

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĐI
Dr. Lutfu Kırdar
Kartal Eğitim ve Araştırma
Hastanesi
Aile Hekimliği.
Koordinatör Doç. Dr. Ayça Vitrinel

ASİSTAN DOKTORLARDA BURNOUT SENDROMU

Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi

Dr. Mustafa ÖZÇINAR
İstanbul -2005

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	1
ÖNSÖZ.....	2
GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
GENEL BİLGİLER.....	4 - 20
MATERYAL - METOD.....	21 - 29
BULGULAR.....	30 - 35
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	36- 38
KAYNAKLAR.....	39- 41

ÖNSÖZ

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki ihtisas sürem içinde, bilgi ve becerilerimin gelişmesinde emeği geçen değerli hocalarım, en başta Aile Hekimliği Koordinatörü 1.Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinik şefi Doç.Dr. Ayça Vitrinel'e, 2.Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinik Şefi Doç.Dr. Gülnur Tokuç'a, 1.Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinik Şefi Doç.Dr. Orhan Ünal'a, 2.Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinik şefi Doç.Dr. Cem Turan'a, 2.Genel Cerrahi Kliniği şefi Prof.Dr. Mustafa Gülmen'e, 1.İç Hastalıkları Klinik şefi Uz.Dr. Ali Yayla'ya, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Klinik şefi Uz.Dr. Mecit Çalışkan'a olmak üzere rotasyon yaptığım kliniklerdeki tüm şef yardımcılara, başasistanlara ve uzmanlara ve asistanlık sürem acı tatlı günlerini birlikte paylaştığım tüm asistan arkadaşlarıma; son olarak tüm asistanlık sürem boyunca hayatımı kolaylaştıran ve bana her konuda destek olan aileme,

Teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Mustafa Özçınar
İstanbul 2005

GİRİŞ VE AMAÇ

Burnout (tükenme) sendromu terimi, ilk kez gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve iş bırakma durumlarını tanımlamak için 1974 yılında Freudenberger tarafından ortaya atılmıştır. Freudenberger, bu durumu, “enerji, güç veya kaynaklar üzerinde aşırı talepler oluşturarak başarısızlığa uğramak, yıpranmak ve yorulup tükenmek” şeklinde tariflemiştir (1,2).

Sturgess ve Poulsen burnout’u “insanlara hizmet verilen mesleklerde çalışan kişilerin işlerinin bir sonucu olarak deneyimledikleri ilerleyici bir idealizm, enerji ve amaç kaybı” olarak tariflerler (3). Cherniss ise burnout’u “aşırı adanmışlık hastalığı” olarak tanımlar (4).

Burnout sendromunun, günümüzde özellikle sağlık çalışanları arasında büyük bir sorun olduğu bilinmektedir. Burnout sendromunu belki de en kapsamlı olarak tarifleyen araştırmacılardan Maslach ve Jackson’a göre bu sendroma ilişkin üç temel etmen mevcuttur: Duygusal tükenmişlik, depersonalizasyon, bireysel beceri ve başarıda azalma (5). Burnout gelişiminde ilk olarak duygusal tükenme ortaya çıkar ve kişi işinden yorulmaya ve işi için gerekli zihinsel gücü bulamamaya başlar. Bu aşamayı takiben gelişen depersonalizasyon ise çalışanların hizmet verdikleri kişilere birer insan yerine nesne gibi davranmalarıyla kendini gösterir. Bu durumun, kişinin afekt izolasyonu ile stresten kaçınmaya çalışması sebebiyle geliştiği düşünülür. Bu mekanizma çoğu zaman başarısız olur ve burnout’un son aşamasına yol açar ki bu da bireysel beceri ve başarıda düşme, işe ve iş gereği karşılaşılan kişilerle ilişkilere bağlı başarı ve yeterlilik duygularında azalma ile ortaya çıkar. Burnout, daha çok hekimler, hemşireler, sosyal hizmet görevlileri ve öğretmenler gibi fazla efor gerektiren (zaman, duygusal katılım, empati), yetersiz kazanım ve stresli çalışma şartları olan mesleklerde çalışanlarda görülmektedir. Burnout sendromu, fiziksel, duygusal ve zihinsel bulgu ve belirtiler içerir. Fiziksel yorgunluk ve bitkinlik hali, çaresizlik ve ümitsizlik hali, olumsuz benlik kavramı, işine ve çevresine yönelik olumsuz davranışlarla karakterizedir.

Bu çalışmada tıpta uzmanlık eğitimi almakta olan asistan doktorlar ele alınarak burnout sendromu açısından ne durumda oldukları incelenmiş, bu sendromun oluşumunda rol alan etmenler değerlendirilmeye çalışılmıştır.

GENEL BİLGİLER

Burnout sendromu, ilk kez gönüllü sağlık çalışanları arasında işyerlerinde görülen tükenmişlik tablosunu tariflemek için ortaya atılan bir terimdir (1). Burnout sendromu halihazırda sağlık çalışanları arasında önemli bir sorun teşkil etmektedir. Burnout sendromuna ilişkin üç temel boyut tanımlanmıştır:

- 1.Duygusal tükeniş
- 2.Depersonalizasyon
- 3.Bireysel başarıda düşüş

“Burnout” terimi, “iş stresi”, “bitkinlik”, “yabancılaşma” veya “depresyon” ile eşanlamlı değildir. Orantısız ölçüde yüksek efor (zaman, duygusal katılım ve empati) ve yetersiz kazanıma (negatif sonuç) ek olarak stresli çalışma koşullarının (yüksek beklenti) burnout’a yol açtığı görülmektedir. Burnout ile ilgili modellerin çoğu bu durumun gelişimini kişilik ve çevre etkileşimi aracılığıyla açıklamaya çalışmaktadır.

Burnout’un büyük bir sosyo ekonomik etkisi vardır. Çok sayıda profesyonelin burnout sebebiyle erken emekli oldukları bildirilmiştir (6-10).

'Burnout sendromu' terimi ilk kez 1974 yılında Freudenberger tarafından kullanılmış, daha sonra Maslach ve Jackson (1981) tarafından bireylerin işleri gereği, karşılaştıkları insanlara karşı depersonalizasyonları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve bireysel başarı ve yeterlilik duygularının azalması biçiminde tanımlanmıştır. Maslach (1976) duygusal tükenmenin halsizlik, yorgunluk, güçsüzlük, takatsizlik, kişinin özgüveninin, işine karşı ilgi ve coşkusunun azalması veya yitimi olduğunu söylemiş; tükenmeyi işinin özgün anlamı ve amacından uzaklaşması ve hizmet götürdüğü insanlarla artık gerçekten ilgilenemiyor olması biçiminde belirtmiştir (11).

Depersonalizasyon, kişinin bakım verdiği kişilere karşı, onların bir 'birey', kendilerine özgü birer varlık olduklarını gözardı ederek, duygudan yoksun biçimde davranması olarak tanımlanmaktadır.

Bireysel başarı ise üretkenlik, yeterlik ve başarıyla üstesinden gelme duygularını belirtmektedir. Edehovich ve Brodsky (1980) tükenmenin, iş koşullarına bağlı olarak enerji, amaç ve ilkenin giderek yitilmesiyle ortaya çıktığını (12) ; Pines, Aranson ve Kalry (1981) ise duygusal yükü ağır işlerde uzun süre çalışmanın fiziksel, ruhsal ve zihinsel tükenmeyle sonuçlandığını bildirmişlerdir (13). Cherniss (1980) de olayı, aşın stres ve duyumsuzluğa tepki olarak kişinin kendisini ruhsal olarak işten geri çekmesi biçiminde özetlemiştir (14). Kişinin işine daha fazla enerji harcayıp, daha az doyum sağlaması, işe olan ilgi, istek ve coşkunun yitimine yol açmaktadır. Scott ve Jaffe (1989), tükenme durumunda stres yaratan kaynaklarla olumlu destekler arasındaki dengenin bozulduğunu bildirmişlerdir (15).

Burnout, hekimlik, hemşirelik, fizyoterapistlik, öğretmenlik, sosyal hizmet çalışanları gibi insanlarla yüzyüze çalışan mesleklerde daha sık görülmektedir (16).

Ölümcül olabilen hastalıklarla uğraşmak, hem kendisinin hem de aile ve çevresinin beklentilerinin yüksek olması, yoğun çalışma, aşırı iş yükü ve sorumluluk, sayıca ve kalite açısından yetersiz yardımcılarla çalışmak, ekonomik kaygılar ve bu sorunlarla başa çıkmaya çalışırken kendisine ve özel yaşamına yeterince zaman ayıramama, bunun doğurduğu toplumsal geri çekilme sonucu burnout sık görülür (17,18).

Ergin (1992), duygusal tükenmenin, bireyin yaşamında işinin önemli bir yer tutmasıyla ve işle ilgili konuları, boş zamanlarında da kendisine dert etmesiyle ilişkili olduğunu bildirmiş, duygusal tükenme düzeylerini, işin bireyin yaşamındaki önemini yanı sıra, iş doyumunu, işin aile yaşamının olumsuz yönde etkilemesi, iş-yetenek uyumu, çalışma süresi ve iş değiştirme isteğinin etkilediğini belirtmiştir (19). Çam'a (1992) göre ise burnout bireysel değişkenlerden çok ortamla ilgili değişkenlerle ilişkili gelişmektedir (20).

Olkinuora ve arkadaşları 1990 da yaptıkları çalışmada özellikle onkoloji, yoğun bakım birimleri gibi bölümlerde çalışanlarda tükenmeye daha sık rastlandığı saptanmıştır (21). Piedmont gibi araştırmacılar, benzer iş koşullarında görev yapsalar da, tükenme düzeylerinin , kişilik özellikleri, kişinin stres yaratan durumlara bakış ve onlarla başetme yöntemlerindeki farklılıklar nedeniyle, bireysel olarak şekillendiğini düşünmektedir (22).

