

# Radyasyon Onkolojisi Kliniği Çalışanlarında Depresyon ve Tükenmişlik Düzeylerinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkinin Değerlendirilmesi

## Evaluation of the Relation between Sociodemographic Characteristics and Depression and Burnout Levels of Health Workers in the Radiation Oncology Clinic

Şule KARABULUT GÜL,<sup>1</sup> Hakan Levent GÜL,<sup>2</sup> Ahmet Fatih ORUÇ,<sup>1</sup> Duygu GEDİK,<sup>1</sup>  
Alpaslan MAYADAĞLI,<sup>1</sup> Atınç AKSU,<sup>1</sup> Beyhan CEYLANER BIÇAKÇI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmada, radyasyon onkolojisi bölümü çalışanlarının tükenmişlik ve depresyon düzeyleri ile bunlarla bağlantılı olabilecek sosyodemografik etkenler incelendi.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya kliniğimizde çalışmakta olan 36 kişi dahil edildi. Katılanların sosyodemografik özelliklerini belirlemek için bir kişisel bilgi formu hazırlandı. Veri toplama amacı ile Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanıldı.

**Bulgular:** BDÖ puan sonuçlarına göre 1 kişide (%2.8) orta derecede depresyon saptandı. Maslach toplam puanı ile BDÖ puanı arasında anlamlı doğrusal korelasyon bulundu. Çalışmamızda süregelen hastalığı olanlarda olmayanlara göre kişisel başarı (KB) puanları arasında anlamlı fark ( $p=0.04$ ), duyarsızlaşma (D) değerinde ise iki grup arasında anlamlıya yakın ( $p=0.06$ ) sonuç elde edildi. Kişisel başarı işyeri koşullarını yetersiz bulanlarda ortamı klasik bulanlara göre anlamlı fark gösterdi ( $p=0.003$ ). Kişilik yapısı ile de KB değerleri arasında anlamlı fark saptandı.

**Sonuç:** Onkoloji bölümünde çalışan sağlık personeli ruhsal olarak zorlanmaktadır, bu alanda daha fazla sayıda çalışmanı kapsayacak yeni çalışmalar yapılmalıdır. Sağlık personelinin yaşam kalitesinin artırılmasının sağlanması ile verimlilik daha da artacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Depresyon; iş memnuniyeti; tükenmişlik; onkoloji.

### Abstract

**Background:** The aim of our study was to evaluate depression and burnout levels and their relation with sociodemographic factors of health workers in our Radiation Oncology Clinic.

**Methods:** Thirty-six persons working at our clinic were included in the study. For determining the sociodemographic characteristics of the participants, a personal information form was designed. For data collection, Beck Depression Inventory (BDI) and Maslach Burnout Inventory were used.

**Results:** According to BDI score results, moderate depression was detected in 1 person (2.8%). A significant correlation was detected between total Maslach score and BDI score. In our study, a comparison of workers with and without chronic diseases revealed that differences in personal accomplishment (PA) points were significant ( $p=0.04$ ) and in depersonalization (D) values were close to significant between the two groups. There was a significant difference ( $p=0.003$ ) in PA between people that found their working conditions insufficient when compared with those who did not. A significant difference was detected between personality and PA values.

**Conclusion:** Health workers in the Radiation Oncology Clinic have psychological difficulties, and more studies should be conducted in this area including a greater number of workers. By increasing the quality of life of health workers, productivity can also be increased.

**Key words:** Depression; job satisfaction; burnout; oncology.

**İletişim:** Dr. Şule Karabulut Gül.  
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Cevizli, İstanbul  
**Tel:** 0216 - 441 39 00

