

# Asistan Hekimlerde Tükenmişlik Sendromu

## *Burnout Syndrome in Resident Physicians*

Elif BEYOĞLU<sup>1</sup>, Ayşegül ERDOĞAN<sup>1</sup>, Ramazan Azim OKYAY<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

### Özet

Literatüre 1974 yılında Herbert J. Freudenberger tarafından kazandırılan tükenmişlik sendromu, özellikle insanlarla birebir temas halinde olan çalışanlarda görülen mesleki bir hastalık olarak ifade edilmektedir. Duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve bireysel başarıda azalma ile karakterize olan tükenmişlik sendromunun yapılan çalışmalarda asistan hekimlerde, uzman hekim ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Bu duruma sosyodemografik özelliklerden cinsiyet, medeni durum gibi özelliklerin yanı sıra, çalışma ortamı ve yapılan işin niteliği gibi kurumsal faktörlerin de etki ettiği söylenebilir. Çalışmalara bakıldığında genel olarak genç yaş, meslekte yeni olmak, nöbet sayısının fazla olması, medeni durumun bekâr olması, kadın cinsiyet, yıllık izin kullanamama, aylık maaşı yeterli bulmama, dâhili bilimlerde çalışma gibi durumlar asistan hekimlerdeki tükenmişlik durumunu artırmaktadır. Sinsi bir süreçte seyreden, birçok belirti ve bulgu veren tükenmişlik sendromu çalışanların hem iş hayatını hem de sosyal hayatını olumsuz düzeyde etkilemektedir. Tükenmişlikle baş etmek ve bu olumsuzlukların önüne geçmek için sorunun nereden kaynaklandığı tespit edilip ona yönelik çözümler bulunması gerekmektedir. Bu hususta kişilerin yaşadıkları stresle başa çıkmak için alacağı önlemlerin yanı sıra örgütsel desteğin de yeterli olması önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Asistan hekim, Duygusal tükenme, Tükenmişlik sendromu

### Abstract

Burnout syndrome, which was introduced to the literature by Herbert J. Freudenberger in 1974, is defined as an occupational disease particularly seen in personnel who are in direct contact with people. Burnout syndrome, characterized by emotional burnout, depersonalization and decrease in individual success, was found to be high in resident physicians. In addition to sociodemographic characteristics, such as gender, marital status, institutional factors such as the working environment and the quality of the work might affect this condition. Burnout syndrome, which has many signs and symptoms in an insidious fashion, affects both the work and social life of the employees negatively. In order to cope with burnout and prevent these negativities, it is necessary to determine where the problem originates and to find solutions for it. In this regard, it is important that the organizational support is sufficient as well as the measures to be taken to deal with the stress experienced by the individuals.

**Keywords:** Burnout syndrome, Emotional exhaustion, Resident physicians

**Yazışma Adresi:** Elif BEYOĞLU, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Avşar Yerleşkesi, Onikişubat, Kahramanmaraş, Türkiye