Burnout sessiz ilerleyebilen bir süreçtir. Üretkenliğinde azalma, bireysel başarısında düşme sonucu yetersizlik duygulan yaşayan bireyin başa çıkma yolları artık etkisiz kalmakta, benlik saygısında azalma ve depresyon gelişerek kişi bir kısır döngü içine girebilmektedir (21) (23).

Mallett ve ark.nın, 'Burnout sendromu' una dair tanımı; duygusal tükenme, psikosomatik hastalıklar, uyku düzeninde bozukluklar, iş ve müşterilere karşı olumsuz tutum, işe gelmeme, alkol, yada uyuşturucu madde kullanımı, suçluluk hisleri, kötümserlik, ilgisizlik ve depresyon gibi bileşenler içeren karmaşık bir sendrom şeklindedir (24).

BURNOUT'UN NEDENLERİ

'Burnout' teriminin 'iş stresi', 'bitkinlik', 'yabancılaşma' yada depresyonla eşanlamlı olmadığını belirtmek gerekir. Burnout'un, stresli çalışma şartlarına ek olarak zaman, duygusal katılım, empati açısından yüksek efor harcanması ve yeterli tatmin sağlanamayacak şekilde olumsuz sonuç alınması sebebiyle geliştiği düşünülür.

Burnout sendromunun gelişmesinde stresin bir biçimde önemli rol oynadığı konuyla ilgili yazarların büyük çoğunluğunca kabul gören bir düşüncedir. Stres kavramı, bireysel algılamaya bağlı, öznel bir duygudur. Kimilerince kendini gösterebilme fırsatı olarak algılanabilecek bir olay , diğer kişiler tarafından içinden çıkılmaz bir problem olarak algılanabilir. Stres toleransı sürekli aşılın birey, bu durumdan olumsuz olarak etkilenir (23).

Burnout'a neden olabileceği belirtilen sayısız etmeni iki ana başlık altında toplamak mümkündür:

1.Çevresel Nedenler

İşin niteliği, çalışılan ortam, çalışma saatleri ve düzeni, işyerinin özellikleri, iş yükü, işteki rol yada rollerin belirsizliği, örgütsel desteğin olmaması, iş koşulları ve nöbet ve fazla mesai gibi külfetlerin yeterince ödüllendirilmemesi, yetersiz ücret, hastalar ve idareciler tarafından gerekli takdir görememe, diğer işler ve yönetimle ilgili işlerle geçirilen zaman miktarı, idari baskı, yetersiz eğitim, bürokrasi ve kırtasiye işlerinin fazlalığı, önemli kararlara katılamayıp, işin yüksek performans gerektirmesi,

özerkliğin eksikliği, hizmet verilenlerin nitelikleri, yetersiz görevli, yetersiz araç vb. (26-34).

2. Bireysel Nedenler

Yaş, evlilik, çocuk sayısı, eğitim, kendini işe adama ve işine aşırı bağlanma, bireysel beklentiler, bireyin ego gücü ve kişilik, A tipi kişilik özelliklerinin bulunması, özsaygı, deneyim, duygusal denge durumu, özel hayatta karşılaşılan psikososyal stresörler vb (26-35).

Sağlık çalışanlarını bir kısmının bireysel özellikleri sebebiyle burnout sendromuna daha yatkın olduğu gözlenmiştir. Özellikle nevroitik anksiyete, gerçek dışı hedefler ve azalmış özsaygı bu bozukluğa eğilim yaratabilmektedir. Stres yanıtını etkileyen bir başka etken de duyarlılıktır. Ayrıca, bireyin kendi işi hakkında hissettiklerinin de en az dışardan görünen iş koşulları kadar önem taşıdığı anlaşılmıştır.

Burnout'a yol açabilen etmenler şu şekilde düzenlenmiştir:

- Kültürel özellikler
- Uğraş alanı ile ilgili etmenler
- Eğitimsel etmenler
- Bireysel etmenler

Kültürel Özellikler:

Cherniss 'tükenme'nin kısmen, toplumsal bağların ilerleyici bir şekilde gücünü kaybetmesine bağlı olabileceğini belirtir . Bu durumun artan oranlarda profesyonel ilgi talebi doğurduğunu ve yine buna yönelik hizmet alanlarında artan toplumsal denetimin, güven ve destek azalmasına eşlik ettiğini söyler (14).

Uğraş Alanı ile İlgili Etmenler:

Değişik çalışmalarda gösterildiğine göre, yaşlılar, kronik ve terminal dönemdeki hastalarla ilgilenenler, yoğun bakım ünitelerinde çalışanlar (özellikle neonatal yoğun bakım) ve yanık ünitelerinde görev alanlarda burnout riski artmaktadır. Bununla beraber, Maslach'a göre, 'Burnout' hemen her zaman uygunsuz iş düzenlemesinden kaynaklanmakta, bu yüzden bazı çalışanlar aşın yüklenmekte ve dolayısıyla tükenmektedirler (11).

Eğitimsel Etmenler:

Reuben, konudan uzak, pratik gerçeklerden kopmuş mesleki eğitimcilerin, tüm problemlerin çözümlü olduğuna dair telkinde bulunmalarının, hatalı beklentiler oluşturduğunu ve bireyleri, profesyonel yaşamlarında karşılaştıkları hayal kırıklıklarına, belirsizliklere ve kaçınılmaz streslere karşı hazırlıklı hale getirmediğini düşünür (36).

Bireysel Etmenler:

Chemiss, strese açık kişilik yapısına sahip bireylerin, kendilerini uğraş konularına aday olan ilgili bireyler olduğunu görmüştür (14). Edelwich ve Brodsky, idealist aşırı ilginin, 'Burnout' sürecinde ilk basamak olduğunu belirtmiştir. İncinebilir yapıdaki bu kişilerin, gerek kendileri, gerekse meslekleri açısından realist beklentilerden ziyade, idealist beklentileri vardır (12). Freudenberger ve Richardsen, bireylerin kendi mesleki uğraşlarından uzaklaşabilmelerinde karşılaşılan güçlüğü tehlike işareti olarak değerlendirmişlerdir. Kişinin işi, tüm tatminlerinin, değerlerinin ve bireysel ihtiyaçlarının (takdir edilmek, beğenilmek, güven ve ihtiyaç duyulması vb) tek kaynağı haline dönüşür. Dolayısıyla, işte yaşanan stresler, birey tarafından, temel hedef ve umutlarına, bireysel değer ve amaçlarına yönelik tehdit olarak algılanır (1,37).

Aşağıdaki çalışma ortamına ve yönetime ilişkin etmenler strese sebep olabilir: (38)

- Aşırı iş yükü ve dinlenme zamanlarının az olması
- Çalışmanın karşılığının alınmaması
- Hastaların gereksinimlerinin finansal, bürokratik ve idari nedenlerden dolayı karşılanamaması

- Önderlerin yetersizliđi, denetim yetersizliđi, ya da her ikisi
- Yetersiz uzman eğitimi ve yönlendirme
- Yaptığı işi kontrol etme ve etkileme duygusundan yoksun olma
- Çalışanlar arasında destek ve sosyal ilişkilerin olmaması
- Kağıt işi ve bürokratik engellerin çok fazla zaman alması

Goldberg yaptığı araştırmada burnout'un yüksek olasılıkla korele olabileceği durumları řu şekilde belirtmiştir: (39)

- Kariyer memnuniyetsizliđi
- Uyku bozuklukları
- Ayda fazla miktarda nöbet tutulması
- Klinik pratikten 10 yıllık süre içinde uzaklaşma
- Fazla alkol kullanımı
- Egzersiz yapamama

BURNOUT'UN BELİRTİLERİ

Burnout sendromu, fiziksel, duygusal ve zihinsel bulgu ve belirtiler içerir. Bu çeşitliliğin nedeni olarak burnout'un sinsi bir süreç olduğu ve yansımalarının bireylerde stresin algılanma farklılığından kaynaklanabileceği düşünölmüştür (1,33,35,40,41,42,43).

Fiziksel Belirtiler

- Kronik yorgunluk ve bitkinlik hissi
- Güçsüzlük, enerji kaybı
- Hastalıklara daha hassas olma
- Bař ağrıları
- Uyku bozuklukları
- Dispeptik yakınmalar
- Kas krampları ve bel ağrısı
- Solunum güçlüđu ve taşipne
- Kilo kaybı
- Çeřitli cilt rahatsızlıkları

Duygusal Belirtiler

- Depresif duygulanım, güvensiz hissetme, çaresizlik hissi
- Kızgınlık, sabırsızlık, huzursuzluk gibi negatif duygulanımlarda artış
- Nezaket, saygı ve arkadaşlık gibi pozitif duygulanımlarda azalma
- Hergün işe gitmeye karşı giderek artan direnç, işe geç kalmalar, gelmemeler
- Birçok konuda şüphecilik ve endişe hissi
- Alınganlık, takdir edilmediğini düşünme
- İlaç, alkol ve tütün vb. almaya eğilim yada alımında artma
- Özsaygı ve özgüvende azalma
- Evlilik, aile çatışmaları, aile ve arkadaşlardan uzaklaşma
- Sosyal izolasyon, uzaklaşma, içe kapanma
- Teslimiyet, suçluluk duygusu
- Çaresizlik, kolay ağlama
- Yansıtma, rasyonalizasyon
- Görevlilere fazla güvenmeme veya onlardan kaçınma
- Yapılması gereken şeyleri erteleme veya sürüncemede bırakma
- Başarısızlık hissi
- Hastalara tek tip davranma, küçümseme ve alay etme
- Hastaları insandan ziyade birer obje olarak görme
- Hasta ile ilişkiyi erteleme, hastayla yüzyüze veya telefonla görüşmeye direnç geliştirme
- Arkadaşlarla iş konusunda konuşmaktan kaçınma, alaycı ve suçlayıcı olma
- Sık sık işi bırakmayı düşünme

Zihinsel Belirtiler

- Unutkanlık
- Bir konuya odaklanmakta güçlük çekme
- Konfüzyon
- Yaratıcılık kaybı
- Çalışma veriminde düşme
- Tutucu düşünme ve değişime direnç
- Burnout sendromu olan bir kişi, herkesin kendi çıkarı için çalıştığına inanmaya başlar,

kötü davranma ve surat asma görülür. Kişinin bakışları, hareketleri ve görüntüsü depresedir, birey kendisini korumak için böyle görünür, Çoğu kez çalışılan yerde fazla zaman geçirilmesine rağmen başarı düşer. Kişi, sanki gidecek bir yeri yokmuş gibi kararsızca dolaşmakta ve davranmaktadır. Aslında da, çoğu kez gidecek yeri olmaz, çünkü kendisini işine öylesine kaptırmıştır ki, arkadaşlarının çoğunu kaybetmiştir (44).

