve Başa Çıkma Davranışları*, Doktora Tezi Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Üstün, B. (1995). *Hemşirelerin atılganlık ve tükenmişlik düzeyleri. Psikiyatri Hemşireliği Programı*, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Sağlam, Arı, G., Bal, H., Cına, Bal, E. (2010). İşe Bağlılığın Tükenmişlik Ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisindeki Aracılık Etkisi: Yatırım Uzmanları Üzerinde Bir Araştırma, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15 (3): 143-166.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., Aydın, N. ( 2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 7:100-108