

# Çalışanlarda Tükenmişlik Sendromu

Vedat IŞIKHAN

***“Bir güçlkle karşılaştığınızda kendinize bir kaçış yolu değil bir çıkış yolu arayın”***

***D. L. Weatherford***

## Giriş

Günümüzde, gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerini planlama, sunma ve geliştirme süreçlerinde üzerinde durulan en önemli konu sağlık alanındaki insan gücüdür. Bu insan gücüne verilen önem, 1970’li yıllardan bu yana stres, iş stresi, iş doyumu, tükenmişlik, mesleki bıkkınlık, personel devir hızı, işgünü kaybı, yabancılaşma ve işten uzaklaşma gibi konularda yapılan çalışma sayısının artışıyla da anlaşılabilir. Sağlık bakım personeliyle [sağlık bakım personeli, bu yazıda doktor ve hemşireleri ifade etmektedir] gerçekleştirilen birçok araştırmanın sonucu, sağlık sektörünün kalitesiyle ilgilenenlerin, araştırmacıların, uzmanların, hastane yöneticilerinin ve politika yapımcıların çalışmalarına yol gösterici olmuştur. Etkili ve verimli bir sağlık hizmeti sunmanın en önemli gereklerinden biri, sağlık bakım personelinin yaşamakta olduğu psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunların çözülmesidir, çünkü bu kişilerin, hizmet verdikleri insanların yaşam kaliteleri üzerinde önemli bir etkisi vardır. Söz konusu hedefe ancak bilimsel yaklaşımla ve çalışmalardan elde edilecek verilerle ulaşmak mümkündür (1).

Sağlık bakım personelinin yaşadığı stresin yeni boyutu olan tükenmişlik, birçok ülkede refah düzeyinin düşmesi ve sağlık bakım harcamalarının kısıtlanması nedeniyle ortaya çıkmıştır. İş yoğunluğu, ücret düşüklüğü, hasta sayısındaki artış ve olumsuz

çalışma koşulları nedeniyle hastanelerde bakım verenler çaresizlik yaşamaktadır. Bu yüzden, sağlık bakım personelini güçlendirmek ve çalışma gücünü artırmak, dünyanın birçok yerinde, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde temel bir sorun olarak gündeme gelmektedir. İş doyumunu artırmayı amaçlayan her strateji, tükenmişliğin yüksek bedellerini azaltmaya ve hasta bakım kalitesini yükseltmeye yardımcı olacaktır.

Hastaneler gibi devasa örgütlerde hastaların taleplerini karşılamaya çalışan farklı meslek gruplarından kişilerde, gün boyu yoğun bir gerilim altında çalışıyor olmalarına karşılık, tükenmişlik ve sağlık riskleri hâlâ önem verilmeyen konular arasındadır. Tükenmişlik, insanlarla yoğun ilişki gerektiren mesleklerde çalışanları tehdit eden bir sendromdur; baş edilemeyen stresin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Fiziksel ve psikolojik iç kaynakların, tutku haline gelmiş başarıma arzusu yüzünden çok çalışma nedeniyle bitip tükenmesidir. Erken tanı konulup mücadele teknikleri uygulamaya konulmazsa, kişinin psikolojik, sosyal ve fiziksel hayatında zararlı, hatta yıkıcı etkiler yaratabilir. Bu durum, çalışanlar kadar ilgili kurumları ve örgütleri de olumsuz etkileyebilir. Dolayısıyla stres, iş doyumunu ve performans ile yakın ilişkisi nedeniyle tükenmişlik sendromu, insanların verimli ve etkili çalışmalarını sağlayacak ortamları hazırlamakla sorumlu yöneticiler için de önemli hale gelmiştir. Tükenmişliğin kısa dönemde sağlık riski taşıdığı bilinmektedir ama uzun dönemli sonuçları nadiren araştırılmaktadır. Günümüzde sağlık personelini mevcut işinde tutmak, korumak ve geliştirmek önemli bir sorun olarak karşımızda durmaktadır (1).

Bugün sağlık sektöründe çalışanlar, çalışma ortamlarındaki hastaların sürekli acı çekmesi, hastaların ölmesi, hasta ve hasta yakınlarıyla ilgili sorunlar, hasta yoğunluğu, personel yetersizliği, ücret yetersizliği, kişilerarası çatışmalar, sürtüşmeler, rol çatışması, rol belirsizliği, üst-üst çatışmaları ve kurumlarda kariyer gelişiminin olmaması gibi tükenmişliğe yol açan çeşitli faktörlerle karşı karşıyadır. Çalışanın, yaşadığı bu tükenmişliğin etkilerini en aza indirmesi, onunla mücadele edebilmesi ve belki de tükenmişliği yönetebilmesi için, kendisinde bu durumu yaratan faktörleri bilmesi ve tanımlayabilmesi büyük önem taşımaktadır.

Sağlık bakım personelinin tükenmişlik yaşamasına neden olan faktörlerin önlenmesi gerekir, çünkü yaşandıktan sonra bu sendromun azaltılması ya da yok edilmesi önlenmesinden daha güç ve pahalıdır. Sistemde ortaya çıkan sorunlar, sağlık bakım personelinin işlerinde yeterli doyumunu ve hastalarına yeterli ya da etkili hizmeti sağlayamamalarına neden olacaktır. Bu durum, ülke için de ekonomik kayıplar yaratabilir. Örneğin tükenmişlik ve stres nedeniyle sağlığını yitiren, bu yüzden işine gidemeyen sağlık bakım personelinin ülke ekonomisi için yaratmış olduğu işgücü kaybı önemlidir. İşine devam edemeyen personelin iş yükünü bir başka çalışan yükleneyecek ve uzun vadede zaten personel sıkıntısının üst düzeyde olduğu hastanelerde çalışanların daha fazla yıpranmasına yol açacaktır. ABD’de ve birçok başka gelişmiş ülkede stres ve tükenmişlikten kaynaklanan bu işgücü kaybının ülke ekonomisine milyon-

larca dolara mal olduğunu gösteren veriler bulunmaktadır. Söz konusu personelin hastaneye yatmasıyla ortaya çıkan giderler de düşünüldüğünde, sosyal güvenlik harcamalarındaki rakamların daha da artacağı açıktır.