BURNOUT'UN GÖRÜLME SIKLIĞI

Burnout'un yaygınlığı hakkında kesin rakamlar vermek zordur, çünkü bu durum pek çok bireysel, çevresel ve yönetsel koşullarla ilişkilidir. Ancak yine de doktorların %30 ile %40'ının iş performansını etkilediği ileri sürülmüştür (45).

BURNOUTUN EVRELERİ

Edelwich'e göre dört aşama mevcuttur (12)

- İdealistik coşku
- Durgunlaşma
- Engellenme
- Apati

İdealistik Coşku

Birey kendini hizmet verdiği kişilerle aşırı şekilde özdeşleştirerek, verimsiz bir şekilde enerjisini tüketmektedir. İş birey için yaşamın tek anlamıdır, bu konuda büyük umutlar ve beklentileri vardır. Seçtiği mesleğin amaçlarına ulaşmak için güçlü bir motivasyona sahiptir. Sıklıkla mesleki eğitimi sürdürmeye ısrarlı bir istek vardır. Övgüyü hakedebilecek bu birey , sık sık prensip ve amaçlarla ilgili sorunlarla karşılaştığından durgunluk dönemine girmeye başlar.

Durgunluk

Kişi, bu evrede, işiyle sadece idare edecek kadar ilgilenmektedir. İş yavaşlatmayı düşünür, mevcut enerji düzeyi düşmeye başlar ve motivasyonunu kaybetmeye başlar. Artık, prensiplerin, kıdemliliğin ve başarının peşine düşülmez. İşten alınan doyum giderek önemini yitirir, iş dışındaki yaşam (arkadaşlar, spor, hobiler, aile, ev) daha önemli hale gelebilir.

Engellenme

Kişi artık gerçekliği tekrar değerlendirme evresine girmiştir. Mesleği ile ilgili hayal kırıklığı yaşamaktadır ve mesleğin amaçlarına ulaşma çabalarına engel olduğu düşüncesindedir.

Apati

Bu evrede hayal kırıklıklarına karşı geliştirilen bir savunma mekanizması olarak ilgisizlik ve kayıtsızlık kullanılmaktadır. Birey, görevin bir iş, işin de bir görev olduğunu düşünmektedir. Tipik belirtileri olarak , işe geç gelme ve hasta randevularını erken bitirme görülür. Bireyde genellikle vazgeçmiş veya teslim olmuş bir hava mevcuttur. Mekanik bir tarzla rutinlerin korunması hedeflenir. İlgisizlik, sürekli şikayet etme ile savunmaya geçilir.

Maslach burnout'u üç bölümde incelemiştir: (11)

- Fiziksel yorgunluk ve bitkinlik hissi
- İşine ve hastalarına karşı yabancılaşma hissi ile onlardan uzaklaşma şeklinde beliren psikolojik yorgunluk
- Kendinden şüphelenmeyi içeren ruhsal yorgunluk

Tanner ise burnout'u beş aşamada incelemiştir: (46)

- Kronik ve minör rahatsızlıklar bulunmasına rağmen fiziksel olarak iyilik hali içinde bulunma
- Uyku, yeme ve içme düzensizlikleri ile belirginleşen irritabilite
- Zihinsel sıkıntı ve dikkat alanında daralma
- Yaşam tarzı ve meslekte değişiklik
- Güç ve yeteneklerde kayıp olduğunu algılama

BURNOUT İLE İLGİLİ ALT KAVRAMLAR

Maslach, burnout sürecini bazı alt kavramlar oluşturarak ve bunlar için ayrı ölçekler geliştirerek, kavramı geleneksel iş teorilerinden uzaklaştırmış ve daha belirgin hale getirmiştir (11).

Maslach'a göre sendromu oluşturan birbirinden bağımsız alt başlıklar şöyledir:

(11)

- Duygusal tükenme
- Depersonalizasyon
- Bireysel beceri ve başarıda azalma

Duygusal Tükenme : Bu terim çalışma hayatındaki kişilerin aşırı psikolojik ve duygusal yüklenme durumlarını açıklamak üzere kullanılmaktadır. Bu durum özellikle uğraştıkları konuyla derinden ilgilenen çalışanları kapsamaktadır. Tükenme kavramı öncesinde sakin monoton bir çalışma ortamından ziyade gerilimli bir ortamı varsayar. Çalışan kişinin verdiği emek ile mesleğinden memnun olma hissi arasındaki denge bozulursa burnout ortaya çıkar. Bu yüzden bir işte gösterilen gayret ile o işten alınan ödül arasındaki denge önemlidir. Gayret, o işe ayrılan zaman ve gösterilen ilgidir, verilen görevi güvenilir ve en iyi şekilde, sorumluluk bilinciyle yerine getirmeye çalışmaktır. Tatmin ise, saygınlık, kendini ispat etme, övgü veya kendini bir topluluğa ait hissetmesi ile mümkündür. Yukarıda ki açıklamalara dayanarak, duygusal tükenme alt kavramının güvenilir bir stres değişkeni olduğu varsayılabilir. Duygusal tükenme, enerji yoksunluğu ve bireyin duygusal kaynaklarının tükendiği hissine kapılmasıyla belirlidir. (16) (47)

Depersonalizasyon : Bu terim çalışanların, hizmet verdikleri kişilere birer insan yerine nesne gibi davranmalarıyla gösterir. Bu davranış kriz durumlarında oluşabilecek yoğun emosyonel gerilimleri düşürebilir. Hizmet verdikleri kişilere orta derecede duyarsız davranma, bazı mesleklerde iş etkinliğini artırmak için gerekli olabilir (47).

Maslach, depersonalizasyonu hizmet verilene karşı uzaklaşma, katı ve hatta insancıl olmayan tarzda yaklaşım olarak değerlendirmektedir. Uzaklaşmanın artmasıyla diğerlerinin ihtiyaçlarını önemsemeyen bir turum ve onların duygularını hiçe sayma söz konusu olur. Depersonalizasyon yaşayan kişi, diğer insanları küçük düşürücü davranışta bulunabilir, onlara saygılı ve nazik davranışı reddedebilir, onların istek ve taleplerini gözardı edebilir. Bu

diğerlerine karşı aldırılmazlık, nefret hissetme ve onlardan uzaklaşmayı da içeren davranış, insancıl olmama ile kendini gösterir (11,48).

Depersonalizasyon, kavram olarak genelde diğerlerine ilgi göstermemeyi, uzaklaşmayı, aldırış etmemeyi ve hostiliteyi içeren negatif reaksiyonlar olarak yorumlanmaktadır. Bireyin kendisini ve hizmet verdiği kişileri insancıl olmayan tarzda algılamasıdır (48).

Depersonalizasyonu etkileyen durumlardan biri de çalışan kişi ve hizmet verdiği kişinin karşılıklı durumudur. Bu durum hizmet verenle alan arasındaki ilişkinin mesafesiyle ilişkilidir. Depersonalizasyon, telefonla danışma hizmeti verme gibi mesafenin uzak olduğu işlerde veya hasta-hekim ilişkisi gibi mesafenin yakın olduğu işlerde çalışanlarda, diğer işlerde çalışanlara göre daha sık görülmektedir (49).

Depersonalizasyon ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda önemli olduğu sonucuna varılan dört etmen şunlardır: (48)

- Bireyleri kendisinden uzaklaştıracak şekilde davranma eğilimi
- Diğerlerine düşmanca davranma (hostilite)
- İlgisizlik, diğerlerine olumsuz reaksiyonlar verme
- Reddetme

Eğer çalışanları, düşünen ve duygulanan veya hissedenler olarak gruplandırırsak, bunlardan duygulananlar burnout sürecinden daha fazla etkilenmektedirler. Ayrıca tiplmelerle ilgili olarak Carl Jung'a göre 'tersine çevirme' olarak adlandırılan bir süreç sözkonusudur. Bu süreç burnout yaşayan bireyin tarif edilen davranışlarda bulunmaması anlamındadır (48).

Diğer bir kavram, 'çözülmüş ilgi' kavramı olup, insanlara yardım ve tedavi ederken, onlardan uzak durma şeklindeki çelişkili durum olarak tanımlanmıştır (50).

Tip A kişilik yapısında olanlar (acelecilik, tahammülsüzlük, rekabetçi özelliklerle karakterize), işkolik kişilik yapısı gösterenler daha sık depersonalizasyon yaşamakta, daha az bireysel başarı oranı sergilemektedirler. Freudenberger (1974) , işkolikliği burnout sürecinin kaçınılmaz bir sonucu olarak değerlendirir.