**Başvuru tarihi:** 01.01.2012  
**Kabul tarihi:** 13.04.2012  
**e-posta:** suleul2003@yahoo.com

## Giriş

Tükenmişlik sendromu sağlık çalışanları arasında önemli bir sorundur. 1974 yılında Freudenberg, tükenmişlik kavramını sağlık çalışanlarında uzun dönemde iş ile ilgili gelişen stresin ardından, zihinsel ve fiziksel enerji tükenmesi olarak tanımlamıştır.<sup>[1,2]</sup> Tükenmişlik yavaş gelişen bir süreçtir ve çalışan kişilerin %80'i iş yaşamlarının bir döneminde tükenmişlik yaşayabilmektedir. Tükenmişlik Maslach ve Jackson tarafından 1981'de bireylerin işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı ve yeterlilik duygularının azalması biçiminde üç ana boyutta tanımlanarak kabul görmüştür.<sup>[3-5]</sup> Duygusal tükenme kişinin duygusal kaynaklarının bittiği duygusuna kapılmasıyla ortaya çıkar.<sup>[6,7]</sup> Duyarsızlaşma bireylerin duygudan yoksun bir biçimde tutum ve davranış sergilemesini içerir. Kişisel başarı eksikliği ise kişinin kendisiyle ilgili değerlendirmelerin olumsuz bir nitelik kazanmasını içerir. Duygusal tükenme ile duyarsızlaşmanın artması ve kişisel başarısızlığın azalması ile tükenmişlik ortaya çıkar.<sup>[4]</sup> İş yükünün fazla olması, çalışma saatlerinin uzun olması, kronik hastalar ile ilgilenmek, iş yerinde ilişki ve görev paylaşımı sorunlarının yaşanması tükenmişlik sendromunda rol oynamaktadır.<sup>[8]</sup> Tükenmişlik kişilerde motivasyon eksikliği, başkalarına karşı negatif tutum, enerji kaybı, yakın çevreden uzaklaşma, kronik yorgunluk ile seyredir.<sup>[4,9,10]</sup> Tükenmişlikte kişide mevcut olan veya yeni ortaya çıkan psikosomatik rahatsızlıklar, depresif şikayetlerde artma, uykusuzluk, libido kaybı, sigara ve alkol tüketiminde artma gibi sorunlar ortaya çıkar.<sup>[10-12]</sup>

Kronik ve ilerleyici hastalığı olan bireylerle çalışıyor olmak tükenmişlik için risk faktörlerindedir.<sup>[13]</sup> Kanser hastalarında gelişen pek çok psikososyal sorun sadece hastayı ve yakınlarını değil tedavi ve bakımı üstlenen sağlık personelinin de etkiler.<sup>[14]</sup> Depresyon da tükenmişliğin insan üzerinde yaptığı psikolojik etkilerin sonucu görülür. Depresyonda insan kederli, üzgün ve çaresiz bir durum sergilemekle birlikte daha önce zevk aldığı etkinlikler karşısında isteksizlik gösterebilir. Bu durumla bağlantılı olarak insanlar arasındaki ilişkiler azalmakta, hayata bakışta olumsuzluk, yorgunluk, enerji kaybı ve tüm bunların sonucunda da hizmet kalitesinde düşme görülmektedir.<sup>[15,16]</sup>

Bu çalışmada, radyasyon onkolojisi kliniğinde çalışan personelin sosyodemografik özellikleri ile tükenmişlik düzeyleri ve depresyon sıklığı arasındaki ilişkiyi belir-

lemek için tükenmişlik ile depresyon sıklığı araştırıldı.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmaya kliniğimizde çalışmakta olan doktor, radyoloji teknikeri ve hemşirelerden oluşan 36 kişi dahil edildi. Katılanların sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı, çalışma yılı, aylık gelir, mesleği isteyerek seçip seçmediği ve mesleki tatmin gibi soruları içeren 22 soruluk bir kişisel bilgi formu hazırlandı. Yine veri toplama amacı ile Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanıldı.

