

# TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİSİ HEKİMLERDE DEPRESYON SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

## Evaluation of Depression and Related Factors in the Medical Residents

Recep Başpınar<sup>1</sup>, Fatma Gökşin Cihan<sup>2</sup>, Ruhuşen Kutlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, KONYA  
<sup>2</sup> Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, KONYA

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerin depresyon durumunu ve bunu etkileyen faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte gözlemsel bir araştırma olarak planlanan bu çalışmanın evreni 165 Tıpta Uzmanlık Öğrencisi hekimden oluşmuştur. Depresyon durumu Birinci Basamak Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ-BB) ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya katılanların %39.4'ü (n=65) kadın, %60.6'sı (n=100) erkek, %57.0'ı (n=94) evli idi. Yaş ortalaması 28.69 ± 3.13 idi. Çalışmaya katılanların BDÖ-BB puan ortalaması 3.75 ± 2.81 idi. Meslek seçimini %70.9 sıklıkta (n=117) isteyerek yapmışlardı, %80.0'i (n=132) branşından memnun idi, %50.9'u (n=84) yıllık izinlerini istedikleri zaman kullanabiliyordu, %49.1'i (n=81) hasta ve yakınları tarafından şiddete maruz kalmışlardı. Katılımcıların %94.5'inin (n=156) gelecekle ilgili mesleksi kaygıları vardı. Cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, meslek seçimi, çalıştığı bölüm, VKİ ve birlikte yaşadığı kişi depresyon durumunu etkilemez iken (p>0.05), isteyerek çalıştığı branşı seçenlerde depresyon daha az (%37.4), rastgele branşı seçimi yapanlarda daha fazla (%64.0) tespit edildi (p=0.004).

**Sonuç:** Branş seçimini isteyerek yapanlarda depresyon sıklığı daha az tespit edilmişti. Katılımcıların çoğunun gelecekle ilgili mesleksi kaygıları vardı ve katılımcıların yarısına yakın bir kısmı hasta ve yakınları tarafından her hangi bir dönemde şiddete maruz kalmışlardı. Hekimlere psikolojik destek verilmesi ve sıkıntıları ile baş etme önlemlerinin alınması gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Tıpta uzmanlık öğrencisi, hekim, depresyon.

### ABSTRACT

**Aim:** In this study, we aimed to evaluate the depression status and affecting factors in medical residents.

**Material and Methods:** The universe of this descriptive observational study was composed of 165 residents. Depression status were evaluated by Beck Depression Inventory for Primary Care.

**Results:** 39.4% of respondents (n = 65) were female, 60.6% (n = 100) were male and 57.0% (n = 94) were married. The mean age was 28.69 ± 3.13 years. Mean BDI score was 3.75 ± 2.81. 70.9% (n = 117) of the participants had chosen their branch willingly, 80.0% (n = 132) were satisfied with their branches, 50.9% (n = 84) could choose their vacation time, 49.1% (n = 81) were subjected to violence by patients and/or their relatives. 94.5% (n = 156) of participants had future professional concerns. Sex, marital status, having children, choice of profession, employment, BMI and the person they are living with were not affecting the depression status (p> 0.05), while the ones choosing their branch willingly were less depressed (37.4%) and the ones choosing their branch randomly (64.0%) were more depressed (p = 0.004).

**Conclusion:** Prevalence of depression had been detected less in those who willingly choose the branch. There were concerns about the future of occupation in most of the participants and 49.1% of the participants were subjected to violence by the patients and/or their relatives at any time. Psychological support must be given to physicians and measures to cope with difficulties must be taken.

**Key words:** Residents, physician, depression

**Gönderme tarihi / Received:** 04.09.2015 **Kabul tarihi / Accepted:** 16.09.2015

**İletişim:** Yrd.Doç.Dr. Fatma Gökşin CİHAN Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Aile hekimliği A.D., KONYA

Tel: 0-332-2236656 E-posta: [goksincihan@yahoo.com](mailto:goksincihan@yahoo.com)

## GİRİŞ

Ülkemizde altı sene tıp eğitimi sonrasında uzmanlık ana veya yan dallarından birinde uzman olarak yetiştirilmek amacıyla, öğrenim, eğitim, araştırma ve uygulama yapmak üzere atanan tıp doktorları araştırma görevlisi doktor olarak isimlendirilir. Tıp eğitimi daha çok usta-çırak ilişkisi ile verilmektedir. Bu hiyerarşik düzenin alt kısmında yer alan araştırma görevlisi doktorlar daha uzun çalışma saatleri, sık tutulan nöbetler, daha düşük ücretle çalışmak gibi nedenlerden dolayı diğer doktorlara göre daha fazla stres altındadır.