Hastane kliniklerinin çoğunda hastalar ile çalışanlar sürekli olarak birbiriyle etkileşim halindedir. Çoğu hasta ve hasta yakını, yaşadığı stresi, anksiyeteyi ve depresyonu sağlık bakım personeline yansıtılabilmektedir. Bu ortamlarda tükenmişliğin, personelin başa çıkma becerisi ile işyeri talepleri arasındaki dengesizlikten ortaya çıktığı düşünülmektedir. Hastayla etkileşim, özellikle de ölümle başa çıkma gereksinimi, bu personel için majör bir stresördür. Çalışanlar, ya bu stresörlerle birikimleri ve kişisel özellikleriyle baş edecek ya da baş edemeyip acı çekecektir. Hastalarla ilişkilerin kişiselleştirilmesi durumunda ise sağlık bakım personeli yoğun tükenmişlik yaşayacaktır (1).

Sağlık bakım personeline stres ve tükenmişlik gibi durumlar daha iyi anlaşılırdıkça, daha özele indirgendikçe (doktor ve hemşirelere odaklı grup çalışmalarının yapılması) daha geniş gruplara dayalı müdahaleler yapılabilir. Hastalara sunulan bakım ve hizmetin kalitesinin artırılması ancak çalışanların ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanmasıyla olanaklıdır. Personelin yaşadığı sorunların en aza indirilmesi ve ihtiyaçları giderecek mekanizmaların oluşturulmasıyla hastalara daha kaliteli hizmet sunulabilecektir. Tersi durumda ise bireysel düzeyde doyumsuzluk, işten uzaklaşma, tükenmişlik, monotonluk ve bezginlik yoğun olarak yaşanırken, örgütsel düzeyde işlevsiz, etkisiz ve kalitesiz bir hizmetle karşı karşıya kalınır.

Tükenmişliğin, sağlık alanının genel özelliği ya da doğasında olan bir olgu olduğu da kabul edilmelidir. Yaşanan bazı tükenmişlik faktörleri, sağlık bakım personeline fırsatlar yaratılarak ya da iş çevresinin özellikleri (rotasyon, iş değiştirme, ödüllendirme, takdir, hasta sayısını sınırlamak vb.) değiştirilerek azaltılabilir. Kuşkusuz kliniklerde, destekleyici çabalara rağmen hastaların ölmesi ya da acı çekmesi gibi tükenmişlik nedeni olan bazı durumlar kaçınılmazdır. Ancak tükenmişliğe gösterilen tepkiler ve sonuçlar değiştirilebilir. Sağlık bakım personelinin gereksinim duyduğu destek türü belirlenerek, personelin yaşadığı tükenmişlik ile tepkileri ve sonuçları anlaşılabilir. Bütün tükenmişlik araştırmalarında olduğu gibi bu değerlendirmeler bize personelin yaşadığı tükenmişliğin yapısıyla ilgili ipuçları verecektir. Bunlar sağlık bakım hizmetlerini sunan "personelin refah ve mutluluğu" için yapılacak yatırımlar için önemli bulgulardır (1).

Aşağıdaki bölümde *çalışanlarda tükenmişlik sendromu*, bu sendromun incelenmesinin gereği, tükenmişliğin çeşitli tanımları, tükenmişliğin oluşum aşamaları, tükenmişliğe neden olan faktörler, tükenmişliğin belirtileri ile sonuçları, Medscape'in göğüs hastalıkları uzmanlarının tükenmişliğine yönelik yaptığı araştırma sonuçları ve tükenmişliği önlemeye yönelik yapılabilecek çalışmalar şeklinde incelenmektedir.

## Tükenmişlik Sendromunun İncelenmesinin Gereği

Günümüzde doktorlar, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları (SHU), diş doktorları, onkoloji ve AIDS alanında hizmet sunan sağlık bakım personeli, acil servis çalışanları, ruh sağlığı çalışanları, konuşma ile dil patoloğları ve diğer sağlık bakım personeli risk altındadır. Bu duygusal kayganlığı erken önlemek için, hizmeti sunan ile müracaatçı (kuruluşun hizmetinden yararlanan kişi ya da gruplar; örneğin hastalar, öğrenciler, müşteriler vb.) ilişkisinin kişiselleştirilmesinin önlenmesi gerekir. Tükenmişliğin önlenmesi ve tedavi edilebilmesi için işin çalışanlar tarafından kontrolünün gittikçe artması, grup görüşmeleri yapılması, bireyin değerinin daha iyi anlaşılması, iş saatlerinin esnekleştirilmesi ve çalışanlara yardım programlarına ulaşılabilirlik ile uygun aktivitelerin yer aldığı paralel çabalara gerek vardır. Tükenmişlik, farkındalığın artması ve tanımlandığında tedavi edilmesi gereken bir meslek hastalığıdır (2).

Daha önce yapılmış araştırmalar (3), çalışma hayatlarında düşük kontrol ve yüksek taleple karşı karşıya olan çalışanların çok fazla stres altında kaldığını göstermiştir. Bu çevre "kaçışın olmadığı" bezginlikler, iş kuralları ve hastalar tarafından yaratılan strese ilgili kişisel duyguların hakim olduğu koşulları içermektedir.

Sağlık bakımı ile ilgili mesleklerin yanı sıra öğretmenler ve hemşireler üzerinde de birçok araştırma yapılmıştır. Cherniss ABD'de hemşirelik mesleğinde tükenmişlik nedeniyle yüksek oranda iş değiştirmenin yaşandığını belirlemiştir (4).