Beck Depresyon Ölçeği Türkiye'de geçerliliği ve güvenilirliği Hisli tarafından yapılmış 21 sorudan oluşan bir tarama testidir. Her soruya 0 ile 3 arasında puanlar verilip bu puanlar toplanarak hesaplanır. Alınacak en yüksek puan 63, en düşük puan ise 0'dır.<sup>[17,18]</sup> Ölçek değerleri 1-10 normal, 11-16 orta derecede duygu durum bozukluğu, 17-20 klinik olarak depresyon, 21-30 orta düzeyde depresyon, 31-40 ciddi düzeyde depresyon, 41-63 ağır depresyon olarak değerlendirilmektedir.<sup>[10]</sup>

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin ve Çam tarafından yapılmıştır.<sup>[19,20]</sup> Beş dereceli MTÖ (0: Hiçbir zaman; 1: Çok nadir; 2: Bazen; 3: Çoğu zaman; 4: Her zaman) 22 maddeden oluşur ve 3 alt ölçeği vardır. Bunlar duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D) ve kişisel başarı (KB) alt ölçekleridir. Tükenmişliği yaşayan bireylerin DT ve D puanlarının yüksek, KB puanlarının düşük olması beklenmektedir. 0-4 arası puanların verilmesi ile DT için 0-36, D için 0-20 ve KB için ise 0-32 arasında değişen puanlar elde edilir.<sup>[10]</sup> MTÖ'nin puan dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Çalışmamızda veriler "SPSS for Windows 13" programı kullanılarak değerlendirildi. Kişi sayısının yüksek olmaması nedeni ile nonparametrik testler ve sosyodemografik özelliklerle ölçeklerin korelasyonunda Mann-Whitney U testi kullanıldı. Tüm istatistiksel değerlendirmelerde p<0.05 değeri anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

Çalışmamıza alınan personelin ortalama yaşı 35.6 (dağılım, 23-50 yaş) olup, 13'ü erkek 23'ü kadındı. 61.1'i (n=22) evli idi ve %50'sinin çocuğu vardı. Evdeki sorumluluğun çoğu bana ait olarak cevap verenler %38.9'u (n=14) içeriyordu. %72.2'si (n=26) sigara ve

**Tablo 1.** Maslach tükenmişlik ölçeği puan dağılımı<sup>[11]</sup>

	<b>Yüksek</b>	<b>Orta</b>	<b>Düşük</b>
Duygusal tükenme	≥18	12-17	0-11
Duyarsızlaşma	≥10	6-9	0-5
Kişisel başarı	0-21	22-25	≥26

%63.9'u (n=23) alkol kullanmamaktaydı. %27.8'inde (n=10) kronik hastalık vardı. Onkolojiyi kendi isteği ile seçme yüzdesi %33.3'dü (n=12). Çalışma yılı 15 ve üstü olan kişi yüzdesi %27.8'di (n=10). Çalışma ortamını %86.1 (n=31) oranla klasik çalışma ortamı olarak değerlendirenlerin sayısı fazlaydı. Arasına mesleki sorun yaşama yüzdesi %52.8 (n=19) ve sorunların yönetime yansıtılmasında nadiren yansıtım cevabı çoğunlukta idi (%52.8). Çalışmaya katılanların %38.9'unun (n=14) 1500-2000 TL arasında aylık gelirinin olduğu, %8.3'ünün ek iş yaptığı belirlendi. Çalışılan ortamdaki eleman sayısının yetersizliğini düşünenler %72.2 (n=26) çoğunlukta idi. Kişiler %72.2 (n=26) oranında kendilerini iyimser olarak tanımlamıştı. Depresyon tedavisine devam eden 1 kişi (%2.8) vardı, %19'u (%52.8) tükenmişlik kavramını bilmekteydi. MTÖ alt ölçeklerinden DT alt ölçek ortalama puanı 15.4±6.52, D alt ölçek ortalama puanı 5.11±3.86, KB alt ölçek ortalama puanı 11.27±3.51 olarak saptandı. DT düzeyleri düşük, orta ve yüksek seviyede şu oranlarda saptandı: Sırasıyla, %22.2, %47.2 ve %30.6. Sağlık personelinin sosyodemografik dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

BDÖ puan sonuçlarına göre 1 kişide (%2.8) orta derecede depresyon saptandı. Maslach toplam puanı ile BDÖ puanı arasında anlamlı doğrusal korelasyon saptandı. BDÖ puan dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir. DT puanları ile BDÖ puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir korelasyon saptandı (p=0.001). Yine duyarsızlaşma ile BDÖ puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir korelasyon vardı (p=0.002). DT ile D arasında orta derecede korelasyon mevcut olup anlamlı bulundu (p=0.000). DT ile KB arasında hafif bir korelasyon olup anlamsız bulundu (p=0.117). D ile KB arasında anlamlı olarak orta derecede korelasyon saptandı (p=0.004).