Ona göre, burnout yaşayan kişi düşük verimliliğini aşırı çalışarak düzeltmeye uğraşmaktadır.

A.B.D.'de aile hekimleri arasında yapılan bir çalışmada, kişilik farklılıklarının burnout oluşumunda çevresel etmenlerden daha fazla önem taşıdığı görülmüştür. Buna göre dışa dönük, şefkatli, sezgisi güçlü, anlayışı yüksek kişilerde düşük burnout oranları bulunmuştur. Aynı çalışmada, pasif agresif, bağımlı, kaçmaya eğilimli tiplerin ise etyolojik açıdan burnoutla ilişkili oldukları saptanmıştır. Obsesif kompulsif kişilik tipiyle burnout arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (51).

Bireysel beceri ve başarıda azalma : Burnout'un üçüncü bileşeni olan düşük bireysel başarı duygusu konunun yeterince ele alınmamış bileşenlerinden biridir. Öğrenilmiş çaresizlik üzerine yapılmış araştırmalardan, bu bileşen ile ilgili açıklayıcı bilgiler edinilebilir. Buna göre olumlu sonuçlara ulaşmak için, defalarca denemede bulunan kişi, bunların verimli olmadığını gördüğünde stres ve depresyon bulguları sergilemektedir. Bireyler bu denemeleri defalarca tekrarladıktan sonra, yeniden denemenin faydalı olmayacağını düşünerek denemekten vazgeçmektedirler.

Bireysel başarı, kişinin görevinde dikkate değer sonuçlar elde etme ve diğerlerinin yaşantısını olumlu etkileme yönündeki doyum olarak tarif edilmiştir. Bireysel başarıda azalma, işe ve iş gereği karşılaşılan kişilerle ilişkilere bağlı başarı ve yeterlilik duygularında azalmayla ortaya çıkar. Tükenme sonucunda yaratıcılık yok olur, daha iyisi için uğraş verilmez. Ne yaparsa yapsın, ne denli çabalarsa çabalasın, durumunda bir değişiklik yaratamadığı algısının kişide yarattığı bir yılgınlıktır. Kişi işinde ilerlemediğini, hatta gerilediğini düşünür, harcadığı çabanın bir işe yaramadığına inanır, potansiyel yetersizliğini görüp yılgınlığa düşer.

BURNOUT ÖNLEME VE BAŞETME YOLLARI

Burnout'u önleme ve üstesinden gelme yönünde yürütülecek çalışmalar, üç ana başlık altında toplanabilir: (38)

- Çalışan kişideki değişiklik ve gelişmeler
- Görev ve rol yapısındaki değişiklik ve gelişmeler
- Yönetim ve örgütleniş ile ilgili önlem ve değişiklikler

Burnout'u önlemek ve üstesinden gelmek için esas olan, problemin varlığını ve önemini kabul etmektir. Burnout'u önlemek için uygulanan yöntemlerin oluşturulması için, bir taraftan sağlık çalışanlarının günlük rutinini gözlemek, diğer taraftan da var olan burnout olguları için geliştirilmiş tedavi tekniklerini incelemek gerekir. Bu konuda geliştirilen yöntemlerin çoğu stres ile mücadele alanında elde edilen deneyimlere dayanmaktadır.

Çalışan kişideki değişiklik ve gelişmeler: Bu kapsamda daha çok bireysel olarak uygulanabilecek yöntemler yer alır. Çalışanları daha gerçekçi amaçlar benimsemeleri yönünde cesaretlendirerek, çalışan bireyin kendi kendisiyle ilgili beklentilerinde azalma sağlanabilir. Kişinin kendisi, tutumları, karar verme ve problem çözme yaklaşımları ile ilgili bilişsel değişiklikler yapması, değerlerini, algı ve beklentilerini netleştirmesi beklenebilir (35,52).

Çalışanın duygularını ifade ediş tarzını değiştirmesi, başetme kapasitelerini geliştirmesi yada modifiye ederek verimlilik potansiyellerini artırması cesaretlendirilebilir. İletişim becerilerini kuvvetlendirmek ve çalışanın rolünün netliği için bazı stratejiler öğretilir (35,52).

Çalışanın karar alma sürecindeyken, kendisini daha fazla ortaya koyabilmesi için, kendisine fırsat ve cesaret verilebilir. Stresi yaşayan çalışan için konsültasyon ve danışmaya yoğunlaşmış bir çalışma programı oluşturulabilir (52).

Çalışanların ego tiplerinin belirlenip bireysel özelliklerine göre problemleriyle ilgilenmek gerekebilir.

Destek gruplarının oluşumu için çaba gösterilmelidir. Bazı spor aktiviteleri, müzik çalışmaları gibi etkinliklerin destek sağlayıcı özelliklerinden yararlanılabilir (52).

Düzenli egzersiz programlarına katılma, sigarayı bırakma, alkol alımının kontrol edilmesi, diyet değişiklikleri, özbakım sorumluluğunu artırma gibi önlemler yer alabilir.

Burnout'ta tükenme, mental ve emosyonel düzeydedir. Tükenmişliği yaşayan bireyin, kendini halsiz, yorgun ve özgüvensiz hissettiği için meditasyon, yoganın yanısıra içgözleme yönelik olmayan koşu, tenis, yüzme gibi fiziksel aktivitelere de ihtiyacı vardır. Stresi ve tükenmişliği kanalize etmek sıklıkla kas gevşetici egzersizler ile olanaklıdır. Gevşeme teknikleri özellikle bitkinlik hissini azaltarak, hastalar ile olan ilişkilerin uyumlu olmasına yardımcı olur.

Quill ve Williamson stres yönetimini 5 kategoriye ayırmışlardır (53).

- Kendine zaman ayırma: meditasyon, psikoterapi, tıp haricinde başka bir konuda eğitim alma
- Duyguların paylaşımı: Tıp içi veya dışından grup aktivitelerine katılma, duygu ve düşüncelerin aile fertleriyle paylaşılması, aile ve arkadaşlara zaman ayrılması
- Fiziki ve emosyonel bireysel ihtiyaçların karşılanması: Uygun nöbet listesinin ayarlanması, sık tatile çıkma, akşam ve hafta sonu mesailerinin sınırlandırılması, düzenli tıbbi bakım ve düzenli egzersiz
- Bireysel filozofik düşüncenin geliştirilmesi: Uzun ve kısa vadeli planların yapılması ve uygulamaya konması. zaman yönetiminin iyi yapılması
- Stresten kurtulmaya yönelik eğitim toplantıları

Görev ve rol yapısındaki değişiklik ve gelişmeler: Hizmet verilenlerin sayısı sınırlandırılarak veya çalışanların sayısı artırılarak hekim-hasta oranları düşük tutulabilir (35,50).

Çalışanların önerilerini almak için kendi problemleri üzerinde konuşabilecekleri ve gerektiğinde destek alabilecekleri resmi ve gayri resmi

programlar oluşturulabilir. Bu programlar benzer koşullar altında çalışanların, iş ortamlarının zorlukları ve stresle başatma yöntemleri hakkında karşılıklı fikir alışverişlerini sağlamak için uygun bir ortam olabilir. Eğitim içerikli uygulamalar, bireysel stresle başatma yöntemlerini geliştirmek amacıyla oluşturulmuş teknikler içermektedir (50).

Çalışanın görev yerinden uzaklaşmasından dolayı suçluluk duymasını azaltmak için, izin haklarının onaylanması gerektiği hissettirilmelidir. Ayrıca işyerinde molalara izin veren çalışma şekli oluşturulmalıdır (35).

Çalışanların motivasyon artışı ve beklentilerinin karşılanabileceği konusunda cesaretlendirilmeleri gerekmektedir (1).

Görevlinin çalışma saatleri esnek tutulabilir. Zaman zaman, kongreler, seminerler gibi işten geri çekilme fırsatları sunulabilir. Çalışanın emeğinin tam karşılığı olacak şekilde ücretlendirildiğini hissetmesi gerekmektedir (1).

Yönetim ve örgütlenme ile ilgili önlem ve değişiklikler: Organizasyon tekniklerini savunanlar, stres etmenlerinin bireysel kontrol mekanizmalarından daha öte unsurlar içerdiğini ve yalnızca bireysel kontrol teknikleri ile sorunun aşılamayacağını öne sürmektedirler (1).

Organizasyon teknik üç temel öğeden oluşur:

- İşin modifikasyonu
- Danışmanlık hizmetleri
- Kurum olarak sorun çözme

İşin modifikasyonu: Aşırı yüklenme, boş oturma, belirsizlik ya da çatışmadan kaynaklanan stresin azaltılmasında en basit ve en etkili yöntemdir. Aynı zamanda iş ve çalışanlar arasında uyumun sağlanmasına yardımcı olur (38).

Bireysel iş stresini azaltmak için işin yeniden yapılanmasına yönelik yöntemler:

- Zor işleri eşit olarak dağıtarak yükün aynı kişiler üzerinde birikmesini engellemek
- Zor işlerin dönüşümlü olarak yapılmasını sağlamak
- Gün içerisinde iş harici aktiviteler için zaman ayarlamak
- Yarım gün çalışmayı desteklemek, bu yöntemle insan kaynakları ve esneklik artar
- Çalışanlara yeni programlar oluturması için olanak sağlamak

Danışmanlık hizmetleri: Bu yöntem ile danışmanların öneri ve eleştirilere daha açık olması sağlanırken, çalışanların fikirlerine de önem verilmiş olunur. Düzenli aralıklarla geri bildirim almak için anket düzenlemek yararlıdır (38).