Meslekler arasında duygusal talep düzeyleri bakımından farklılıklar vardır. Özellikle ölümcül hastalığı bulunan olgulara bakım, yüksek düzeyde duygusal talepleri de beraberinde getirmektedir. Bu tür bakım sağlayanların "hayat kurtaran" tedavi sağlamanın yanında bilgi, güven ve duygusal destek verme gibi görevleri olduğu düşünülür. Hasta, hasta yakını ve bakım veren arasındaki ilişkilerin yakınlığı personelde önem ve başarı duygusu uyandırır da, bunların yoğunluğu bakım sağlayanlar üzerinde ağır bir yük de yaratabilmekte, duygusal tükenmeye neden olabilmektedir (5-7).

Pek çok araştırmada, çeşitli koşullarda çalışan doktor, hemşire ve diğer sağlık bakım personeline yüksek miktarda psikolojik sıkıntı olduğu saptanmıştır (8-10). İngiltere'de yayınlanan bir raporda, sağlık hizmeti sunan personelin %10-25'inin bu sıkıntıyı yaşadığı ve diğer mesleklerle karşılaştırıldığında bu oranın daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir. Artan psikolojik stresin, ağır iş yükü ile onun ev yaşantısına etkisi, iş baskısı, hasta ile hasta yakınlarının şikâyetleri, şiddet görme riski, zayıf yönetim biçimi, yetersiz kaynaklar, yetersiz eğitim, işte kontrol eksikliği, karar alma sürecine az katılım, düşük iş doyumu ve taciz ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (11).

Stres ve tükenmişliğin devam etmekte ve tırmanmakta olan durumlar olduğu görülmektedir. İkisi de, personel alımı ve korunması ve bakım kalitesi üzerinde zarar verici etkilere sahiptir ve en önemlisi, çok ciddi insani bedeller barındırmaktadır. Onkoloji ve palyatif bakım gibi kliniklerin daha fazla risk yaratıp yaratmadığı tartışilabi-

lır. Ancak alışmalar karmaşık fiziksel, psikolojik ve manevi ihtiyaçları olan insanlara bakım vermenin personelin stres düzeyini yükselttiğini göstermiştir. Hemşirelerin, kişisel ve mesleki hayatlarının getirdiği zorlukları yönetmek ve bunların üstesinden gelmek için daha fazla desteğe gereksinim duydukları kabul edilmelidir.

### Tükenmişliğin eşitli Tanımları

Literatürde “tükenmişlik” kavramının yaklaşık 40-45 yıl önce tanımlandığı görülmektedir (5, 12). Bununla beraber kavramın nispeten yakın zamanda hemşireliğe girişi, ironik şekilde bir bireyin nihai olarak tükenmişliğe ulaşmadan önce içinden geçtiği, gözle görülmez süreci yansıtmaktadır, nk “durum kademe kademe ilerlemekte ve ilgili kişi uzun bir süre durumunun farkına varmamaktadır” (6). Maslach ve arkadaşları (13) tükenmişlik için, “*insanlarla çalışan kişiler arasında gelişebilecek duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı noksanlığı sendromudur*” diyerek, kamu hizmeti işine kısmen gönderme yapmışlardır.

Tükenmişliğin uzun süre stres yaşayan kişiler için önemli bir risk olduğu kabul edilmiştir. Ne var ki, ülkemizde amacı sağlık bakım personelinin refahını korumak ve geliştirmek olan başarılı, düzenli ve adil bir altyapı ve projelerin olmadığı görülmektedir. Tükenmişlik, “diğer insanlarla, özellikle de sorun yaşadıklarında veya zgn olduklarında, aşırı derecede ilgilenmekten kaynaklanan, kronik duygusal gerginliğe verilen bir tepki” (13) olduğu için, bu meslek grubu tükenmişlik konusunda dikkate değer bir risk taşımaktadır (5). Bu kavram, “*sıkıntıyla birlikte bir azalmış etkililik ve motivasyon duygusu olan tükenmeden ve işte işlevsiz tutum ve davranışlardan*” olduğunu belirten Schaufeli ve Enzmann (6) tarafından en iyi şekilde tanımlanmıştır.

İşyerlerinin yeniden yapılanma, giderleri sınırlama stratejileri, azalan kaynaklar ve artan sorumluluklar gibi sosyal çevresel faktörleri de oldukça streslidir. Bunlar, tükenmişlik yaşayan hemşirelerin mesleği bırakmasına neden olmaktadır. Bakım mesleği uzun zaman zorlayıcı durumlarda çalışacak oldukça motive olmuş bireyleri kendine çekmek ister. Hemşirelerin insancıl, şefkatli, kültürel olarak hassas, yeterli ve etik bakım yapmaları beklenir. Ancak hemşireler azalan kaynakların ve artan sorumlulukların yer aldığı bir ortamda verimli ve etkili olmaya çalışmaktadır. Yüksek kalitede hasta bakımı sağlama ile çevresel streslerle başa çıkma arasındaki çatışma, “tükenmişlik” olarak adlandırılan sendroma yol açar. Maslach ve Leiter (14) tükenmişliği “insanların ne olduğu ile ne yapmak zorunda olduğu arasındaki uyumsuzluk indeksi” olarak tanımlamışlardır. Tükenmişlik değerler, onur, ruh ve isteklerde meydana gelen bir erozyonu (insan ruhunun erozyona uğramasını) temsil etmektedir. Maslach ve Leiter (14) tükenmişlik nedenlerini işyerinin sosyal ortamına bağlamakta ve altı belirli tükenmişlik kaynağından söz etmektedir. Bunlar aşırı iş yükü, kontrol