Çalışmamızda kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre KB puanları arasında anlamlı fark (p=0.04), D değerinde ise iki grup arasında anlamlıya yakın (p=0.06) sonuç elde edildi. İş yeri koşullarını yetersiz bulanlarda

kişisel başarı ortamı klasik bulanlara göre anlamlı fark gösterdi (p=0.003). Kişilik yapısı ile de KB değerleri arasında anlamlı fark saptandı (p=0.005).

Cinsiyet, yaş, medeni hal, çocuk varlığı, çocuk sayısı, meslek seçimi, mesleki sorunlar, yaşamdaki güçlükler, sigara ve alkol kullanımı, depresyon varlığı veya yokluğu, istekleri yönetime yansıtma durumu, gelir düzeyi ve çalışma süresinin depresyon ve tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı.

## Tartışma

Tükenmişlik daha çok insana hizmet eden, hizmet kalitesinde insan faktörünün önemli yer tuttuğu alanlarda görülmektedir. Ölümcül ve süreğen hastalıklarla uğraşan sağlık çalışanlarında işle ilgili psikolojik sorunlar ve tükenmişlik sendromu daha fazla görülür. Özellikle onkolojide hastalığın doğası, kritik karar verme, ciddi yan etkileri olan tedaviyi yönetme, ağrı çeken hastaları takip etme, terminal bakım ve kanser, hasta ve aile üçgeninin getirdiği zorlukları çalışanlara yüklemesi nedeni ile bu hastalarla ve yakınlarıyla uğraşan personel ciddi zorlanma ve stres yaşayan gruplardandır.<sup>[21-24]</sup> Son 20 yıldır tükenme kavramı farklı iş alanlarında sıklıkla ele alınmaya başlanmıştır.<sup>[25,26]</sup>

Yapılan çalışmalarda depresyonun sağlık çalışanlarında ve en fazla doktorlarda bulunduğu gösterilmiştir. Depresyonla tükenmişlik arasındaki bağlantı için çeşitli görüşler vardır.<sup>[15,27]</sup> Depresyon tükenmişliğe bağlı ise daha ağır seyredir ve tükenmişlik ve depresyon çeşitli sosyodemografik özelliklerden etkilenir.<sup>[11,15,28]</sup>

Ergin ve ark.<sup>[19]</sup> sağlık çalışanları arasında yaptıkları çalışmada hemşirelerde tükenmişlik oranının en fazla olduğunu bildirmişlerdir. Aynı çalışmada pratisyen hekim ve hemşirelerin DT ve D puanlarının diğer meslek gruplarına göre anlamlı yüksek olduğu bildirilmiştir. Taycan ve ark.nın<sup>[15]</sup> 561 hemşireyi dahil ettiği çalışmada depresyonla tükenmişlik arasında istatistiksel anlamda güçlü bir ilişki saptanmıştır. Iacovides ve ark.nın<sup>[29]</sup> 368

hemşireyi dahil ettiği çalışmada depresyon ve tükenmişlik arasında zayıf fakat anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Benderli'nin<sup>[10]</sup> onkoloji bölümündeki çalışanlarla yaptığı çalışmada DT ve D arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı olmayan, DT ile KB ara-

sında negatif yönde anlamlı olan bir ilişki saptanmıştır. Martin ve ark.<sup>[30]</sup> depresyonla DT ve D arasında bir ilişki bulmalarına rağmen birçok sosyodemografik değişkenin her iki klinik tabloyu farklı yönden etkilediğini rapor etmişlerdir. Bizim çalışmamızda diğer çalışmalar-