Hekimlik mesleği hem fiziksel, hem de zihinsel açıdan çok yıpratıcıdır. Sürekli olarak sağlık kayıpları, sakatlık ve ölüm duygusu ile birlikte yaşayan hekimler, artmış iş yükü, stres, hata yapma korkusu, iş ortamının getirdiği sağlık riskleri ve benzeri birçok faktörden olumsuz olarak etkilenmektedir (1). Ayrıca hekimlik, yoğun iş yükü ve uyku yoksunluğunun en fazla olduğu mesleklerden birisidir. Diğer tüm mesleklerde olduğu gibi, hekimlikte de psikolojik durum, özellikle de depresyon, yapılan işe olumsuz olarak yansımaktadır. Depresyon yol açtığı kırılganlık, kararsızlık, bellek bozuklukları ile iş yaşamını etkilemektedir (1).

Türkiye'deki yaygınlığı %10-20 arasında olduğu bildirilen depresyon, önemli bir sağlık sorunudur. Depresyon bilişsel, duygusal ve güdüsel alanlarla ilgili pek çok belirtiyi kapsamakta olup, yaygınlık, kronikleşme ve tekrarlama oranının yüksek olması, iş gücü kaybını ve ayrıca intihar riskini artırması nedeniyle önemli olan bireysel ve toplumsal bir sağlık sorunudur (2). Tanı ve tedavi rehberleri birinci basamakta depresyona yönelik tarama testlerinin kullanılmasını önermektedir. Çalışmamızda tutum ve davranış bakımından

model oluşturan hekimler yoğun şekilde stres yaşayan bir meslek grubudur. Sağlık çalışanlarındaki depresyon son 20 yıldır birçok çalışmada araştırılmasına rağmen ülkemizde sağlık hizmetinin önemli bir kısmını veren araştırma görevlisi doktorlarda depresyon sıklığını ve etkileyen faktörleri inceleyen çok az sayıda çalışma bulunmaktadır.

Bu çalışmada tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerin depresyon durumunu ve bunu etkileyen faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Bu çalışma, tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmadır.

### Araştırmanın Evreni

Araştırma evreni, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta olan, 146'sı dahili bölüm, 32'si cerrahi bölümde olmak üzere toplam 178 tıpta uzmanlık öğrencisi hekimden oluşmaktadır. Çalışmanın planlanması aşamasında aynı dönemde hastanede çalışan hekimlerin tümüne ulaşılması amaçlanmıştır. Şubat 2014 – Mart 2014 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler, doğum izninde olduğu için hastanede bulunmayanlar ve anket formlarında cevaplanmamış sorular bırakanların dışında dahili bölümde 136, cerrahi bölümde 29 olmak üzere toplam 165 kişiye (%92.7) ulaşıldı ve analize dahil edildi.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmaya başlamadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan izin alındı. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildi, yazılı ve sözlü onamları

alındı. Anketlerin uygulanması, araştırmacılar tarafından çalışanların bölümleri ziyaret edilerek gerçekleştirildi. Katılımcılar formları kendileri doldurdu. Bu çalışmada araştırmacılar tarafından literatürler doğrultusunda hazırlanan sosyodemografik veri formu ile depresyon durumunu değerlendirmek için Birinci Basamak Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ-BB) kullanıldı.

### Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan sosyodemografik veri formu; yaş, cinsiyet, boy, vücut ağırlığı, medeni durum, varsa çocuk sayısı, gelir düzeyi, kendine ait araba ve ev olup olmadığı, her ay ödeme yapması gereken durum varlığı, evde kimlerle yaşadığı, kendisi ve ailesinde kronik hastalık olup olmadığı, meslek ve branş seçiminin nasıl yapıldığı, çalışmakta olunan bölüm (branş olarak) ve bölümden memnuniyet durumu, Konya'yı tercih etme sebebi, meslek ve asistanlıkta görev süresi, aylık ortalama nöbet sayısı, günlük ilgilenilen hasta sayısı, günlük ortalama uyku süresi, yıllık izinlerin istenilen zamanda kullanılma durumu, asistanlık sürecinde kilo artış durumu, sigara ve alkol gibi alışkanlıklar, sigara kullananlarda Fagerström nikotin bağımlılık testi, şiddete maruz kalma durumu, mesleğe bakış açısı, mesleksi kaygılar, hobi varlığı ve düzenli spor yapma alışkanlığı ile ilgili olmak üzere toplam 38 sorudan oluşmaktadır.

### Birinci Basamak Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ-BB)

Birinci basamak için Beck depresyon ölçeği Beck ve arkadaşları tarafından hazırlanmış ve uluslararası kabul görmüş bir ölçektir. Aktürk ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (3). Ölçek, üzüntü, kötümserlik, geçmişteki

başarısızlıklar, kendini beğenmeme, kendini suçlama, ilgi kaybı ve intihar düşüncesi veya isteği belirtilerini kullanarak yedi başlık altında depresyon taraması yapar. Depresyon tanı ölçütlerinin azami gerekliliklerini yerine getirebilmek için bireylere “bugün dahil, son iki hafta içindeki” duygu durumları sorulmuştur. Her başlık 0'dan 3'e kadar dört basamaklı bir derecelendirme içerir. Puanlaması her başlıktaki puanların toplanmasıyla elde edilir. Toplam en fazla 21 puan elde edilebilir. Herhangi bir kesme puanı bildirilmemekle birlikte 4 ve üzerindeki puanlarda depresyon olasılığı %90'ın üzerindedir (3).

### İstatistiksel Analiz

Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri SPSS 18.00 paket programında yapıldı. Sürekli değişkenler normal dağılım yönünden Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, ve standart sapma kullanıldı. Gruplar arası karşılaştırmalarda; kategorik değişkenler ki-kare testi, ortalamalarının karşılaştırılması Student-t testi ile yapıldı. Önemlilik düzeyi olarak  $p < 0.05$  alındı.

### BULGULAR

Çalışmaya katılanların %39.4'ü (n=65) kadın, %60.6'sı (n=100) erkek, %57.0'ı (n=94) evli, %81.1'inin (n=77) eşi çalışıyor, %58.9'u (n=56) en az bir çocuk sahibi idi. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması  $28.69 \pm 3.13$ , BDÖ-BB puan ortalaması  $3.75 \pm 2.81$  idi, %45.5'inde (n=75) depresyon tespit edildi. Araştırma görevlisi doktorların %12.22'si (n=20) sigara kullanıyordu (Tablo 1). Meslek seçimini %70.9 sıklıkta (n=117) isteyerek yapmışlardı, %80.0'i (n=132) seçim yaptığı branşından memnun idi, %50.9'u (n=84) yıllık izinlerini istedikleri zaman kullanabiliyordu,

%49.1'i (n=81) hasta ve/veya yakınları tarafından şiddete maruz kalmışlardı. Katılımcıların %94.5'inin (n=156) gelecekle ilgili mesleki kaygıları vardı. Çalışmaya katılanların meslekleri hakkındaki görüşleri Tablo 2'de yer almıştır.

Cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, sigara içme, alkol kullanma, meslek seçimi, çalıştığı bölüm, VKİ ve birlikte yaşadığı kişiler depresyon durumunu etkilemez iken ( $p>0.05$ ), isteyerek çalıştığı branşı seçenlerde depresyon daha az (%37.4), rastgele branş seçimi yapanlarda daha fazla (%64.0) tespit edilmiştir ( $p=0.003$ ) (Tablo 3). Rastgele branş seçimi

yapanlarda depresyon isteyerek çalıştığı branşı seçenlere göre 2.977 kat daha fazla görüldü. [OR=2.977, %95 CI (1.493-5.935)]. Bu çalışmada depresyon ile asistanlık süresi, meslekte geçirilen yıllar ve nöbet sayısı arasında bir ilişki bulunmadı ( $p>0.05$ ). Seçtiği branştan memnun olmayanlarda depresyon %81.8 (n=27) sıklıkta görüldü ( $p<0.001$ ). Seçtiği branştan memnun olanlara göre bunlarda 7.875 kat daha fazla depresyon vardı [OR=7.875, %95 CI (3.036-20.424)]. Yıllık izinlerini istedikleri zaman kullanabilme ile depresyon arasında bir ilişki tespit edilmedi ( $p=0.337$ ).