Kurum olarak sorun çözme: Kalite gelişim programlarının bir amacı da iş ortamının doğru değerlendirilmesini ve sorunların ilk ortaya çıkış anında ele alınmasını sağlayacak kalıcı bir mekanizmanın oluşturulmasını sağlamaktır. Çalışanlarla sorun çözmeye yönelik toplantıların düzenlenmesi, kimlik belirsizliğini ve iletişimsizlikten kaynaklanan çatışmaları engelleyebilir (38).

İzin ve zaman konusunda katı davranılmaması, bireyde istek ve gereksinimlerine duyarlı davranıldığı duygusunu uyandırarak, işine ve yönetime karşı duyarlılığın sağlanmasına yardımcı olur (38).

Bireyin kendisini bir grubun üyesi olarak algılaması çok önemlidir. Bu, grubun üyelerinin, birbirinden uzaklaşmasına izin verilmemesi anlamındadır. Böylelikle bireydeki burnout'a ilişkin değişimler erken fark edildiğinden erken müdahalede bulunma şansı da verir (38).

MATERYAL VE METOD

Bu çalışma, İstanbul ilinde, Haydarpaşa Numune Eğitim ve araştırma Hastanesi ve Dr. Lütü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde tıpta uzmanlık eğitimi almakta olan asistan doktorlar arasında yapıldı. Toplam 52 asistan doktora ulaşılarak, araştırma anket formlarının doldurulması sağlandı ve değerlendirmeye alındı. Çalışmaya, Haziran 2005 de başladı, verilerin toplanması ve değerlendirilmesi aşamasından sonra araştırma Ekim 2005 de tamamlandı.

MASLACH 'BURNOUT' ENVANTERİNİN TANIMI

Maslach 'burnout' envanteri bu konuda en çok çalışması olan araştırmacılardan Christine Maslach tarafından geliştirilmiştir.

Maslach Burnout envanteri, yaşanan burnout'un üç boyutunu değerlendiren, üç subskala (altölçek) içerir.

Duygusal tükenme subskalası dokuz maddeden oluşur ve kişinin işi tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını tanımlar (26,54).

Depersonalizasyon subskalası beş maddeden oluşur, kişinin hizmet verdiklerine karşı, bireylerin kendilerine özgü birer varlık olduklarını dikkate almaksızın ve duygudan yoksun bir şekilde davranmalarını tanımlar.

Bireysel başarı subskalası sekiz maddeden oluşur, insanlarla çalışan bir kimsede yeterlilik ve başarıyla üstesinden gelme duygularını tanımlar.

Her üç skalanın da düşük, orta ve yüksek düzeylerde değerlendirmeleri yapılabilir. Tüm subskalalarla ilgili olarak yaşanan duyguların yaşanma sıklığı, likert tipi ölçekleme yöntemi ile belirtilerek, sıldıkça artan puanlama ile '0' dan '6' ya kadar puanlamanın sonuçlarına dayanılarak değerlendirilir.

Tüm çalışmaların sonucunda, Burnout, düşük, orta ve yüksek düzeylerde yaşanan duygu dağılımı ile sürekli bir değişken olarak kavramlaşmaktadır. Burnout var olan ya da var olmayan şeklinde ikiye ayrılan bir değişken olarak gösterilmemiştir.

Burnout'un yüksekliği, EE ve DP subskalalarındaki yüksek puanı, PA subskalasındaki düşük puanı yansıtır.

Burnout'un orta düzeyi, her üç subskaladaki orta düzeyi yansıtır.

Burnout'un düşük düzeyi, EE ve DP subskalasındaki düşük, PA subskalasındaki yüksek puanları yansıtır.

Burnout'un bu üç yönü arasındaki ilişkiyle ilgili olarak, her subskalanın puanı ayrı olarak değerlendirilir ve tek bir total puanla birleştirilemez, sonuç olarak her birey için üç ayrı puan hesaplanır (26,54).

Çalışmamızda bu envanter aracılığıyla asistan doktorlarda burnout Sendromu ile ilgili olarak, Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion EE) , Yabancılaşma (Depersonalisation = DP) ve Bireysel Başarı (Personal Accomplishment = PA) boyutlarındaki puanlarını saptamaya çalıştık.

Asistan doktorların tükenmişlik durumları ile ilişkili olarak EE, DP, PA puanları ile anket formundaki, burnout sendromuna sebep olabileceği öngörülen sosyoekonomik bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi inceledik.

ARAŞTIRMADA KULLANILAN FORMLARIN İÇERİĞİ

Standart ve sabit olan MBI ile 'Burnout'a neden olacağı düşünülen kişiye ait, çalışma ortamı, iş kimliği ile ilgili sorular soruldu,

- i. Yaş
- ii. Cinsiyet
- iii. Medeni durum
- iv. Çocuk sahibi olup olmama
- v. Oturdıkları evin kime ait olduğu
- vi. Mecburi hizmet yapılan süre
- vii. Pratisyen hekim olarak çalışılan süre
- viii. Mevcut branşı dışında yapılmak istenen ihtisas olup olmadığı
- ix. Branşının geleceğine ait görüş
- x. Branşının hekimlik camiasındaki saygınlık durumu ile ilgili görüş
- xi. İşyerinden memnuniyet
- xii. Günlük çalışma süresi
- xiii. Diğer uzmanlık dalı hekimleri ile işbirliği durumu
- xiv. Diğer uzmanlık dalı hekimlerinin tutumu
- xv. Tıp mesleğini seçerken öncesinde yeterli ön bilgi sahibi olunması
- xvi. İhtisasını seçerken yeterli ön bilgi sahibi olunması
- xvii. Hastalar tarafından yeterince takdir edilip edilmedikleri
- xviii. Meslektaşlarından yeterli destek görüp görmedikleri
- xix. İşbirliği sorunlarıyla yaşanan zorluklar
- xx. Beklenmeyen hasta ölümleriyle ilgili deneyim
- xxi. Aylık gelir dilimi
- xxii. Aileden alınan destek
- xxiii. Branşını bırakma durumu
- xxiv. Hekimliği bırakma durumu
- xxv. Seçtiği branştan memnuniyet
- xxvi. İhtisas eğitimi ile mesleki açıdan öz güvende değişme
- xxvii. Diğer ilgi ve uğraşlara ayrılabilen zaman durumu
- xxviii. Yıllık izin kullanma durumu
- xxix. İş çevresi ve aile dışı insanlardan destek alıp almama
- xxx. Asistanlık eğitiminde geçen süre
- xxxi. Hekimliğin kendilerine ne kadar uygun bir meslek olduğu

xxxii. Mesleğin toplumda hak ettiği yeri bulup bulmadığına dair görüş

Anket formunda toplam otuziki soru bulunmaktadır. İkinci formda MBI ile ilgili olarak yirmiiki soru sorulmuştur. MBI'nin sunumu, orijinal Maslach Burnout Inventory doğrultusunda, likert tipine uygun olarak hazırlanmış orijinal değerlendirme olan , "0-6" rakamları arasında değişen sıklık yanıtı puanları, her madde için ayrı ayrı değerlendirilerek maddenin karşısındaki boşluğa yazılması şeklinde uygulanmıştır.

Araştırmanın, MBI sorularına verilen yanıtlarla elde edilen subskala puanları bağımlı değişkenlerdir. Aile hekimlerinin sosyo-demografik özelliklerini gösteren sorulara verilen yanıtlar, bağımsız değişkenlerdir.

İstatistik analizler SPSS (Statistical Package of Social Sciences) programında yapılmış, yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

EE, DP ve PA ile nominal değişkenler arasındaki ilişki Ki-Kare testi ile, sayısal değişkenlerle ilişkisi Spearman korelasyon analizi ile araştırıldı.

İsim:

Uzmanlık Eğitimi Dalı:

- 1.Kaç yaşındasınız ?
- 2.Cinsiyetiniz ?
- 3.Medeni durumunuz ? (Evli) , (Bekar)
- 4.Kaç çocuğunuz var ? (0) , (1), (üzeri)
- 5.Oturduğunuz ev kime ait? (Kira), (Kendimin), (Baba evi)
- 6.Mecburi hizmet yaptınız mı? Kaç yıl?
- 7.Kaç yıl pratisyen hekim olarak çalıştınız?
- 8.Branşınız dışında yapmak istediğiniz ihtisas var mıydı? (E), (H)
- 9.Ülkemizde ihtisas dalınızın geleceğini nasıl görüyorsunuz? (Olumlu), (Olumsuz)
- 10.Branşınızın hekimlik camiasındaki saygınlık durumunu nasıl değerlendirirsiniz? (Olumlu), (Olumsuz)
- 11.İşyerinizden memnun musunuz? (E), (H)
- 12.Çalışma süreniz ortalama kaç saat?
- 13.Hekimlik çalışmanızı sürdürürken diğer uzmanlık dalı hekimleriyle işbirliği içinde oluyor musunuz? (E) , (H)
- 14.Birlikte çalıştığınız diğer uzmanlık dalı hekimlerinin tutumlarını genellikle nasıl buluyorsunuz? (Olumlu), (Olumsuz)
- 15.Tıp fakültesine girerken mesleğinizle ilgili ileride karşılaşacağınız zorluklarla dair yeterli ön bilgi edinmiş olduğunuza inanıyor musunuz? (E) , (H)
- 16.Tıpta uzmanlık eğitiminize girerken , bitirdikten sonra nasıl bir çalışma ortamında bulunacağınıza dair oluşturduğunuz ön düşünce hakkında şimdiki görüşünüz nedir? (Değişmedi) , (Olumlu yönde değişti), (Olumsuz yönde değişti)
- 17.Hastalarınız tarafından yeterince takdir edildiğinizi düşünüyor musunuz? (E), (H)
- 18.Meslektaşlarınızdan yeterince destek gördüğünüze inanıyor musunuz? (E), (H)
- 19.Çalışmanız müddetince diğer branşlardaki meslektaşlarınızın işbirliğine yanaşmaması yada bürokratik/teknik sebeplerden hastaya gerekli hizmetin verilemediği bir durum yaşadınız mı? (sık sık) (bazen) (nadiren) (hiçbir zaman)
- 20.Hizmet verdiğiniz şartların daha uygun olması durumunda kaybetmeyeceğinizi düşündüğünüz bir hastanızı kaybettiğiniz oldu mu? (Hayır), (Evet 1kez), (Birden fazla)
- 21.Aylık geliriniz ne kadar?
- 22.Ailenizden yeterince destek aldığınızı düşünüyor musunuz? (E), (H)
- 23.Tıpta uzmanlık eğitiminizi sürdürdüğünüz branşı bırakmayı düşünür müsünüz?(E),(H)