**Tablo 2.** Sağlık personelinin sosyodemografik özellikleri

	Sayı	Yüzde		Sayı	Yüzde
Cinsiyet			İsteklerini yönetime yansıtabilme		
Erkek	13	36.1	Yansıtılamam	7	19.4
Kadın	23	63.9	Nadiren	19	52.8
Medeni hal			Çoğu zaman	9	25
Evli	22	61.1	Her zaman	1	2.8
Bekar	12	33.3	Ek iş yapma		
Boşanmış	2	5.6	Evet	3	8.3
Çocuk			Hiç	30	83.4
Var	18	50	Arasına	3	8.3
Yok	18	50	Kişilik yapısı		
Sorumluluk			İyimser	26	72.2
Eşit	13	36.1	Kötümser	6	16.7
Çoğu bana ait	14	38.9	Umursamaz	1	2.8
Çoğu eşime ait	5	13.9	Diğer	3	8.3
Diğer	4	11.1	Depresyon		
Sigara			Yok	31	86.1
İçmiyor	26	72.2	Tedavi almakta	1	2.8
İçiyor	6	16.7	Eskiden tedavi almış	4	11.1
Bırakmış	4	11.1	Yaşamdaki güçlükler		
Alkol			Sağlık	7	19.4
Sosyal içici	13	36.1	İş güvencesi	8	22.2
Hayır	23	63.9	Alt-üst ilişkileri	4	11.1
Kronik hastalık			Geçim sıkıntısı	6	16.7
Yok	26	72.2	Aile sorunları	3	8.3
Var	10	27.8	Diğer	8	22.2
Onkolojiyi seçme şekli			Tükenmişlik hakkında bilgi sahibi olma		
Kendi isteği	12	33.3	Var	19	52.8
Rastgele	13	36.1	Yok	17	47.2
Yakınlarının önerisi	5	13.9	Sorunların düzelebileceği konusunda görüş		
Mecburen	6	16.7	Çözülebilir	27	75
Çalışma yılı			Çözülmez	7	19.4
0-2	2	5.6	Yorumsuz	2	5.6
2-5	14	38.9			
5-10	7	19.4			
10-15	3	8.3			
≥15	10	27.8			
Mesleki sorunlar					
Yok	2	5.6			
Var	15	41.6			
Arasına	19	52.8			

**Tablo 3.** Beck depresyon ölçeği puanlarının dağılımı

Beck depresyon ölçeği puanları	Sayı	Yüzde
1-10 Ruhsal durumda iniş ve çıkışlar normal	22	61.1
11-16 Orta derecede duygu durum rahatsızlığı	7	19.4
17-20 Klinik olarak depresyon	6	16.7
21-30 Orta düzeyde depresyon	1	2.8

la benzer olarak DT, D ve depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. DT ile D arasında orta derecede ve pozitif yönde korelasyon mevcut olup anlamlıdır. Çalışmamızda DT ile KB arasında hafif bir korelasyon olup istatistiksel olarak anlamsızdır. D ile KB arasında ise negatif yönde orta derecede korelasyon olup diğer çalışmalarla uyumludur. Çalışmamıza katılan personel sayısının az olması nedeni ile meslek grupları ayrılmamıştır.

Çalışmamızda yaş ile depresyon ve tükenmişlik arasında bir bağlantı bulunamamış olup literatürde Kırılmaz ve ark.nın<sup>[31]</sup> ve yine Sayıl ve ark.nın<sup>[32]</sup> çalışmalarında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Buna rağmen Ergin,<sup>[13]</sup> Aslan ve ark.<sup>[33]</sup> ve Dolunay ve ark.nın<sup>[34]</sup> yaptıkları çalışmalarda yaş ile her üç alt ölçek arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Storlie ve ark.na<sup>[35]</sup> göre optimal sağlık koşullarına sahip olmak tükenmişlikle mücadelede önemli bir etkidir. Sağlık sorunlarının olması duygusal olarak tükenmeyi artıran bir faktördür.<sup>[10]</sup> Çalışmamızda süregelen hastalığı olan çalışanlarda kişisel başarı olumsuz olarak etkilenen bir faktör olarak bulunmuştur.

Maslach cinsiyetin tükenmişlikte önemli bir rol oynamadığını, iki cinsiyet arasında farkın çok az olduğunu ve bu nedenle yoruma gidilmemesi gerektiğini belirtmiştir.<sup>[4]</sup> Çalışmamızda da iki cinsiyet arasında sonuçlar arasında fark çıkmamıştır.