**Tablo 1. Sosyo-demografik Özellikler (n=165).**

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	65	39.4
Erkek	100	60.6
Medeni Durum		
Evli olanlar	94	57.0
Evli olmayanlar	71	43.0
Eşiniz Çalışıyor mu?*		
Çalışmıyor	18	18.9
Çalışıyor	77	81.1
Toplam Gelir Düzeyi		
3000–5000 TL arası	104	63.0
5000–7000 TL arası	36	21.8
7000 TL üzerinde	25	15.2
Çocuk Durumu*		
Yok	39	41.1
Var	56	58.9
<u>Sigara içme durumu</u>	20	12.2
İçiyor	145	87.8
İçmiyor		

**Tablo 2. Çalışmaya Katılanların Mesleği Hakkında Görüşleri (n=165).**

	n	%
Meslek Seçimini Nasıl Yaptınız?		
İsteyerek	117	70.9
Rastgele	20	12.1
Yakınların baskısı	28	17.0
Hangi Bölümde Çalışıyorsunuz?		
Dahili bölümler	136	82.4
Cerrahi bölümler	29	17.6
Branş Seçimini Nasıl Yaptınız?		
İsteyerek	115	69.7
Rastgele	50	30.3
Branşınızdan Memnun musunuz?		
Hayır	33	20.0
Evet	132	80.0
Yıllık İzinlerinizi İstedığınız Zaman Kullanabiliyor musunuz?		
Hayır	81	49.1
Evet	84	50.9
*KEAH'ni Seçme Nedeniniz?		
Sosyal nedenler	110	66.7
Maddi nedenler	55	33.3
Hasta ve Yakınları Tarafından Şiddete Maruz Kaldınız mı?		
Hayır	84	50.9
Evet	81	49,1
Sağlık Çalışanlarına Karşı Artan Şiddet Mesleğe Olan Bakışınızı Etkiliyor mu?		
Hayır	11	6.7
Evet	154	93.3
Gelecekle İlgili Mesleksi Kaygılarınız Var mı?		
Hayır	9	5.5
Evet	156	94.5

**Tablo 3. Araştırma görevlilerinde depresyon durumu ile bazı parametrelerin ilişkisi.**

	Depresyon (+)		Depresyon (-)		Total		$\chi^2$	p
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet								
Erkek	50	50,0	50	50,0	100	100,0	2,115	0,146
Kadın	25	38,5	40	61,5	65	100,0		
Medeni durum								
Evli	43	45,7	51	54,3	94	100,0	0,007	0,931
Bekâr	32	45,1	39	54,9	71	100,0		
Çocuk								
Var	21	37,5	35	62,5	56	100,0	2,599	0,107
Yok	22	56,4	17	43,6	39	100,0		
Ev durumu								
Kirada	56	47,1	63	52,9	119	100,0	0,241	0,623
Kendi evi	19	41,3	27	58,7	46	100,0		
Kiminle yaşıyor								
Yalnız yaşıyor	41	42,3	15	57,7	26	100,0	0,133	0,936
Eş ve çocuklarla	44	46,3	51	53,7	95	100,0		
Anne-babası ile	20	45,5	24	54,5	44	100,0		
Meslek seçimi								
İsteyerek	48	41,0	69	59,0	117	100,0	4,454	0,108
Rastgele	11	47,8	12	52,2	23	100,0		
Yakınların baskısı	16	64,0	9	36,0	25	100,0		
Çalıştığı bölüm								
Dahili tıp bilimleri	62	45,6	74	54,4	136	100,0	0,006	0,940
Cerrahi tıp bilimleri	13	44,8	16	55,2	29	100,0		
Branş seçimi								
İsteyerek	43	37,4	72	62,6	115	100,0	8,907	<b>0,003</b>
Rastgele	32	64,0	18	36,0	50	100,0		
Branş memnuniyeti								
Hayır	27	81,8	6	18,2	33	100,0	20,205	<b>0,000</b>
Evet	48	36,4	84	63,6	132	100,0		
VKİ								
Normal kilolu	40	44,4	50	55,6	90	100,0	2,360	0,501
Fazla kilolu	29	43,9	37	56,1	66	100,0		
Obez	6	66,7	3	33,3	9	100,0		