**Telefon:** +905534574850

**Email:** elif\_kirkan\_@hotmail.com

**ORCID No (Sırasıyla):** 0000-0002-3632-2728; 0000-0002-0549-5911; 0000-0001-8767-2771

**Geliş tarihi:** 13.01.2020

**Kabul tarihi:** 26.02.2020

**DOI:** 10.17517/ksutfd.674291

## GİRİŞ

Tükenme Sendromu terimi, ilk kez gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen enerji kaybı, hayal kırıklığı ve iş bırakma durumlarını tanımlamak için 1974 yılında psikanalist Herbert J. Freudenberger tarafından ortaya atılmıştır. Freudenberger tükenmişliği “başarısız olma, yıpranma veya kişilerin aşırı istek ve talepleri yüzünden yaşadığı güç ve enerji kaybı” şeklinde mesleki bir hastalık olarak ifade etmiştir (1,2). Sturgess ve Poulsen tükenmeyi “insanlara hizmet verilen mesleklerde çalışan kişilerin işlerinin bir sonucu olarak deneyimledikleri ilerleyici bir idealizm, enerji ve amaç kaybı”, Cherniss ise “aşırı adanmışlık hastalığı” olarak tanımlamaktadır (3,4). Tükenmenin daha yoğun olarak görüldüğü meslek grupları doktor, hemşire, sosyal hizmet görevlileri, bankacı, öğretmen, avukat gibi emek gerektiren, stresli çalışma şartları olan ve özellikle insanlarla birebir temas halinde olan mesleklerdir (5). Altı yıllık zorlu bir tıp eğitimden sonra dünyanın en zor sınavlarından birine tabi tutulan ve sonrasında da seçtiği bransa göre yine zorlu bir eğitim alan hekimlerimizin hem fiziksel hem duygusal yönden çok yıprandığı ortadadır. Hayati tehdit oluşturan hastalıklarla uğraşmak, hastanın tedavisi ile ilgili önemli kararlar vermek, hata yapmaktan sakınmaya çalışmak, gerektiğinde empati yapıp hasta ve yakınlarına moral desteği verme zorunluluğunda olmak, uzun ve yorucu çalışma saatleri, hasta sayısının fazlalığı, sık tutulan nöbetler, tatmin edici olmayan maaşlar, istenildiği vakitte izin kullanamamak gibi durumlar tükenmişliğe neden olan faktörlerden sadece birkaçıdır (6,7). Bu derleme makalede amaç tükenmişlik sendromunun tanımını yaparak, neden olan faktörleri, belirtileri, bulguları tanımlamak ile tükenmişliği önleme yollarının neler olduğunun açıklanması; ayrıca yapılan çalışmalarda asistan hekimlerde tükenmişlik sendromunun yüksek düzeyde olduğunun ve bu duruma sebep olan faktörlerin belirtilmesidir.

### Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik esas olarak 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından daha çok kabul edilen şekli ile tanımlanmıştır: “İşi gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansması ile oluşan bir sendromdur” (8).

Maslach ve Jackson tükenmişlik sendromunu; Duygusal Tükenmişlik (DT), Duyarsızlaşma (DY) ve Kişisel

Başarıda (KB) azalma olmak üzere “üç bileşenli psikolojik sendrom” olarak ifade etmiştir (9).

**Duygusal tükenme;** çalışmada duygusal olarak yıpranmışlık hissi, güç kaybı ve yorgunluk ile belirti vermektedir. Çalışan kişi yaptığı iş sebebiyle kendisine çok fazla yüklenip hizmet sunduğu bireylere yeterince ilgili ve sorumlu davranmadığını düşünmekte, bu sebeple işine odaklanamamaktadır (8,10). Kişi diğer bireylerin taleplerine cevap veremediğini hissetmekte ve mesleki çabalarını azaltıp etrafındaki bireylerle etkileşimini en asgari düzeyde tutarak duygusal tükenmişlikleri ile baş etmeye çalışmaktadırlar (11).

**Duyarsızlaşma (yabancılaşma, depersonalizasyon);** Bireyin hizmet sunduğu kişilere karşı birer insan yerine birer nesneymiş gibi davranması şeklinde ortaya çıkar (hastanın ismi yerine hastalığını ifade etmesi; oda 301, karaciğer hastası vb). Kişinin çalışma arkadaşlarına karşı da bu tavrı takınması görülen durumlardandır. İş arkadaşları ile uzun muhabbetler, çalışma saatleri içinde uzun aralar verilmesi, mesleki jargonun gereksiz kullanılması duyarsızlaşma boyutunun semptomları olarak ifade edilmektedir. Bu durumların, kişinin afekt izolasyonu ile stresten kaçınmaya çalışması sebebiyle geliştiği belirtilmektedir (12).

**Kişisel Başarıda Azalma;** kişi çalışma hayatında yetersiz ve başarısız olduğu hissi ile işinde ilerleme gösteremediğini düşünmekte ve böylece motivasyon kaybı yaşamaktadır (13). Çalışan mesleki yeterliliğini sorgulamaya başlar, özgüveni azalarak depresyon hali ortaya çıkar (11).

### Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler

Burnout’a neden olabilecek birçok faktör mevcuttur. Bunları bireysel ve çevresel faktörler olmak üzere iki ana başlık altında toplayabiliriz:

**1. Bireysel faktörler:** Demografik özelliklerin bireylerin tükenmişlik durumunu etkilediği aşikârdır. Çoğu çalışmada yaş, cinsiyet, mesleki kıdem, çalışma süreleri, medeni durum gibi unsurlar ile ilgili ilişkilerden bahsedilmektedir (14). Genç yaştaki, çalışma süresi az ve mesleki kıdemi düşük olan çalışanlarda daha yüksek tükenmişlik düzeyi tespit edilen çalışmalar mevcuttur (13,15-17). Medeni duruma bakıldığında evli çalışanların bekâr çalışanlara göre, çocuk sahibi olan çalışanların da çocuk sahibi olmayan çalışanlara göre daha az tükenmişlik yaşadığı görülmüştür (13,15). Cinsiyet açısından tükenmişlik durumuna bakıldığında kadınlarda erkeklerden daha çok tükenme durumu görüldüğünü belirten çalışmalar olduğu gibi (18-20) erkeklerde kadınlardan

daha çok tükenme durumunun görüldüğü çalışmalar da mevcuttur (14,21). Cinsiyet ve tükenmişlik durumu açısından anlamlı bir fark bulunamayan çalışmalar da mevcuttur (22). Ayrıca acelecilik, tahammülsüzlük ve rekabetçi özellikleri ile bilinen A tipi kişilik özelliklerine sahip olan kişilerin daha fazla tükenmişlik eğiliminde olduğu görülmektedir (1,23). Hobi sahibi olmama ile tükenmişlik arasında ilişki saptayan çalışmalar da mevcuttur (22).

**2.Çevresel faktörler:** İşin yapıldığı ortam, çalışma şartları, yapılan işin özellikleri çalışanların duygusal durumunu etkilemektedir. Uzun ve yorucu mesailer, sık tutulan nöbetler, tatmin edici olmayan maaşlar, görev belirsizliği, örgütsel desteğin olmaması, gerek hekimin gerekse yardımcı personelin yetersiz eğitimi, haksızlığa uğrama, hastalar ve idareciler tarafından gerekli takdir görememe, mobbing, beklentilerin karşılanmaması gibi durumlarda çalışanlarda tükenmişlik görülme ihtimali artmaktadır (12,13).

### **Tükenmişlik Belirtileri**

Tükenmişlik sendromu sinsiy bir süreç ile kişide birçok belirti oluşmasına neden olmaktadır. Bunları fiziksel, duygusal ve zihinsel belirtiler olarak sınıflandırabiliriz:

#### **Fiziksel belirtiler:**

Tükenmişlikte genellikle ilk belirtiler güçsüzlük, uyuşukluk hali, enerji kaybıdır (14). Kişide uyku bozuklukları, baş ağrıları, kas krampları, iştah bozukluğu, kilo kaybı, dispeptik şikayetler, solunum güçlüğü, takipne, çeşitli cilt rahatsızlıkları da sık görülen fiziksel belirtilerdendir (24,25).

#### **Duygusal belirtiler:**

Bireyde mesleğinde başarılı olmadığı ve yetersiz olduğu hissi ile birlikte kendinden şüphe etme, özgüvende azalma, depresyon hali oluşmaya başlar (24). Çalışanda motivasyon kaybı, işi bırakmayı düşünme, sinirlilik hali sık görülen durumlardandır. Kısacası pozitif duygulanımda azalma negatif duygulanımda artma oluştuğunu söylemek mümkündür. Hastalara karşı olan davranışlara bakıldığında tükenmişlik belirtileri gösteren hekimlerde hastaları küçümseme, alay etme, onlara birer obje gibi davranma hali oluşur (25). Çalışanda işe gitmeme, geç kalma veya işten erken çıkma, işleri geciktirme, sürüncemede bırakma davranışları görülür. Tükenmişliğe yakalanmış çalışanlarda sadece iş hayatında değil sosyal hayatında da sorunlar oluşur. Kişide içe kapanma, sosyal ortamlarda bulunmama, aile yaşamında problemler,