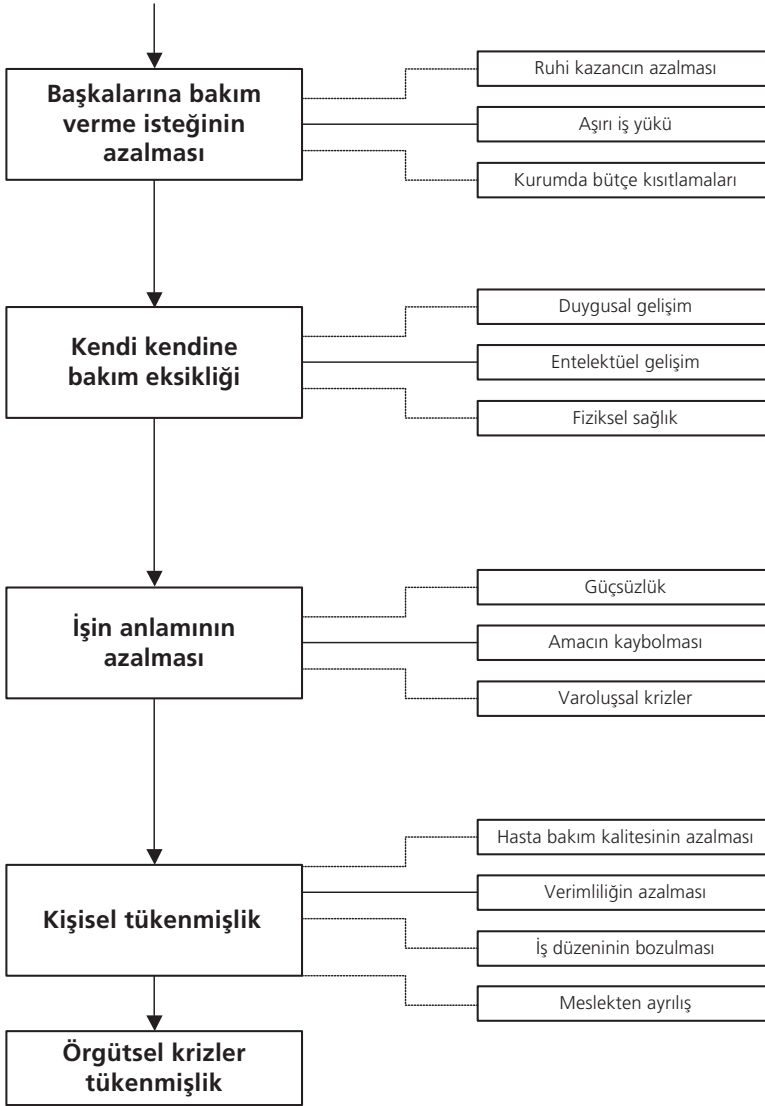
eksikliği, yetersiz ödüllendirilme, adaletsizlik, toplumun bozulması ve değer çatışmasıdır. Son otuz yılda birkaç araştırmacı, tükenmişliğin müracaatçılara karşı olumsuz tutumlar, azalan iş performansı, azalan kişisel yaşam kalitesi, azalan örgütsel bağlılık, suç ve depresyonla sonuçlanabileceğini göstermiştir.

Sağlık bakım personelinin tükenmişliği, mesleki yaşamlarındaki uzun süreli stres döneminden kaynaklanan psikolojik durumu tanımlamak için kullanılmaktadır. İlk başlarda, ıstırap çeken insanlarla temastan doğan bir sendrom olarak kavramlaştırılan tükenmişliğin, stresli iş ortamından ayrılmayı düşünen personelle ilişkili olduğu saptanmıştır. Onkoloji doktorları, hemşireleri ve diğer doktorlar arasındaki tükenmişlik ve psikolojik sıkıntının sıklığını ölçmek için çeşitli çalışmalar yapılmıştır (15,16).

Skovholt (17) tükenmişliği ikiye ayırarak, bunları anlam tükenmişliği (meaning burnout) ve bakım tükenmişliği (caring burnout) olarak adlandırmaktadır. Skovholt, bakım alanında çalışan kişilerin başkalarına yardım etmeden ruhi kazanç elde ettiklerini ve işlerinin anlamı yok olduğunda varoluşsal krizlerin gelişebileceğini, bunun da anlam tükenmişliği ile sonuçlanacağını belirtmiştir. Anlam tükenmişliği döngüsü **Şekil 1**'de gösterilmiştir. Sağlık bakım personeli ruhi kazancın azalması, aşırı iş yükü ve başkalarına bakım verme isteklerini azaltan bütçe kısıtlamaları gibi çevresel faktörlere de tepki vermektedir. Duygusal gelişim, entelektüel deneyim alanlarında kendi kendine bakım noksanlığı, güçsüzlüğün ardından gelen fiziksel sağlık, amaç kaybı ve varoluşsal krizler işin anlamını azaltmaktadır. Hasta bakım kalitesinin ve verimliliğin azalması, iş düzeninin bozulması, bir meslek olarak doktorluğun ya da hemşireliğin terk edilmesi ve hızlandırıcı örgütsel krizlerle birlikte kişisel tükenmişlik ortaya çıkmaktadır.

Bakım tükenmişliği, kişinin "empatik ilgi→aktif katılım→ayrılık" şeklindeki bakım döngüsünden ilgisini kesmesi olarak nitelendirilir. Bu süreçler, tükenmeye ve negatif enerjiye neden olur ve tükenmişlikle sonuçlanır. Birçok ülkede bildirilen artan personel yetersizliği ve iş doyumsuzluğu tükenmişlik faktörleriyle birleşince tükenmişlikten kaynaklanan masrafları önlemek için araştırmacıların ve uygulayıcıların etkili örgütsel müdahaleler tasarlama konusuna ilgilerinin artmasına neden olmuştur.

Stres tepkileri (ya da gerginlikleri) fiziksel, davranışsal ve psikolojik olmak üzere değişik yollardan ortaya çıkabilir. Bu stres tepkilerinin yoğunluklarında da farklılıklar olabilir. Bazen stres yaratıcı durumların negatif etkisi, eğlence ve dinlenme gibi yöntemlerle kolayca yok edilebilir. Ancak stres dolu uyarıcılara uzun süre maruz kalma durumunda birey, stresin psikolojik etkilerini azaltmada yetersiz kalabilir. Bu da sonuçta fiziksel hastalıklara (örn. koroner kalp hastalıkları) ya da psikolojik şikâyetlerin (13,6) artmasına neden olabilir (18). Tükenmişlik kronik iş stresine verilen tepki olarak değerlendirilebilir. Her ne kadar tükenmişlik bütün mesleklerde görülsede, insan hizmetleri sağlayanlar arasında daha yaygın olduğunu son çalışmalar göstermiştir (6). Burada tükenme üç boyutta ortaya çıkmaktadır (5): Personel, hastalar ve yakınları ile



**Şekil 1:** Tükenmişliğin Anlam Döngüsü (17)

ilişkilerdeki yüksek duygusal talepler sonucu duygusal tükenme hisseder. Tükenmeyle baş edebilmek için zaman içinde çalışan işine ilgisini azaltarak kendisini korumaya çalışır. Hastalara karşı bu ilgisiz tutum duyarsızlaşma olarak adlandırılır. Sonuç olarak çalışanlar yeterli performans sağlayamaz, bakımlarının kalitesi zayıflar. Bu da personelin kişisel başarı ya da mesleki yarar duygularında azalmaya neden olur.