- 24.Hekimliği bırakmayı düşünür müsünüz? (E), (H)
- 25.Şu anda eğitim aldığınız uzmanlık dalının asistanı olmaktan memnun musunuz? (E), (H)
- 26.Şu ana dek aldığınız asistanlık eğitimi ile mesleki çalışma açısından öz güveninizde artma oldu mu'⁷ (E), (H)
- 27.Günlük hayatınızda kendinize, diğer ilgi ve uğraşlarınıza yeterince zaman ayırabildiğinize inanıyor musunuz? (E) , (H)
- 28.Yıllık izin kullanıyor musunuz? (E), (H)
- 29.İş çevreniz ve aileniz haricinde yakın çevrenizdeki insanlardan yeterince destek görüp sorunlarınızı paylaşabiliyor musunuz? (E), (H)
- 30.Kaç yıldır asistan doktor olarak çalışıyorsunuz?
- 31.Hekimlik size ne derece uygun bir meslektir? (Uygun) , (Kısmen uygun) , (Uygun değil)
- 32.Mesleđinizin toplumda hak ettiği yeri bulduđuna inanıyor musunuz? (E), (H)

Sıklık için puanlama rehberinde , kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir . Her cümlenin başında hangi sıklıkta hissedildiğinin işaretleneceği bir boşluk bırakılmıştır. Sıklık 0-6 rakamları arasındaki rakamlarla belirtilecektir. Toplam 22 cümle vardır. Mutlaka her cümle için en uygun sıklığa denk düştüğünü düşündüğünüz rakamı yazmanız gerekmektedir.

Sıklık için puanlama rehberi

- | | |
|---|-------------------------------|
| 0 | Hiçbir zaman |
| 1 | Yılda birkaç kez yada daha az |
| 2 | Ayda birkaç kez yada daha az |
| 3 | Ayda birkaç kez |
| 4 | Haftada bir kez |
| 5 | Haftada birkaç kez |
| 6 | Her gün |

Örnek:

..... ”İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.”

Kendisini "her gün" işgününün sonunda bitkin hissedenlerin "6" rakamını boş kısma yazması, bu duyguyu "ayda birkaç kez" hissettiğini düşünen kişinin ise "3" rakamını yazması gerekmektedir.

Sıklık için puanlama rehberi

- 0** Hiçbir zaman
- 1** Yılda birkaç kez yada daha az
- 2** Ayda birkaç kez yada daha az
- 3** Ayda birkaç kez
- 4** Haftada bir kez
- 5** Haftada birkaç kez
- 6** Her gün

Sıklık Cümleler

- 1..... İşimden duygusal olarak uzaklaştığımı hissediyorum.
- 2..... İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.
- 3..... Sabahlan yeni bir işgünü ile karşılaşacağımdan kendimi yorgun hissediyorum.
- 4..... Hastalarımın neler hissettiklerini kolayca anlayabilirim.
- 5..... Bazı hastalarımın onlar sanki bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.
- 6..... Bütün gün insanlarla birlikte çalışmaktan gerginlik duyuyorum.
- 7..... Hastalanmanın tıbbi sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.
- 8..... İşimin beni tükettiğini hissediyorum.
- 9..... Hekimliğimle diğer insanlara olumlu yönde katkıda bulunduğumu hissediyorum
- 10..... Hekimliğin beni insanlara karşı katılaştırdığını hissediyorum.
- 11..... Hekimliğin beni duygusal olarak katılaştırmasından sıkıntı duyuyorum.
- 12..... Kendimi çok enerjik hissediyorum.
- 13..... İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.
- 14..... İşimde, gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.
- 15..... Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil.
- 16..... Doğrudan insanlarla birlikte çalışmak beni gerçekten yoruyor.
- 17..... Hastalanma rahat bir ortamı kolaylıkla sağlayabilirim.
- 18..... Hastalarımın yakından ilgilendiğimde kendimi rahatlamış hissediyorum.
- 19..... Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.
- 20..... Kendimi çok çaresiz hissediyorum.

21..... İşimle ilgili sorunları soğukkanlılıkla hallederim.

22..... Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.

Sıklık puanlaması yapılırken Maslach Burnout Envanteri puanlama anahtarı kullanıldı.

Duygusal Tükenme EE Skalasının Hesaplanması

Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion) EE Skalası hesaplanırken formdaki 1,2,3,6,13,14,16,20 nolu soruların karşılığı olan sıklık puanları toplandı. Bu değerlerin kategorileri belirlenirken 27 ve üstü yüksek (High) H olarak, 17-27 arası değerler orta (moderate) M olarak, 0-16 arası değerler ise düşük (Low) L olarak değerlendirildi.

Depersonalizasyon DP Alt Skalasının Hesaplanması

Yabancılaşma (Depersonalisation) DP alt skalası için formdaki 5,10,11,15,22 nolu soruların karşılığı olarak belirtilen puanlar toplandı. Bulunan değer 13 yada üzeri ise yüksek (High) H, 7-12 arasında ise orta (Moderate) M, 0-6 arasında ise düşük (Low) L olarak değerlendirildi.

Bireysel Başarı PA Alt Skalasının Hesaplanması

Bireysel Başarı (Personal Accomplishment) PA alt skalası için formdaki 4,7,9,12,17,18,19,21 nolu sorulara karşılık gelen sıklık puanları toplandı. Elde edilen değer 0-31 arası ise yüksek (High) H, 32-38 arası ise orta (Moderate) M, 39 yada üzeri ise düşük (Low) L olarak gruplandırıldı.

Tablolardaki **H**, **M** ve **L** grupları değerlendirilirken karşılık gelen skalaya uygun olarak yukarıdaki değer aralıkları içerisinde oldukları anlaşılmalıdır.

BULGULAR

Çalışmamıza katılan asistan doktorlardan 30'u erkek (%57.69) , 22'si bayan (%47.31) ; yaş ortalaması 27,51 olarak bulundu. Anket sonuçlarından bu hekimlerin 41'inin kirada (%78.85) , 11'inin kendi evinde (%21.15) ; kaldıkları ortalama çalışma saatlerinin ayda 231,346 saat olduğu; 40'nın yıllık izin kullandığı (%76.92) , 12'sinin yıllık izin kullanmadığı (%23.08) görüldü.

Çalışmaya katılan asistan doktorların geneline bakıldığında duygusal tükenmişlik alt skalasında (EE) doktorların 35'inin (%67.31) yüksek (H) grubunda, 17'sinin (%32.69) orta (M) grubunda olduğunu görüyoruz.

Depersonalizasyon (DP) alt skalasına baktığımızda doktorların 27'sinin (%51.92) yüksek (H) grubunda, 25'inin (%48.08) orta (M) grubunda oldukları saptandı.

Bireysel başarı (PA) alt skalasındaki oranlar incelendiğinde ise doktorlardan 33'ünün (%63.46) yüksek (H) grubunda, 9'unun (%17.31) orta (M) grubunda, 10'unun (%19.23) düşük (L) grubunda oldukları görüldü.

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirildiğinde burnout düzeyi ile sosyoekonomik değişkenler arasında bulunan ilişkiler aşağıdaki gibidir:

Tablo I: Cinsiyet

e =erkek

k =kadın

DF=serbestlik derecesi (degree of freedom)

Tablo Ia: EE (Duygusal Tükenmişlik)

	e	k	toplam
H	18	17	35
M	12	5	17
toplam	30	22	52

Ki-Kare = 2,045; DF = 1; p-value = 0,149

Tablo Ib: DP (Depersonalizasyon)

	H	M	toplam
e	14	16	30
k	13	9	22
toplam	27	25	52

Ki-Kare = 0,686; DF = 1; p-value = 0,410

Tablo Ic: PA (Bireysel Başarı)

	H	L	M	toplam
e	18	8	4	30
k	15	2	5	22
toplam	33	10	9	52

Ki-Kare = 0,921; DF = 2; p-value = 0,643

Burnout düzeyinin dağılımı ile cinsiyet verileri değerlendirildiğinde EE, DP ve PA subskalaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Tablo II: Oturulan evin kime ait olduğu

a = kira

b = kendimin yada ailemin

DF=serbestlik derecesi (degree of freedom)

Tablo IIa: EE (Duygusal Tükenmişlik)

	a	b	toplam
H	29	6	35
M	12	5	17
toplam	41	11	52

Ki-Kare = 0,002 ; **DF** = 1 ; **p-value** = 1,000

Tablo IIb: DP (Depersonalizasyon)

	H	M	toplam
a	18	23	41
b	9	2	11
toplam	27	25	52

Ki-Kare = 2.049 ; **DF** = 1 ; **p-value** = 0,154

Tablo IIc: PA (Bireysel Başarı)