aile fertleri ile çatışma görülebilmektedir. Sorunlarla başa çıkmak için alkol, tütün veya uyuşturucu ilaca başvurma da tükenmiş bireylerde karşımıza çıkan önemli sorunlardandır (14).

#### **Zihinsel belirtiler:**

İşine odaklanamayan, motivasyonunu kaybeden çalışanda; dikkat kaybı, unutkanlık, kafa karışıklığı görülmesi muhtemeldir (24).

### **Tükenmişlik Araştırmalarında Kullanılan Yöntemler**

Maslach'ın kendi ismiyle anılan ve onun geliştirdiği Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) tükenmişlik araştırmalarında çoğunlukla kullanılan ölçektir (9). Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Çam tarafından hemşirelerde yapılmıştır (26). MTÖ tükenmişlik sendromunun üç evresini içeren üç alt ölçekten meydana gelir. Tüm alt ölçeklerdeki maddeler duyguların yaşanma sıklığına göre Likert tipi ölçme yöntemi ile belirtilerek '0' dan '6' ya kadar puanlanarak toplam puan belirtilir. Her alt ölçeğin puanı ayrı olarak hesaplanır ve tek bir toplam puanla ifade edilemez. Tükenmenin yüksekliği, DT ve DY alt ölçeklerindeki yüksek puanı, KB alt ölçekindeki düşük puanı yansıtır. Tükenmenin orta düzeyi, her üç alt ölçekindeki orta düzeyi, tükenmenin düşük düzeyi DT ve DY alt ölçeklerindeki düşük, KB alt ölçekindeki yüksek puanları yansıtır (13,25).

### **Türkiye'de ve Dünya'da Asistan Hekimlerde Tükenmişlik**

Cerrahi ve cerrahi dışı kliniklerdeki asistan hekimlerde tükenmişlik sendromu konusunda İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde dâhili branşlarda 85, cerrahi branşlarda 80 olmak üzere 165 asistan doktora uygulanan çalışmada cerrahi dallardaki hekimlerin bölümünü isteyerek seçme ve dalının hekimlik açısından saygınlığının daha fazla olduğunu düşünme düzeyinin dâhili kliniklerdeki asistan doktorlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Dâhili kliniklerdeki asistanların cerrahi dallardakilere göre daha yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan asistan hekimlerde mesleğinin ilk yılında olanlarda duygusal tükenmişlik düzeyleri yüksek olduğu ifade edilmiştir (6).

İstanbul Haydarpaşa Numune ve Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nde asistan doktorlarda tükenmişlik sendromunu inceleyen bir araştırmada doktorların büyük kısmında tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Tükenme düzeyi ile

cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yıllık izin kullanımı ile duyarsızlaşma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (5). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde asistan hekimlere yapılan bir çalışmada genç yaş, kıdemsizlik, medeni durumun bekâr olması, kadın cinsiyet ve dâhili bilimlerde çalışma durumları ile tükenmişlik düzeyleri arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Ayrıca, nöbet sayısı fazla olan, aldıkları ücreti yeterli bulmayan, üstlerinden takdir görmeyen, uzmanlık alanını değiştirmeyi düşünen, herhangi bir hobisi olmayan hekimlerde tükenmişlik puanlarının yüksek olduğu da görülmüştür (27). İç Anadolu Bölgesinde anesteziyoloji ve algoloji çalışanlarında tükenmişlik durumu ile ilgili yapılan bir çalışmada asistan hekimlerin uzman hekim ve diğer sağlık çalışanlarına göre DT ve DY puanlarının ortalaması daha yüksek, KB puanı ortalaması ise daha düşük saptanmıştır (28). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan asistan hekimler üzerinde tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelendiği bir çalışmada mobbing ve tükenmişlik düzeylerinin asistan hekimlerin tıp alanlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur (29).