Tükenmişlik, “diğer insanlarla çalışanların (yalnızca yardım mesleklerinde değil) kendilerini meslektaşları, süpervayzırları ve müracaatçılarından daha fazla işin içine katması sonucu ortaya çıkan akıl ve zihin durumu” olarak tanımlanabilir. Mesleklerin çoğunda “tükenmişlik” ve “stres” kavramları birbirleri yerine kullanılır ama bir farklılık olduğunu ileri sürenler de vardır. Örneğin Ficklin (3) tükenmişliği, çok sık olarak hoşnutsuzluk, monotonluk, stres, düşük moral ve anksiyete vb. ile ifade etmektedir. Pines ve arkadaşları (19) ise tükenmişliği depresyon gibi klinik bir durum olarak değil, sosyal bir fenomen olarak tanımlamaktadır.

Tükenmişlik, insanlarla yoğun ilişki gerektiren mesleklerde çalışanları tehdit eden bir sendromdur (20,21). Tükenmişlik fenomeni yerine, *iş ortamında yaratıcılığın yok olması, iş stresi, bıkkınlık, hoşnutsuzluk, düşük moral, monotonluk, aşırı çalışma sendromu* (22) ve *yılgınlık* kavramları kullanılabilir (23). Edelwich ve Brodsky (24) tükenmişliği, “yardım edici mesleklerdeki insanların çalışma koşullarının bir sonucu olarak, idealizm, enerji ve amaçlarının azalma süreci” olarak tanımlamıştır. Tükenmişlik ile ilgili belirtiler; işten geri çekilme, kızgınlık, baş ağrısı, bel ağrısı, sık üşütme, uyku düzensizlikleri, kas ağrıları, hipertansiyon gibi fiziksel belirtiler veya yorgunluk duygusu olup her meslekte görülebilir (4,25).

Tükenmişlik hakkındaki en özetleyici tanım ise Shiron (26) tarafından yapılmıştır. Shiron geçmiş araştırmalardan çıkarılacak başlıca sonucun, tükenmişliğin ana temasının “*kişinin enerji kaynaklarının bitmesi durumu*” olduğunu belirtmiştir (26). Sonuç olarak, tükenme kavramı önemli bir anlam içermektedir. Gerçekten de bu duygu, odağı insan olan yoğun iş hayatına sahip kişileri birinci derecede tehdit etmektedir (27). Bu duruma yakalananlar kendilerini yeni bir güne başlayacak enerjiden yoksun hissederler. Duygusal kaynakları tamamen tükenmiştir. Tekrar doldurmak için kaynak bulamamaktadırlar. Esas olarak, tükenmişlik işyeri, ev, sosyal ve politikadaki hoşnutsuzluğu yansıtır. Tükenmişlik, işimizi veya yaşam tarzımızı değiştirmek için bizi zorlar, diğer yönden ölme isteğini de tetikler (28).

“Tükenmişlik” literatürde çok tartışılan ama çok az anlaşılan bir fenomendir. Bu konu üzerindeki literatürün gelişimi bitmez tükenmez gibi görünmektedir. Literatürde tartışıldığı şekliyle tükenmişlik, çalışanlara ve yöneticilere iyileştirici çözümler türünden eylemler oluşturmaları için yeterli ipuçları verebilmektedir.

## Tükenmişliğin Oluşum Aşamaları

Maslach ve Jackson (13) tarafından, 1986 yılında yayınlanan “Maslach Tükenmişlik Ölçeği El Kitabı”nda, tükenme kavramının duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı noksanlığı olarak üç alt boyutu olduğu belirtilmiştir. *Duygusal tükenmişlik* kavramı, bireyin duygusal kaynaklarının tükenmesini ve enerjisinin azalmasını



tanımlamaktadır. *Duyarsızlaşma*, çalışanın hizmet verdiği kişilere karşı takındığı negatif, gayri ciddi tavır ve duyguları ifade etmektedir. *Kişisel başarı noksanlığı* ise kişinin kendini olumsuz değerlendirme eğilimi ve mesleğinde kendini yeterli bulmama olarak tarif edilmektedir (13,29,30). Çalışanlar duygusal anlamda kendilerini işlerine verememekte, işlerinde başarısız oldukları düşüncesiyle tatminsizlik duymakta ve iş dışı faaliyetlere yönelmektedir.

Tükenme ciddi bireysel ve örgütsel sorunlara yol açmaktadır. Tükenmenin yalnızca iş koşullarına bağlı olarak gelişmediğine, mükemmeliyetçilik, ayrıntıcılık gibi obsesif kişilik özelliklerini taşıyanlarda amaç ve beklentilere erişememenin sonucunda da görüldüğüne ilişkin yayınlar vardır (31,32). Yapılan çalışmalar kişiler arası ilişkiler, motivasyon, aşırı iş yükü ve kişinin stresle başa çıkma becerisinin tükenmişlikle ilişkili olduğunu göstermektedir (30). Yoğun tükenme durumu bireyde psikosomatik bozukluklara, evlilik ile aile yaşantısında sorunlara, uykusuzluğa ve alkol ile madde kullanımına neden olabilmektedir. Örgütsel açıdan ise personelin işe geç gelmesi, erken ayrılması, işi bırakması, dinlenme raporları alması, işte yeniliklerin ve yapıci eleştirilerin, üretkenliğin ve yaratıcı girişimlerin kısırlılığı gibi sorunlarla kendini göstermektedir (33).