Çalıştığı kurumdaki koşullara bağlı olarak sağlık personeli kendilerini yorgun, duygusal olarak yıpranmış hissetmektedir. Bu durum kişisel başarıyı etkilemektedir. Benderli'nin<sup>[10]</sup> yaptığı çalışmada personelin çalıştığı kurum ile D alt ölçeği arasında anlamlı fark saptanmıştır. Üniversitede çalışan personelde D alt ölçeğinin aritmetik ortalaması daha yüksek olarak bulunmuştur. Çalışmamızda işyeri koşullarını yetersiz bulanlarda kişisel başarı, ortamı klasik bulanlara göre anlamlı fark göstermiştir.

Medeni durum ile tükenmişlik alt ölçekleri ve depresyon arasında çalışmamızda anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışmamızla uyumlu olarak Sünter ve ark.,<sup>[36]</sup> ile Kurçer<sup>[37]</sup> evli ve bekârlar arasında ölçek puanları açısından fark bulunmadığını belirtmişlerdir. Kırılmaz ve ark.<sup>[31]</sup> da medeni durumun MTÖ puanını etkilemediğini saptamışlardır. Aslan ve ark.,<sup>[38]</sup> ile Dericioğulları ve ark.nın<sup>[39]</sup> yaptıkları çalışmaların sonuçları çalışmamızla uyumsuzdur. Maslach ve Jackson evli olanların kişiler arası ilişki kurabilme kapasitesinin, sorunlarla baş etme ve çözme becerilerinin daha gelişmiş olduğunu belirtmektedir.<sup>[8]</sup> Bu tükenmişliği azaltan bir etken olarak karşımıza çıkarken, bekar kişilerin aile ortamından uzak olmaları ve yalnızlık onların daha tükenmiş olarak görülmelerinde bir etken olabilir. Evli olanlarda sorumlulukların artması, ek stres ve iş yükü iş hayatına yansiyarak verimliliği azaltabilir ve başarı düşebilir.

Çalışmamızda çocuk sayısı ile tükenmişlik ve depresyon arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunamamıştır. Kırılmaz ve ark.nın<sup>[31]</sup> çalışma sonuçları bizim çalışmamızın sonuçları ile uyumlu olup, çocuk sayısının tükenmişliği etkilemediğini belirtmişlerdir. Bununla birlikte Yavuzylmaz ve ark.<sup>[40]</sup> çalışmalarında, çocuğu olmayanların D düzeyini yüksek bulmuş, Üner ve ark.nın<sup>[41]</sup> yaptıkları çalışmada çocuk sayısının artmasıyla KB'nin azaldığı tespit edilmiştir. Aktuğ ve ark.<sup>[42]</sup> çocuğu olan katılımcıların çocuğu olmayan katılımcılara göre DT, D ve KB puanları arasında çocuk sahibi olanlar lehine anlamlı farklılık saptamışlardır.

Taycan ve ark.,<sup>[15]</sup> Aslan ve ark.,<sup>[38]</sup> Mutlu ve ark.<sup>[43]</sup> ve Kaya ve ark.<sup>[44]</sup> çalışma yılı arttıkça DT puanının azaldığını, KB puanının arttığını saptamışlardır. Kavla<sup>[45]</sup> ise D puanının 6 yıl ve daha az olan grupta daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Bizim çalışmamızın sonuçları Kavla,<sup>[45]</sup> Sünter ve ark.,<sup>[36]</sup> Kurçer'in<sup>[37]</sup> çalışma sonuçları ile uyumlu olup, çalışma süresinin tükenmişliği ve depresyonu etkilemediği saptanmıştır.