2016 yılında Avusturya'da hekimlerde depresyon ve tükenmişlik düzeylerini araştıran bir çalışma katılımcıların %50.7'sinin tükenmişlik belirtilerinden etkilendiğini göstermektedir. Tükenmişlikten daha çok etkilenen hekimlerde depresyon görülme oranı daha sık olduğu tespit edilmiştir. Genç hekimlerin yaşlı hekimlere göre ve kadın hekimlerin erkek hekimlere göre tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (30). Mayo Klinik ve Amerikan Tıp Birliği tarafından yapılan bir çalışmada, doktorların %45.8'inde en az bir tükenmişlik belirtisi olduğu belirtilmiştir. Tıp alanlarına göre bakıldığında en yüksek tükenmişlik puanları dahiliye ve acil servis doktorlarında, en düşük tükenmişlik puanları önleyici tıp ve cilt hastalıkları doktorlarında saptanmıştır (31). Güney Etiyopya'da yapılan bir çalışmada doktorların %65'inde yüksek düzeyde DT puanı, %85'inde yüksek düzeyde DY puanı ve %91'inde düşük düzeyde KB puanı saptanmıştır. Ayrıca tükenmişlik durumunun çevreden destek alma, aylık maaş ve yaş ile ters orantılı olarak, birinci basamakta çalışmak ve haftada görülen hasta sayısı ile doğru orantılı olarak etkilendiği gösterilmiştir (32). Fransa da yapılan bir meta analizde yaklaşık 2 hekimden birinin tükenmişlik durumundan etkilendiği, acil hekimlerinin diğer branş hekimlerine göre daha fazla tükenmişlik eğiliminde olduğu bildirilmiştir. Ayrıca asistan hekimlerin yüksek DY ve daha düşük KB puanlarına sahip olduğu söylenmiştir (33).

## Tükenmişliği Önleme ve Başa Çıkma Yolları

Uygulanmakta olan yöntemlerin çoğu stres ile mücadele üzerinden yürütülmektedir ve iki ana başlık altında toplanabilir (25,34).

1. Bireysel düzeyde yapılması gerekenler
2. Örgütsel düzeyde yapılması gerekenler

### 1. Bireysel düzeyde yapılması gerekenler

Tükenmişliği önlemek ve üstesinden gelmek için ilk olarak sorunun varlığını ve önemini tükenmiş birey tarafından kabul edilmesi gerekmektedir. Çalışanın iş stresi ile başa çıkma kapasitesinin geliştirilmesi için oluşturulan eğitimsel girişimler çok önemlidir (25). Çalışanlara yapılması zor olan ya da imkânsız görülen hedefler yerine daha kolay ulaşılabilecekleri hedefler doğrultusunda cesaretlendirilerek ve bunların olumlu sonuçları gösterilerek özgüvenlerinde artış sağlanabilir (35). Karar verme aşamasındayken yoğun stres yaşayan hekimler için konsültasyon ve danışmaya yönelik çalışma ortamı, karar aşamasında geri planda kalmak istemeyen çalışan için ise karar almak için verilen fırsatlar cesaret verici olabilir. Çalışanların ilgi alanlarına göre müzik, resim, spor aktiviteleri gibi etkinliklerde bulunması stresle başa çıkmak için etkili yöntemlerdendir. Çalışanda tükenmişlik sendromunun yol açtığı tütün, alkol veya uyuşturucu madde kullanımı oluşmuşsa bunları bırakma programları gibi koruyucu önlemlerden faydalanılabilir (25).