	H	M	L	toplam
a	27	5	9	41
b	6	4	1	11
toplam	33	9	10	52

Ki-Kare = 1,229 ; **DF** = 2 ; **p-value** = 0,542

Oturulan evin mülkiyet durumu ile burnout düzeyinin dağılımı değerlendirildiğinde EE, DP ve PA subskalaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Tablo III: Aylık Çalışma Saatleri

a = 200 saatin altı
b = 200 saat ile 219 saat arası
c = 220 saat ile 239 saat arası
d = 240 saat ile 259 saat arası
e = 260 saat ve üzeri

DF=serbestlik derecesi (degree of freedom)

Tablo IIIa: EE (Duygusal Tükenmişlik)

	a	b	c	d	e	toplam
H	3	5	17	6	4	35
M	2	3	6	4	2	17
toplam	5	8	23	10	6	52

Ki-Kare = 5,950 ; **DF** = 9

Tablo IIIb: DP (Depersonalizasyon)

	a	b	c	d	e	toplam
H	4	6	11	4	2	27
M	1	2	12	6	4	25
toplam	5	8	23	10	6	52

Ki-Kare = 17,026 ; **DF** = 9

Tablo IIIc: PA (Bireysel Başarı)

	a	b	c	d	e	toplam
H	3	5	15	6	4	33
M	1	1	3	3	1	9
L	1	2	5	1	1	10
toplam	5	8	23	10	6	52

Ki-Kare = 10,523 ; **DF** = 18

Aylık ortalama çalışma saatlerine karşılık burnout düzeylerinin dağılım durumu değerlendirildiğinde EE, DP ve PA subskalaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı.

Tablo IV: Aylık Gelir Durumu

a = 999 YTL ve altı
b = 1000 YTL ile 1499 YTL arası
c = 1500 YTL ile 1999 YTL arası
d = 2000 YTL ve üstü

DF=serbestlik derecesi (degree of freedom)

Tablo IVa:EE (Duygusal Tükenmişlik)

	a	b	c	d	toplam
H	4	22	8	1	35
M	1	12	3	1	17
toplam	5	34	11	2	52

Ki-Kare = 4.543 ; DF = 2 ; p-value = 0,096

Tablo IVb:DP (Depersonalizasyon)

	a	b	c	d	toplam
H	4	17	6	0	27
M	1	17	5	2	25
Toplam	5	34	11	2	52

Ki-Kare = 4.375 ; DF = 2 ; p-value = 0,102

Tablo IVc:PA (Bireysel Başarı)

	a	b	c	d	toplam
H	4	20	8	1	33
M	0	8	1	0	9
L	1	6	2	1	10
toplam	5	34	11	2	52

Ki-Kare = 16,865 ; DF = 4

Aylık gelir düzeyi ile burnout düzeyinin dağılımına bakıldığında EE, DP, PA subskalaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı.

Tablo V: Yıllık izin kullanılıp kullanılmadığı

a = kullanan
b = kullanmayan

DF=serbestlik derecesi (degree of freedom)

Tablo Va: EE(Duygusal Tükenmişlik)

	a	b	toplam
H	27	8	35
M	16	1	17
toplam	43	9	52

Ki-Kare = 1,605 ; **DF** = 1 ; **p-value** = 0,206

Tablo Vb: DP (Depersonalizasyon)

	a	b	toplam
H	19	8	27
M	24	1	25
toplam	43	9	52

Ki-Kare = 3,860 ; **DF** = 1 ; **p-value** = 0,048

Tablo 5c: PA (Bireysel Başarı)

	a	b	toplam
H	30	3	33
M	9	0	9
L	4	6	10
Toplam	43	9	52

Ki-Kare = 5,975 ; **DF** = 2

Yıllık izin kullanım durumu ile burnout düzeyinin EE ve PA subskalaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı. DP subskalası değerlendirildiğinde elde edilen p değeri 0,048 bulundu. Bu durumda yıllık izin kullanımıyla Depersonalizasyon arasında bir ilişki olduğundan bahsedilebilir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmadaki amacımızın burnout sendromu tanımının geçerliliğini, bu konudaki ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliğini yada bu sendromun depresyon ile ilişkisini araştırmak olmadığını ve bu konuların daha geniş ölçekli ve farklı yapılandırılmış başka çalışmalarla araştırılması gerektiğini düşündüğümüzü belirtmek isteriz.

Bulgularımız, asistan doktorların 'burnout' açısından bazı etmenlerden etkilendiklerini göstermektedir. Sosyoekonomik açıdan yapılan değerlendirmenin sonuçlarına mevcut literatür ile karşılaştırmalı olarak değindik.

Burnout sendromunda kimi sosyodemografik ve işle ilgili değişkenlerin önemli olduğu belirlenmiştir. Genç, bekar ve çocuksuz kişilerde, evli, yaşlı ve çocuklulara göre, meslekte daha yeni ve deneyimsiz olanlarda, daha uzun süredir çalışan ve daha deneyimlilere göre, tükenmenin daha yüksek düzeylerde yaşandığı bildirilmektedir (21,55). İş yükünün ağır, günlük çalışma süresinin uzun olup çalışma koşullarının olumsuz olarak algılanması da tükenmeyi etkilemektedir (12,19).

Öte yandan cinsiyet konusundaki araştırmalar tutarlı sonuçlar ortaya koymamıştır (22). Bazı çalışmalarda kadınlarda, bazılarında erkeklerde iş stresi ve tükenmenin daha yoğun yaşandığı bildirilirken, diğerlerinde cinsiyetler arası ayrılık bulunmamıştır (21,55,56).

Aslan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, erkek hekimlerde yaş ve çalışma yılıyla tükenmenin azaldığı saptanmıştır. Bu bulgunun, erkeklerle kadınların işin farklı yönlerine önem vermelerinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Kadınlar genellikle işin insan 'insan ilişkileri' yönüne önem verirken, erkekler işin 'sonuçlarına' önem vermektedirler. Kadın hekimler iş yerinde hiyerarşiyle ilgili stresi ve diğer personelle olan sorunları daha çok duyumsamaktadırlar. Ayrıca, kadınlar, cinsiyet rolleri gereği, karşılarındaki insanları daha çok gözetip, önem vermektedirler. Kadın hekimlerin hastalarına karşı daha duyarlı oldukları bilinmektedir. Bu da kadınların meslekte deneyimli olsalar da tükenmeyi yoğun olarak yaşamalarını açıklayabilir (18,19,37).

Çalışmamızda, cinsiyete göre ölçek puanları arasında farklılık saptanmadı. Bu konuda kaynaklarda değişik bulgular yer almaktadır (55). Kimi çalışmalarda tükenme puanları kadın ve erkeklerde benzer bulunurken, kimi kaynaklarda duygusal tükenmenin kadınlarda daha yoğun yaşandığı bulunmuştur (19). Bundan sonraki çalışmalarda cinsiyete göre işle ilgili özgül stres etkenleri belirlenerek, bunların kadın ve erkek hekimlerde tükenmedeki payları ortaya konabilir. Böylelikle tükenmeye yol açan cinsiyete özgü iş stresleri belirlenerek bunlara karşı önlem alınabilir.

Oturulan evin kime ait olduğu ile burnout düzeyinin dağılımına bakıldığında EE, DP ve PA subskalası arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Aslan, Ergin ve Çam'ın yaptıkları çalışmalar, duygusal tükenme ve depersonalizasyon ile bireysel başarı puanları arasında negatif ilişki belirlemiştir. Yaş ve çalışma yılı arttıkça, depersonalizasyonun azalması, bireylerin deneyimle elde ettikleri başa çıkma yollarının daha gelişmiş olmasına bağlanabilir. Bu bulgu, daha genç ve meslekte daha yeni olanlarda mesleğe bağlanmanın ve işin kontrollerinde olduğu duygusunun henüz gelişmemiş olmasıyla açıklanabilir (19,20,55).

Buna ek olarak görece yeni asistan doktorların, hiyerarşik düzende kendilerini özerk hissedememeleri, üzerlerinde daha fazla denetim olması, rutin uygulamaları yapmak zorunda kalmaları da etken olabilir (17,19,44).

Hekimlerde, işyerinde burnout'a yol açan en önemli stres etkeni olarak çalışma koşulları (iş yükü, günlük çalışma süresi, bakılan hasta ve tutulan nöbet sayısı, uyku düzensizliği) gösterilmektedir (17,18). Yıllık izin kullanımıyla depersonalizasyon subskalası arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edildi. Asistanlığın ilk yıllarında izin kullanma imkanının çoğunlukla olmaması bu grupta burnout görülme oranını artırır gibi görünmektedir. Bu grubun nöbet sayısı ve çalışma saatlerinin de genellikle ortalamadan çok üzerinde olduğu gözlemlenmektedir. Daha fazla nöbet tutan, günlük çalışma saatleri daha uzun olan ve uykuya daha az zaman ayırabilen hekimlerde duygusal tükenme ve depersonalizasyon oranlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (17,18).

Burnout sendromu ile iş koşulları ve çevresel koşullar arasında ilişki olduğu iyi bilinmektedir. Bu konudaki araştırmalara ek olarak burnout sendromu ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkileri irdeleyen çalışmaların sayısı artırılmalıdır.

İş yükü ağırlığı ile ilgili öznel değerlendirmeler bir yana bu ağırlığın nesnel ölçütlerde de başa çıkılabilir düzeye getirilebilmesi için bireysel yöntemlere ek olarak kurumsal ve toplumsal boyutta bir bilinç gelişmesi ve çözüm arayışının başlatılması faydalı olabilir.