Tükenmişlik konusunu gündeme getiren ilk araştırmacı olmamasına karşılık Maslach (5), araştırmalarında bu konu üzerinde en çok çalışan ve büyük katkılarda bulunan kişidir. Maslach yukarıda da ifade edildiği gibi, tükenmişlik kavramının gelişimini aşağıdaki üç alt boyutla açıklamaktadır (34):

### **“Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion)**

Daha çok insanlarla yüz yüze, bire bir ilişkinin yoğun olduğu işlerde çalışanlarda ortaya çıkar. Kişinin yaşadığı aşırı psikolojik ve duygusal yüklenmeden kaynaklanır. Duygusal tükenme, tükenmişlik sendromunun başlangıcı ve merkezidir. Duygusal yönden yoğun çalışma temposu içinde bulunan kişi, kendisini zorlar ve diğer insanların duygusal talepleri altında ezilir. İşte, duygusal tükenme bu duruma bir tepki olarak ortaya çıkar.

### **Duyarsızlaşma (Desensitisation)**

Duygusal tükenmeyi yaşayan kişi, diğer insanların sorunlarını çözmede kendini güçsüz ve yetersiz hisseder. Üzerindeki duygusal yükü hafifletmek için sürekli kaçış yolunu kullanır. İnsanlarla olan ilişkilerini, işin yapılabilmesi için gerekli olan minimum düzeye indirir. Bunlar duyarsızlaşmanın ilk belirtileridir. Duyarsızlaşma, insanların kendilerini diğerleriyle anlamlı ilişkiler kurmaktan kopardığı bir aşamadır. Bu sendroma yakalanmış kişi, diğerleriyle arasında bir ölçüde duygusal tampon oluşturur. Ancak tıpkı su ile yağ karışımında olduğu gibi, hem işi gereği insanlarla yoğun ilişki içinde olup hem de mesafe koymak kolay değildir. Genel-

de “başı dertte” olan kişi, insanlarla arasına mesafe koymayı tercih eden kişidir. Dolayısıyla başkalarının duygularına soğuk ve kayıtsız bir şekilde yaklaşır. Dozu gittikçe artan bu negatif reaksiyon çeşitli şekillerde ortaya çıkar. Kişi karşısındaki ne aşağılayıcı ve kaba davranabilir, onun taleplerini göz ardı edebilir veya gerekli yardım ve hizmeti sağlamada başarısız olabilir. Müracaatçılara, hastalara veya işi gereği karşılaştığı insanlara karşı duyarsızlaşır ve onlara sanki birer nesneymiş gibi davranır.

### **Kişisel Başarı Noksanlığı (Lack of Personal Accomplishment)**

Başkaları hakkında geliştirdiği olumsuz düşünce tarzı, kişinin kendisi hakkında da negatif düşünmesine yol açar. Kişi, bu düşünce ve yanlış davranışları nedeniyle kendini suçlu hisseder. Kendisini, kimsenin sevmediğine, hastaları veya müracaatçılarıyla ilgilenmede yetersiz kaldığına dair bir duygu geliştirir. Kendisi hakkında “başarısız” hükmünü verir. İşte bu noktada tükenmişliğin üçüncü aşaması olan kişisel başarı noksanlığı ortaya çıkar. Bunun sonucunda kişi kendine olan saygısını kaybedebilir veya depresyona girebilir. Kişisel sorunlarını çözebilmek için uzmanlara başvurabilir. Bazıları işlerini değiştirir. İnsanlarla stres verici iletişim gerektiren işlerden uzak durur. Çalışanlar, harcadıkları çabanın karşılıksız kaldığını ve başarılarının değerlendirilmediğini algıladıklarında stres ve depresyon belirtileri göstermeye başlar. Faaliyetlerinin bir değişikliğe yol açmayacağına inandıklarında ise uğraşmayı bırakırlar (34).

Tükenmişlik bir süreçtir. Bu yüzden her dönem, farklı özelliklerine göre değerlendirilmeli ve incelenmelidir. Bu değerlendirmelerin birbirini izlemesi, erken tanı ve önleme çalışmalarında önemlidir. Baş edilemeyen stresin sonucunda ortaya çıkan tükenmişliğin oluşmasında bireysel etkenlerin önemli rol oynadığı kabul edilmektedir. Bu bireysel faktörler gergin bir kişilik yapısı, A tipi kişilik özelliği, hayır diyememe, kontrolsüzlük, güçsüzlük duygusu, başarısızlık korkusu, sınır koyamama, kendi ihtiyaç ile isteklerine özen göstermeme, aşırı çalışma, ekonomik sorunlar, sosyal izolasyon ve kendi değerlerinden ödün verme olarak belirtilebilir (35).

Sadece iki insan arasındaki ilişkiyi incelemek, tükenmişliği anlamak açısından yetersiz kalacaktır. Bu ilişkinin bir kurum bünyesinde gerçekleştiğini unutmamak gerekir. Tükenmişlik riskinin yüksek olduğu işlerin ortak noktasının aşırı iş yükü olduğu gözlenmiştir (36). Çok sayıda hastanın çok sayıda talebiyle, çok az zamanda ilgilenmek, tükenmişliğe zemin hazırlamaktır. Hasta sayısının çokluğu hastanelerde çalışan doktorların yaşadığı en önemli stresördür. Kısıtlı olan zamanlarını hastaları arasında nasıl paylaşacağı konusu doktorlarda önemli gerginliklere yol açabilmektedir. Özetle tükenmişlik, iş ortamına özgü bir sendrom olup bireylerin iş stresine karşı oluşan tepkilerinde, işle ilgili tutum ve davranışlarında ortaya çıkan, olumsuz değişiklikler olarak tanımlanmaktadır.

## Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler

Her kurumda yapılan işe, kullanılan teknolojiye, çevresel koşullara, üyelerin eğitim ve deneyimlerine, kurum içi gruplaşmalara, çatışmalara, örgütün yarattığı iklime ve diğer özelliklere göre stres veya tükenmişlik faktörleri gelişir. Bu ortak nedenlere bağlı ortaya çıkan faktörler yanında, yalnızca belli kurumlara özgü ya da belirli işlerden kaynaklanan tükenmişlik durumları da vardır (37).

İş stresine neden olan bazı kurumsal faktörler tükenmişliğin yaşanmasına da katkıda bulunabilir. Bunlar şu şekilde belirtilebilir (38):

- *İşin Yapısından Kaynaklanan Faktörler*
- *Örgütsel Rolden Kaynaklanan Faktörler*
- *Kariyer Gelişiminden Kaynaklanan Faktörler*
- *İşteki İnsani İlişkilerden Kaynaklanan Faktörler*
- *Örgütsel Yapı ve İklimden Kaynaklanan Faktörler*
- *Örgüt Dışı Faktörler*

Girgin (39) doktor ve hemşirelerde tükenmişliğe neden olan faktörleri, çevresel ve kişisel faktörler olarak iki ana başlık altında toplamıştır. Bu faktörlerin kısaca incelenmesinde yarar bulunmaktadır:

### Çevresel Nedenler

İş ortamı, iş yükü, iş ilişkileri ile rol karmaşası, mesleki kıdem, sosyal desteklerin azlığı, meslek tanımının açık bir biçimde yapılmamış olması, yönetimle ilgili sorunlar, ekonomik sorunlar, işyerinin fiziksel koşulları, ailesel ve toplumsal nedenler tükenmişliğin çevresel nedenleri olarak belirlenmiştir.

Diğer bütün meslek mensupları gibi, doktor ve hemşireler de mezun olduklarında ideallerine uygun iş ortamı beklentisi içindedir. Doktorlar ve hemşireler için bu, iyi düzenlenmiş bir hastane, sağlıklı fiziki çevre, kullanıma uygun yeterli araç-gereç, aynı dili konuşan bir ekip ile ekiple iyi iletişim içinde olma ve insan fizyolojisini zorlamayan çalışma saatleri gibi koşullar demektir. Doktorların ve hemşirelerin bu düzendeki bir ortamda işlerini sürdürebilmeleri, mesleği sevme, iş verimini yükseltme ve hizmeti beklenen düzeyde vermeyi de beraberinde getirebilir. Ancak uygulamada bu koşulların genellikle istenen düzeyde olmadığı söylenebilir. Bu tür yetersiz çevresel faktörler ve çalışma koşulları, doktorlar ve hemşirelerde farkında olunan ya da olunmayan bazı olumsuzluklar yaratmaktadır.

### Kişisel Nedenler

Medeni durum, çocuk sayısı, yaş, çalışma yılı, motivasyon düzeyi, benlik saygısı, güç, engellemeye dayanıklılık düzeyi, işe aşırı düşkün olma, kişisel beklenti düzeyi ve to-

lerans düzeyi tükenmişliğin kişisel nedenleridir. Doktorlar ve hemşirelerin evlilik durumları (çocuk sayısının fazla olması, aile içi ilişkilerin bozuk nitelikte olması, bireyin eşinin çalışması, boşanmış ya da ayrılmış olması) tükenmişliğe yatkınlığı artırabilir.

Ayrıca, ulaşılması olanaksız hedeflere sahip olmak, zihinsel yorgunluk, bireyin kendisini aşırı güdülemeye çalışması, katı kurallar, her şeyi mükemmel yapma isteği, insanlarla sık sık karşı karşıya gelme ve zamanı gelmeden üst makamlara terfi etmek gibi faktörler de tükenmişliğe yol açmaktadır.

Hamann ve Gordon (40) tükenmişliğin soğuk algınlığı gibi olduğunu ifade etmişlerdir. Hemen hemen herkes soğuk algınlığı geçirebilir ama önemli olan soğuk algınlığının şiddeti ve süresidir.

## Tükenmişliğin Belirtileri

Çalışanlar, zamanlarının büyük bir kısmını işyerinde geçirirler. Bu nedenle çalışma ortamında maruz kalınan stres, kişinin sağlığı üzerine önemli bir etkiye sahiptir. Doktorluk, Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip, stresli bir meslek olarak nitelendirilmektedir (41). Yapılan çalışmalar, tükenme ile karşılaşma riskinin doktorlar gibi insanlarla yüz yüze çalışılan mesleklerde diğer mesleklerle göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Tıp eğitimi daha çok usta-çırak ilişkisi ile verilmektedir ve hiyerarşi, eğitimde önemli bir yer tutmaktadır. 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 (41).

Tükenmişlik sendromunun fiziksel, duygusal ve zihinsel belirtileri olabilir. *Fiziksel tükenmişlik belirtileri* kronik yorgunluk, güçsüzlük, enerji kaybı, yıpranma, hastalıklara daha hassas olma, sık baş ağrıları, bulantı, kas krampları, bel ağrısı ve uyku bozuklukları gibi değişik sorun ve yakınmaları kapsar. *Duygusal tükenmişlik belirtileri* depresif duygulanım, desteksiz, güvensiz hissetme, ümitsizlik, evde gerilim ve tartışmaların artışı, kızgınlık, sabırsızlık ile huzursuzluk gibi negatif duygularda artış, nezaket, saygı ve arkadaşlık gibi pozitif duygularda azalmadan oluşmaktadır. *Zihinsel tükenmişlik belirtileri* ise doyumсуuzluk ile kendine, işine ve genel olarak yaşama karşı negatif tutumları içerebilir. Sonuçta işi bırakma, ciddiye almama, ihmal etme gibi davranışlar görülebilir. Tükenmişlik sendromunun uzun dönemli etkileri de vardır. İş yaşamının erken dönemlerinde oluşan tükenmişlik sendromu, uzun dönemde sorun yaratmıyor gibi görünmekte ve sağlık bakım personeli bu sendromdan kurtulabilmektedir. Sağlık bakım personelinin görev ve sorumluluklarının açıkça belirtilmemiş olması, çalışanların farklı öğrenim düzeylerine sahip olmaları, bazı meslek

gruplarının vardiya sistemiyle çalışması, sağlık sektöründe altyapı ve yönetimle ilgili yetersizlikler, özlük hakları sorunları, uzun çalışma saatleri ve olumsuz çalışma koşulları, tükenmeye katkı yapan faktörler olarak dikkat çekmektedir (42,43,44).