Quill ve Williamson'a göre tükenmişliği önlemede büyük bir yeri olan stresle baş etmek için çalışanın kendine zaman ayırması, duygularını çevresindekilerle paylaşması, fiziki ve duygusal bireysel ihtiyaçların karşılanması, ileriye yönelik planlarının yapılması, stresten kurtulmaya yönelik eğitim toplantılarına katılması önem taşır (36).

### 2. Örgütsel düzeyde yapılması gerekenler

Temel olarak üç ana öğeden meydana gelir.

- İşin yeniden yapılandırılması
- Danışmanlık hizmetleri
- Kurum olarak sorun çözme

#### İşin Yeniden Yapılandırılması

Bazı çalışanlarda aşırı çalışma bazı çalışanlarda ise boş oturma veya rol belirsizliği oluşmasına engel olmak için çalışanlara belirli programlar yapılmalıdır (34). İşlerin adil olarak paylaşılması ve hep aynı kişilerin zor işleri yapmasına engel olmak için ise dönüşümlü programlar oluşturulmalıdır. Çalışanların sayısı artırılarak

hekim başına düşen hasta oranları düşük tutulabilir. İş- yerinde yeterli molalara izin veren çalışma şekli oluşturulmalıdır (25).

### Danışmanlık Hizmetleri

Danışmanların çalışanların sorunlarını, fikirlerini ve eleştirilerini dinlemesi ile gerekli çözüm önerilerinin geliştirilmesiyle işyerinde refah düzeyi daha yüksek bir çalışma ortamı sağlanabilir (34).

### Kurum Olarak Sorun Çözme

Sorunlara anında müdahale edilip kalıcı bir çözümlerin sağlanması amaçlanmalıdır. Kurumun izin konusunda baskıcı olmaması, çalışanın sorunlarına çözüm üretilmesi çalışanda yöneticilerin kendisine hassas davrandığı duygusunu oluşturup işine ve yöneticilere daha özenli davranmasını sağlamaya katkı sağlar. Ayrıca çalışanın bir grubun üyesi olması ile bireydeki tükenmişliğe ilişkin değişimler erken fark edildiğinden erken müdahale şansı da elde edilebilir (34).