## TARTIŞMA

Çalışmamızda hekimlerin %49.5'inde depresyon tespit edildi. Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, meslek seçimi, çalıştığı bölüm ile depresyon durumu arasında bir ilişki bulunmadı. Akyüz'ün hemşirelerde yaptığı çalışmada da cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı ile depresyon arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (4). Aynı şekilde Gül ve arkadaşlarının radyasyon onkolojisi bölümü çalışanlarında yaptıkları araştırmada da cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk varlığı, çocuk sayısı, meslek seçimi, mesleki sorunlar, yaşamdaki güçlükler, sigara ve alkol kullanımı ile depresyon arasında bir ilişki bulunmamıştır (5). Bizim çalışmamızdan farklı olarak, BDÖ ile yapılan birçok çalışmada yaş ile depresyon arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir (6, 7, 8). Demiral ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada 30 yaş ve altında olanlarda 31-45 yaş, 46 ve üzeri yaşta olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek depresyon saptanmıştır (9). Farklı bir ölçek ile yapılan başka bir çalışmada ise yaşla depresyon arasında ilişki olmadığı gösterilmiştir (10).

Bu çalışmada isteyerek çalıştığı branşı seçenlerde depresyon daha az, rastgele branş seçimi yapanlarda daha fazla tespit edilmiştir. Rastgele branş seçimi yapanlarda depresyon isteyerek çalıştığı branşı seçenlere göre 2.977 kat daha fazla görüldü. Taycan ve arkadaşlarının hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada meslek seçimini isteyerek yapanların yapmayanlara göre BDÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur (11). Bazı çalışmalarda da branş seçimi ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede fark olmadığı görülmüştür (5, 12).

Çalışmamızda araştırma görevlisi doktorların %50.9'u yıllık izinlerini istedikleri zaman kullanabiliyordu. Bizim çalışmamızda yıllık izinlerini istedikleri zaman kullanabilme ile depresyon arasında bir ilişki tespit edilmedi. Asistanlığın ilk yıllarında izin kullanma imkanının çoğunlukla olmaması bu grupta depresyon sıklığını artırdığı yapılan birçok çalışmada gösterilmiştir (13, 14, 15). Özellikle asistanlığın ilk yıllarında aşırı iş yükü, nöbet sayısının çokluğu ve çalışma saatlerinin uzun olması gibi nedenler depresyona yol açabilmektedir.

Çalışmamızda hasta ve yakınları tarafından şiddete maruz kalma sıklığı %49.1 olup, şiddete maruz kalanların kalmayanlara göre BDÖ-BB puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek idi. Akca ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının % 24,2'sinin şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Şiddete maruz kalanların % 28,6'sının 5 kez ve daha fazla şiddete maruz kaldığı; % 45,5'inin hasta tarafından şiddet gördüğü; % 76,2'lik bir oranla saldırganların çoğunluğunun erkek olduğu ve % 45,5'lik bir oranla en fazla muayene odasında saldırıya uğradıkları görülmektedir (16). Winstanley ve Whittington tarafından 375 sağlık personeli üzerinde yapılan bir çalışmada, birden fazla fiziksel şiddete veya tehdide maruz kalan çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyi bu tür davranışlara hiç maruz kalmayan çalışanlara göre anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur (17). Bu sonuçlar çalışma hayatında şiddet olgusunun çalışanların psikolojik ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkilemesi ile açıklanabilir.

Bu çalışmada sigara içme ve alkol kullanma ile depresyon arasında bir ilişki bulunmadı. Buğdaycı ve arkadaşlarının yapmış olduğu

çalışmada sigara kullananların BDÖ puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı derecede düşük bulunurken alkol kullananların BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede fark bulunmamıştır (1). Daha önce yapılmış olan çalışmalarda bizim çalışmamızda olduğu gibi sigara ve alkol kullanımı ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede fark olmadığı gösterilmiştir (5, 12).