Yaptığımız literatür analizi sonucunda, sosyodemog-



rafik değişkenlerin tükenme üzerindeki etkisinin çeşitli çalışmalarda çok farklı sonuçlar verebildiği görülmüştür. Çalışmamızda da tükenmişlik ve depresyon ile sosyodemografik faktörler arasındaki ilişki incelenmiştir. Cinsiyet, yaş, medeni hal, çocuk varlığı, çocuk sayısı, yaşamdaki güçlükler, sigara ve alkol kullanımı, depresyon varlığı veya yokluğu, depresyon tedavisi alıp almadığı, kişilik yapısı ile depresyon ve tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. Ayrıca kişinin onkolojiyi seçme şeklinin, mesleki sorunların istekleri yönetime yansıtma durumunun, gelir düzeyi ve çalışma süresinin de depresyon ve tükenmişlik düzeyi ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Kliniğimizde DT orta düzeyde, D düşük düzeyde ve KB yüksek olarak saptanmıştır. BDÖ puan dağılımında da ruhsal durumda iniş ve çıkışların normal olduğu personel sayısı çoğunluktadır.

Onkoloji bölümünü çalışanları tükenmişlik ve depresyon açısından risk altındadır. Literatürlerin analizi sonucunda iş gücü kaybı olmadan, depresyon ve tükenmişlik bulguları ağırlaşmadan tükenmişliğin ve depresyonun belirti ve bulguları sağlık çalışanı ve yönetici tarafından bilinip erken önlem alınmalıdır. Bu konuda daha fazla sayıda çalışmanı kapsayan araştırmaların yapılmasının da uygun olacağı düşünülmektedir.

### Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

### Kaynaklar

1. Özgüven DH, Haran S. Tükenme krizi ve krize müdahale. İçinde: Berksun OE, Palabıyıkçoğlu R, Özgüven HD, Soykan C, Haran S, editörler. 1. baskı, Ankara: Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları; 2000. s. 199-214.
2. Bauer J, Häfner S, Kächele H, Wirsching M, Dahlbender RW. The burn-out syndrome and restoring mental health at the working place. [Article in German] Psychother Psychosom Med Psychol 2003;53(5):213-22.
3. Freudenberger NJ. Staff burnout. Journal of Social Issues 1974;30(1):159-65.
4. Maslach C, Jackson SE. Maslach burnout inventory manual. 2nd ed., Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1986.
5. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupation Behaviour 1981;2(2):99-113.
6. Keel P. Psychological stress caused by work: burnout syndrome. [Article in German] Soz Präventivmed 1993;38:131-2.
7. Jackson SE, Schwab RL, Schuler RS. Toward an under-

- standing of the burnout phenomenon. Journal of Applied Psychology 1986;71(4):630-40.
8. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory. 3rd ed., Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996.
9. Maslach C. Burned-out. Hum Behav 1976;5:197-220.
10. Benderli CY. Onkoloji bölümünde çalışan sağlık personelinde tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Yeni Tıp Dergisi 2011;28(1):17-22.
11. Gülseren Ş, Karaduman E, Kultur Ş. Hemşire ve teknisyenlerde tükenmişlik sendromu ve depresif belirti düzeyi. Kriz Dergisi 2000;9(1):27-38.
12. Dolu G. Onkolojide çalışan hekimlerde tıbbi ve sosyal çalışma açısından tükenmişlik sendromunun araştırılması. [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi] İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Prevatif Onkoloji Anabilim Dalı; 1997.
13. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin uyarlanması. İçinde: Bayraktar R, Dağ İ, editörler. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 1992. s. 143-54.
14. Onan N, Işıl Ö. Onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerde stres, tükenmişlik ve başa çıkma: Literatür gözden geçirme. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;4(Özel Sayı):264-71.
15. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006;7(2):100-8.
16. Glass DC, McKnight JD, Valdimarsdottir H. Depression, burnout, and perceptions of control in hospital nurses. J Consult Clin Psychol 1993;61(1):147-55.
17. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961;4:561-71.
18. Hisli N. Beck depresyon envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. Psikoloji Dergisi 1989;7(23):3-13.
19. Ergin C. Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. 3P Dergisi 1996;4(1):28-33.
20. Çam O. Tükenmişlik envanterinin geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılması. İçinde: Bayraktar R, Dağ İ, editörler. VII Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 1991.
21. İşçen P. Onkologların çatışma eğilimlerinin, empatik becerilerinin, iş doyumlarının ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
22. Özkan S. Psikiyatrik ve psikososyal açıdan kanser. İçinde: Topuz E, Aydıner A, Karadeniz AN, editörler. Klinik onkoloji. İstanbul: Tunç Matbaacılık; 2000. s. 331-9.
23. Onan NG, Buzlu S. Terminal dönemdeki kanser hastalarına bakım veren hemşirelerin karşılaştıkları güçlükler