Bir çok çalışmada çalışılan kurum ile burnout arasında kuvvetli ilişki saptanmıştır. Ülkelerin sosyo ekonomik şartlarından ve kurumların organizasyon sorunlarından kaynaklanan ve bu açıdan çalışanın da hizmet alanın da kısa vadede çözüm bulması mümkün olmayan aksaklıklar çalışanlarla hizmet verdikleri kişiler arasındaki ilişkilere olumsuz yansiyabilmektedir. Söz konusu durumun burnout sendromunun sosyal boyutunda ne denli önem taşıdığını ve kurumlar arasında saptanan farklılıkların nedenlerini aydınlatmaya yönelik çalışmalar henüz yeterli sayıda değildir.

Son dönemde gelişimsel bir süreç olarak da tanımlanmaya başlanan burnout'un alışlagelmiş tanımındaki duygusal çöküş sonrası gelişen depersonalizasyon ve bunu izleyen bireysel başarıda düşüş şeklinde ilerleyici evreler olarak ele alınan modeli yerine bu evrelerin paralel ilerleyişini ve etkileşimlerini irdelenecek yeni çalışmalar faydalı olabilir.

KAYNAKLAR

- 1) Freudenberger, H.J., 1974. Staff Burnout. *J. Soc. Issues* 30,159-165
- 2) Freudenberger, H.J., 1975. The Staff Burnout Syndrome in Alternative Institutions. *Psychother. Theory Res. Pract.* 12,73-82.
- 3) Sturgess, J., Poulsen, A., 1983. The Prevalence of burnout in occupational therapists. *Occup. Ther. Ment. Health* 3 (4), 47-60.
- 4) Rogers, J.C., Dodson, S.C., 1988. Burnout in occupational therapists. *Am. J. Occup. Therapy.* 42 (12), 787-792.
- 5) Maslach, C., Jackson, S.E., 1986. In: *Maslach Burnout Inventory (Manual)*, 2nd Edition. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.
- 6) Claxton, R.P., Catalan, J., Burgess, A.P., 1998. Psychological distress and burnout among buddies: demographic, situational and motivational factors. *AIDS Care* 10 (2), 175-190.
- 7) Cooper, C.L., Rout, U., 1989. Mental health, job satisfaction and job stress among general practitioners. *Br. Med. J.* 298, 366-370.
- 8) Molassiotis, A., Haberman, M., 1996. Evaluation of burnout and job satisfaction in marrow transplant nurses. *Cancer Nurs.* 19 (5), 360-367.
- 9) Woodward, C.A., Shannon, H.S., Cunningham, C., McIntosh, J., Lendrum, B., Rosenbloom, D., Brown, J., 1999. The impact of re-engineering and other cost reduction strategies on the staff of a large teaching hospital: a longitudinal study. *Med. Care* 37 (6), 556-569.
- 10) Little, L.F., Gaffney, I.C., Rosen, K.H., Bender M.M., 1990. Corporate instability is related to airline pilots' stress symptoms. *Aviat. Space Environ. Med.* 61 (11), 977-982.
- 11) Maslach C., 1976. Burned-out. *Hum. Behav.* Sept., 16-22.
- 12) Edelwich J., Brodsky S., *Burn-out stages of disillusionment in the helping professions.* Human Sciences Press, 1980, New York.
- 13) Pines A.M., Aranson F., Kafry D., *Burnout from the tedium to personal growth.* 1981. New York Free Press.
- 14) Cherniss C., *Staff burnout: job stress in the human services.* 1980. Sage Publications, Beverly Hills, CA.
- 15) Scott C.D., Jaffe D.T., *Managing occupational stress associated with HIV infection.*, *Occup. Med.*, 1989. 4: 85-93
- 16) Keel P., *Psychische belastungen durch die Arbeit., Burnout syndrom.*, *Praeventumed*, 1993., 2(suppl): 131-132.
- 17) Hersbach P., *Stress in Krankenhaus-die belastungen von krankenpflegekräften und ärzten/ärztinnen.*, *Psycholher Psychosom Med. Psychol.*, 1991., 41., 176-186.
- 18) Heim E., *Stressoren der heilberufe.*, *Zschlpsychosom Med.*, 1992., 38., 207-226.
- 19) Ergin C., *Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması.*, 7. Ulusal Psikoloji Kongresi, Bilimsel Yayınları, 1992, Ankara
- 20) Çam O., *Tükenmişlik envanterinin geçerlilik ve güvenilirliğinin artırılması.*, 7. Ulusal Psikoloji Kongresi, Bilimsel Yayınları, 1992, Ankara
- 21) Olkinuora M., Asp S., Juntunen J. Ve ark., *Stress symptoms, burnout and suicidal*

- thoughts in Finnish physicians., *Soc. Psychiatry, Psychiatry Epidemiol.*, 1990. 25:81-86
- 22) Piedmont R.L., A longitudinal analysis of burnout in the health care setting; the role of personal predispositions., *J. Pers. Assess.* 1993., 61:457-473
 - 23) Hsu K., Marshall V., Prevalance of depression and distress on a large sample of Canadian residents, interns and fellows., 1980. *Ann. J. Psychiatry*, 144:1561-1566
 - 24) Mallet K., Price J.H., Jurs S.G. ve ark., Relationships among burnout, death anxiety and social support in hospice and critical care nurses, *Psychol. Rep.*, 1991. 68:1347-1359
 - 25) Roberts G.A. Burnout, psychobabble or valuable concept., *British J. Of Hospital Medicine*, 1986., 5:194-197
 - 26) Maslach C., Jackson S.E., The measurement of experienced burnout. *J. Occup. Behav.*, 1981. 2: 99-113
 - 27) Maslach C., The client role in staff burnout., *Journal of Social Issues*, 1976. 34:111-124
 - 28) Beaver R.C., Sharp E.S., Cotsonis G.A., Burnout experienced by nurse-midwives., *J. Of Nurse Midwifering.*, 1986. 31:3-15
 - 29) Firth H., Mc Keown P., Mc Intee J. Ve ark., Burnout personality and support in longstay nursing. *Nursing Times*. 1987. 83:55-57
 - 30) Glanse W.D., *Mosby's medical and nursing dictionary*, Second Ed., 1986., St. Louis, Missouri, Mosby Comp., 167
 - 31) Hare J., Pratt C.L., Andrews D., Predictors of burnout in professional and paraprofessional nurses working in hospitals and nursing homes., *Int. J. Nurs. Study*, 1989. 25:105-115
 - 32) Hingley P., Harris P., Burnout of senior level. *Nursing Times*. 1986. 30:28-29
 - 33) Patrick P.K., Burnout: job hazard for health workers., *Hospitals*. 1977., 16:87-90
 - 34) Nagy S., Davis L.G., Burnout: A comparative analysis of personality and environmental variables. *Psychological Reports.*, 1985. 57:1319-1326
 - 35) Beemsterboer J., Baum B.H., Burnout: Definitions and health care management, *Social work in healthcare*. 1984., 10:97-110
 - 36) Reuben D.B., Depressive symptoms in medical house officers; effect of level of training and work rotation. *Arch. Intern. Med*. 1985. 145:286-288
 - 37) Richardsen A.M., Occupational Stress and job satisfaction among physicians: sex differences. *Soc. Sci. Med*. 1991. 33:1179-1187
 - 38) Ersoy F., Yıldırım C.R., Edirne T., Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu., *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. Şubat 2001. 15-20
 - 39) Goldberg R.A., Work-related stress and depression among physicians pursuing postgraduate training in emergency medicine an int. Study., *Ann. Emerg. Med.*, 1991. 20:992-996
 - 40) Ivescon I.J., Banishing the burnout syndrome., *Nursing Mirror*. 1983. 156:43
 - 41) Kövecses J.S., Burnout doesn't have to happen., *Nursing*. 1980. 80:15-17
 - 42) Maslach C., Jackson S.E., Burned-out cops and their families. *Psychology Today.*, 1979. 12:59-62
 - 43) McCarthy P., Burnout in psychiatric nursing., *J. Of Adv. Nurs.*, 1985. 10:305-310
 - 44) Düzyürek S., Ünlüoğlu G., Hekimlerde tükenmişlik sendromu., *Psikiyatri Bülteni*. 1992. 1:108-113
 - 45) Rick J., Briner R.B., Psychosocial risk assessment: problems and prospects., *Occup. Med*. 200:50 (5):310-314
 - 46) Tanner A., Middle management stress: Recognizing and treating burnout victims., *Human Facilities Management*. 1983. 12-22

- 47) Jackson S.E., Schwab R.L., Schuler R.S., Toward an understanding of the burnout phenomenon., *J. Of Applied Psychology*. 1986. 11:615-627
- 48) Garden A.M., Depersonalisation, a valid dimension of burnout?, *Human Relations*. 1987. 40:545-560
- 49) Stevens G.B., O'Neill P., Expectation and burnout in the developmental disabilities field., *Am. J. Of Community Psychology*. 1983., 11:615-627
- 50) Pines A., Maslach C., Characteristics of staff burnout in mental health setting., *Hospital and Community Psychiatry*. 1978. 29:233-237
- 51) Lemkau J.P., Purdy R.R., Correlates of burnout among family practice residents., *J. Med. Educ.*, 1988. 63:682-691
- 52) Mayou R., Burnout., *British Med. Journal*. 1986. 2:264-265
- 53) Phipps L., Stress among doctors and nurses in the emergency department of a general hospital., *Can. Med. Assoc. J.*, 1988. 139:375-376
- 54) Maslach C., Jackson S.E., *Manual Maslach Burnout Inventory*. Second Ed., 1981. Palo Alto California. Consulting Psychologists Press
- 55) Aslan H., Gürkan B.S., Alparslan N. Ve ark., Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri., *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1996. 7(1):39-45
- 56) Sutherland V.J., Cooper C.L., Identifying distress among general practitioners: Predictors of psychological ill-health and job dissatisfaction. *Soc. Sci. Med*. 1993. 37:575-581