Bu çalışmada depresyon ile asistanlık süresi, meslekte geçirilen yıllar ve nöbet sayısı arasında bir ilişki bulunmadı. Daha önce yapılan bir çalışmada ilk yıl uzmanlık öğrencisi hekimlerde kıdemli akranlarına oranla depresyon yaygınlığı daha yüksek bulunsa da istatistiksel açıdan anlamlı derecede fark saptanmamıştır (18). Özkan'ın 2012 yılında yaptığı çalışmada bizim çalışmamızda olduğu gibi asistanlıkta çalışılan süre ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede fark yok idi (12). Daha önce yapılan birçok çalışmada nöbet sayısı ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede fark bulunmamıştır (12, 18, 19).

Sonuç olarak; mesleğe yeni başlayan genç hekimlerin pek çok niteliğe sahip olmalarına rağmen sezgi ve iç donanımdan yoksun olmaları nedeniyle karşılaştıkları stresle baş etmekte zorlandıklarını söyleyebiliriz. Asistan hekimlerin yoğun iş yükü, çalışma süresinin fazla olması, çalışma ortamı gibi birçok etken yanında nöbet sonrası izinlerinin olmaması, çalıştığı branşı rastgele seçmek ve branşından memnuniyetsizlik kişileri psikolojik ve fiziksel olarak yıpratmakta ve depresyona yol açmaktadır.

## REFERANSLAR

1. Buğdaycı R, Kurt AÖ, Şaşmaz T, Öner S. Mersin ilinde pratisyen ve uzman hekimlerde depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler. Toplum Hekimliği Bülteni 2007;26(1):32-36.
2. Kutlu R, Civi S, Karaoglu O. The Assessment of Quality of Life and Depression Among Police Officers. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29(1):8-15.
3. Aktürk Z, Dağdeviren N, Türe M, Tuğlu C. Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Tarama Ölçeği'nin Türkçe çeviriminin geçerlik ve güvenilirliği. Türk Aile Hek Derg. 2005; 9(3): 117-22.
4. Akyüz İ. Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi 2015;3(1):21-34.
5. Gül ŞK, Gül HL, Oruç AF, Gedik D, Mayadağlı A, Aksu A, et al. Radyasyon onkolojisi kliniği çalışanlarında depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi. J Kartal TR. 2012; 23(1): 11-17
6. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi ve Türk Psikologlar Derneği Yayını. 1992;1:143-154.
7. Aslan H, Gürkan SB, Alparlan ZN, Ünal M. Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. Türk Psikiyatri Derg. 1996;7(1):39-45.
8. Dolunay AB. Keçiören İlçesi "Genel Liseler Ve Teknik-Ticaret-Meslek Liselerinde Görevli Öğretmenlerde Tükenmişlik Durumu" Araştırması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2002;55(1): 51-62.
9. Demiral Y, Akvardar Y, Ergör A. Üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde iş doyumunun anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2006;20:157-64
10. Özgür G, Yıldırım S, Aktaş N, Bir Üniversite Hastanesinin Ameliyathane ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ruhsal Durum Değerlendirmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Derg. 2008;12(2):21-30.
11. 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.
12. Özkan C. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Araştırma Görevlisi Olarak Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler. Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Mersin. 2012
13. Hersbach P. Stress in the hospital--stresses on nurses and physicians. Psychother Psychosom Med Psychol. 1991;41(5):176-186.



14. Heim E. Stressors in health occupations. Do females have a greater health risk? *Z Psychosom Med Psychoanal.* 1992;38(3):207-226.
15. Özçınar M. Asistan Doktorlarda Burnout Sendromu. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul. 2005.
16. Akca N, Yılmaz A, Işık O. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2014;13(1):1-11.
17. Winstanley S, Whittington R. Anxiety, burnout and coping styles in general hospital staff exposed to workplace aggression: a cyclical model of burnout and vulnerability to aggression. *Work & Stress.* 2002; 16 (4): 302-315.
18. Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş. Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007;8(4):241-247.
19. Demir F, Ay P, Erbaş M, Özdil M, Yaşar E. İstanbul'da bir eğitim hastanesinde çalışan uzmanlık öğrencilerinde depresyon yaygınlığı ve ilişkili etmenler. *Türk Psikiyatri Derg.* 2007; 18(1):31-7.