- ve başa çıkma yolları. Hemşirelik Forumu 2007;Ocak-Nisan:104-9.
24. Radziewicz RM. Self-care for the caregiver. Nursing Clinic of North America 2001;36(4):855-69.
25. Richadson AM, Burke RJ. Models of burnout: implications for intervention. Int J Stress Manag 1995;2(1):31-43.
26. Kaçmaz N. Tükenmişlik (burnout) sendromu. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 2005;68(1):29-32.
27. Firth H, McIntee J, McKeown P, Britton P. Burnout and professional depression: related concepts? J Adv Nurs 1986;11(6):633-41.
28. Mollaoğlu M, Yılmaz M, Kars T. Hemşirelerde tükenmişlik. Sağlık çalışanlarının sağlığı kongre kitabı. Ankara: 2001. s. 145.
29. Iacovides A, Fountoulakis KN, Moysidou C, Ierodiakou C. Burnout in nursing staff: is there a relationship between depression and burnout? Int J Psychiatry Med 1999;29(4):421-33.
30. Martin F, Poyen D, Boudier E, Gouvernet J, Rivet B, Disdier P, et al. Depression and burnout in hospital health care professionals. Int J Occup Environ Health 1997;3(3):204-9.
31. Kırılmaz AY, Çelen Ü, Sarp N. İlköğretimde çalışan bir öğretmen grubunda "tükenmişlik durumu" araştırması. İlköğretim-Online 2003;2(1):2-9.
32. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven HD. Ankara Üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. Kriz Dergisi 1997;5(2):71-7.
33. Aslan SH, Aslan RO, Alparslan ZN, Gürkan SB, Ünal M. Hekimlerde tükenmede cinsiyetle ilişkili etkenler. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1997;22(2):132-6.
34. Dolunay AB. Keçiören ilçesi "genel liseler ve teknik-ticaret-meslek liselerinde görevli öğretmenlerde tükenmişlik durumu" araştırması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002;55(1):51-62.
35. Storlie FJ. Burnout: the elaboration of a concept. Am J Nurs 1979;79(12):2108-11.
36. Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik sendromu, işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeyleri. Genel Tıp Derg 2006;16(1):9-14.
37. Kurçer MA. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlerinin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;2(3):10-5.
38. Aslan H, Aslan O, Kesepara C. Kocaeli'nde bir grup sağlık çalışanında işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumu. Toplum ve Hekim 1997;12(1):24-9.
39. Dericioğulları A, Konak Ş, Arslan E, Öztürk B. Öğretim elemanlarının tükenmişlik düzeyleri: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi örneği. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007;2(5):13-23.
40. Yavuzylmaz A, Topbaş M, Çan E, Çan G, Özgün Ş. Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumu düzeyleri ve ilişkili faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(1):41-50.
41. Üner S, Kaya M, Yüksek F. Keçiören İlçesi Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı birinci basamak sağlık çalışanlarının Maslach tükenmişlik ölçeğine göre incelenmesi. IX. Ulusal Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özet Kitabı 2005. s. 203.
42. Aktuğ İ, Susur A, Keskin S, Balcı Y, Seber G. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan hekimlerde tükenmişlik düzeyleri. Osmangazi Tıp Dergisi 2006;28(2):91-101.
43. Mutlu S, Danacı N. Sağlık kuruluşlarında çalışanların tükenmişlik düzeyleri ve tükenmişlik faktörlerinin saptanması. 2. Ulusal Klinisyen Hemşire-Ebeler Kongre Kitabı 2001. s. 399-401.
44. Kaya M, Üner S, Karanfil E, Uluyol R, Yüksel F, Yüksel M. Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(5):357-63.
45. Kavla İ. Hemşirelerde tükenmişlik ve iş doyumu. [Yüksek Lisans Tezi] İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı; 1998.