**Çıkar Çatışması ve Finansman Beyanı:** Bu çalışmada çıkar çatışması yoktur ve finansman desteği alınmamıştır.

**Araştırmacıların Katkı Oranı Beyan Özeti:** Yazarlar makaleye eşit katkı sağlamış olduklarını beyan ederler.

### KAYNAKLAR

- Freudenberger HJ. Staff burnout. *Journal of Social Issues* 1974;30:159-165.
- Freudenberger HJ. The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research&Practice* 1975;12(1):73-82.
- Sturgess J, Poulsen A. The prevalence of burnout in occupational therapists. *Occup Ther Ment Health* 1983;3(4):47-60.
- Rogers JC, Dodson SC. Burnout in occupational therapists. *Am J Occup Therapy* 1988;42(12):787-792.
- Dabak R, Özçınar M, Sargın M, Tamer İ, Orbay E. Asistan Doktorlarda Tükenme (Burnout) Sendromu. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2007;11(2):67-71.
- Can H, Güçlü YA, Doğan S, Erkalı MB. Cerrahi ve cerrahi dışı kliniklerdeki asistan hekimlerde tükenmişlik sendromu. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi* 2010;20(1) :33-44
- Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, Russell T, Dyrbye L, Satele D et al. Burnout and medical errors among American surgeons. *Annals of Surgery* 2010;251 (6):995-1000.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occupational Behavior* 1981;2:99-113.
- Maslach C, Jackson SE, Maslach Burnout Inventory Manual (2nd Ed.), Palo Alto, Ca: Consulting Psychologist Press 1986.
- Günüşen NP, Üstün B. Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2010;3(1):40-51.
- Hamann DL, Gordon DG. Burnout: An occupational hazard. *Music Educators Journal*. 2000;87(3):34-39.
- Cordes CL, Dougherty TW. A Review and an Integration of Research on Job Burnout. *The Academy of Management Review*. 1993;18(4):621-656.
- Şentürk M. Tekirdağ il merkezinde çalışan hekimlerde mesleki doyum, tükenmişlik ve mobbinge uğramanın değerlendirilmesi. Namık kemal üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü yüksek lisans tezi, 2014. Tekirdağ.
- Helvacı İ, Turhan M. Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Silifke'de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi* 2013;1(4):58-68.
- Lee RT, Ashford BE. A Further examination of managerial burnout: Toward an integrated model. *Journal of Organizational Behavior*, 1993;14:3-20.
- Randall M, Scott WA. Burnout, Job satisfaction and job performance. *Australian Psychologist*, 1988;23(3):335-347.
- 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.
- Ardıç K, Polatçı S. Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama(GOÜ örneği). *Gazi üniversitesi ikdisadi ve idari bilimler fakültesi dergisi*, 2008;10(2):69-96
- Şerik B, Erdoğan N, Ekerbiçer HÇ, Demirbaş M, İnci BM, Bedir N ve ark. Sakarya'da Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan aile hekimlerinin tükenmişlik düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi* 2016;6(2):76-82.
- Budak G, Sürgevil O. Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İİBF Dergisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 2005;20(2):95-108.
- Girgin G, Baysal A. Zihinsel engelli öğrencilere eğitim veren öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeyi ve bazı değişkenler(İzmir Örneği). *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2005;18(18):1-10.
- Beyhan S, Güneş Y, Türktan M, Özcengiz D. Doğu Akdeniz bölgesindeki anestezi hekimlerinde tükenmişlik sendromunun araştırılması. *Türk J Anaesth Reanim* 2013;41:7-13.
- Şahinoğlu N, Arkar H. Tükenmişlik sendromu ile kişilik arasındaki ilişki: Maslach Tükenmişlik Envanteri ile mizaç ve karakter envanteri'nin karşılaştırılması. *Yeni Symposium*, 2011;49(3):159-164.
- Verimer T. Tıp Doktoru, Diş Hekimi ve Hemşirelerde tükenmişlik ve depresyon. *Aydın Sağlık Dergisi* 2016;1:1-23.
- Özçınar M. Asistan Doktorlarda Burnout Sendromu, Yüksek Lisans Tezi. TC Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, 2005 İstanbul.
- Çam O. The burnout in nursing academicians in Turkey. *Int J Nurs Stud* 2001;38(2):201-207.
- Yılmaz TD. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde tıpta uzmanlık öğrencilerinin tükenmişlik düzeyi ve ilişkili etmenler. *TC Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi*, 2009.
- Akçalı DT, Dayanır H, İlhan MN, Babacan A. İç Anadolu Bölgesinde anesteziyoloji ve algoloji çalışanlarında tükenmişlik durumu. *Klinik Çalışma Ağrı* 2010;22(2):79-85.
- Dikmetaş E, Top M, Ergin G. Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011;22(3):137-149.
- Wurm W, Vogel K, Holl A, Ebner C, Bayer D, Morkl S et al. Depression-Burnout overlap in physicians. *Plos one* 2016;11(3):e0149913.

31. Tait DS, Sonja B, Litjen T, Lotte ND, Wayne S, Daniel S et al. Burnout and satisfaction with worklife balance among U.S. physicians relative to the general U.S. population. *Arch Intern Med.* 2012;172(18):1377-1385.
32. Lrago T, Aseda F, Yitbarek K. Physicians' Burnout and factors in Southern Ethiopia Affecting It. *ethiopian journal of health science* 2018;28(5):589-598.
33. Ziad K, Laurent B, Marianne H, Virginie V, Christophe L, Guillaume F. Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* 2019;246:132-147.
34. Ersoy F, Yıldırım CR, Edirne T. Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* 2001;10 (2):46-47.
35. Beemsterboer J, Baum BH. Burnout: Definitions and health care management, social work in healthcare. 1984;10:97-110.
36. Phipps L. Stress among doctors and nurses in the emergency department of a general hospital. *Can. Med. Assoc. J.*1988 ;139:375-376.