### **Tükenmişliğin Dikkat Çekici Etkileri**

İş çevresinde yaşanan tükenmişliğin yaygın belirtileri arasında genel verimsizlikte artış, personelin toplantılara geç gelmesi, mazeretsiz gelmemede artış, yüksek personel devir hızı (high staff turnover), moral ve iş doyumunun düşmesi sayılabilir. Duygusal olarak insanlar kronik ve aşırı yorgunluk, kızgınlık, sabırsızlık, motive olma ile iş bitirme zorluğu, depresyon, duygusal ile ruhsal tükenme ve işlerin üstesinden gelememe duygusu hissederler. Diğer belirtiler baş, sırt ve mide ağrısı gibi somatik rahatsızlıklar; uykusuzluk; daha fazla alkol, tütün, uyuşturucu ve yiyecek tüketimi; müracaatçılarla empati kurmada aşırı zorluk çekme; sosyalleşmeye olan isteksizlik; işe gitmeye olan gönülsüzlük; çalışmaya çok fazla zaman ayrıldığının farkında olunmasıdır (46). Özetle tükenmişliğin zararlı etkileri bireyin de ötesine geçer. Tükenmişlik, müracaatçılarla ya da hastalarla iyi bir şekilde ilgilenilmediği için giderek aileleri ve toplumu da etkiler. İş performansının düşüklüğünden dolayı söz konusu kurum da olumsuz etkilenir.

Tükenmişlik verilen hizmetin niteliğinde ve niceliğinde bozulmaya yol açtığı gibi, hizmeti veren bireylerin sağlığını da olumsuz etkiler. **Tablo 1**'de gösterilen bu semptomlar, stres ve tükenmişliğin etkisiyle vücudun çeşitli bölgelerinde ortaya çıkan belirtileri tanımlamada önemlidir. İnsanlar baskı altında kalmaları da bu belirtileri gösterebilirler (45):

### **Tükenmişliğin Sonuçları**

Tükenmişlik gerek bireyler, gerek örgütler için önemli sorunlara neden olmaktadır. Tükenmişlik tek başına bireyi değil, aynı zamanda bireyin ilişkide olduğu herkesi, adeta halka halka genişleyerek tüm toplumu olumsuz yönde etkileyebilmektedir (41):

#### **Kişisel Sonuçlar**

Tükenmişlik yaşayan bireyin yaşadığı duygusal yorgunluk beraberinde fiziksel yorgunluğu da getirmektedir. Bu durumda olan personel için sabah kalkıp yeni bir güne başlamak oldukça zor olmaktadır. Bu yorgunluk hissini esas kaynağı bireyin yaşadığı gerginliktir. Kronikleşen yorgunluk ve gerginlik soğuk algınlığı gibi rahatsızlıklara yakalanma olasılığını, psikosomatik şikâyetleri artırmakta ve bu tip rahatsızlıkların uzun süre atlatılamamasına neden olmaktadır. Tükenmişlik

**Tablo 1: Tükenmişliğin Belirtileri (45)**

<b>DAVRANIŞSAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aşırı sigara kullanımı</li> <li>• Alkol kullanımında artış</li> <li>• İlaç kullanımı</li> <li>• Yüksek riskli davranışlar</li> <li>• Şiddet</li> <li>• Aşırı yeme</li> <li>• Hiperaktivite</li> <li>• Uyku rahatsızlıkları</li> <li>• Gece kabusları</li> <li>• Fazla çalışma</li> </ul>
<b>TUTUMSAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sıkıntı</li> <li>• Grandiyosite (kendini büyük görme, öz saygıda artma, büyüklük düşünceleri)</li> <li>• Alaycı tutumlar</li> <li>• Güvensizlik</li> <li>• Umutsuzluk</li> <li>• Kendini güçsüz hissetme</li> <li>• Kendini beğenmemeye</li> <li>• Kendini kapana kısılmış hissetme</li> <li>• Kendinden şüphelenme</li> </ul>
<b>DUYGUSAL-PSİKOLOJİK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anksiyete</li> <li>• Aşırı yüklenilmiş hissetme</li> <li>• Korku, paranoya</li> <li>• Kontrol dışı hissetme</li> <li>• Kendini suçlu hissetme</li> <li>• Depresyon</li> <li>• Öfke</li> <li>• Panik</li> <li>• Duygularının dışında hareket etme</li> <li>• Baskı altında gergin hissetme</li> </ul>
<b>SOSYAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kızgınlık, bezginlik</li> <li>• Arkadaşlardan uzak durma</li> <li>• Evlilik ve akrabalık sorunları</li> <li>• Sosyal ilişkileri sınırlama</li> <li>• Kendini ve diğerlerini eleştirme</li> <li>• Eşler arası anlaşmazlık</li> <li>• Başkalarına aşırı bağımlılık</li> </ul>
<b>ZİHİNSEL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsantrasyon zorluğu</li> <li>• Distraktibilite (dikkati belirli bir konu üstünde toplayamama, küçük bir uyarı ile dikkatin bir konudan diğerine kayması)</li> <li>• Karar vermede yetersizlik</li> <li>• Kısa dikkat süreleri</li> <li>• İntrasif imgeler</li> <li>• Aşırı uyarılma</li> <li>• Kendi kendini ayıplama</li> <li>• Düşünce bozuklukları</li> <li>• Sık rüya görme</li> <li>• Belirli düşüncelerden kaçınma</li> </ul>

bireyin sadece fiziksel sağlığı ile ilgili değil, aynı zamanda ruh sağlığı ile de ilgilidir. Tükenmişlik, kişisel başarı duygusunda ve bireyin benlik saygısında azalmayı beraberinde getirir. Bazı araştırma bulguları, tükenmişliğin başlı başına ruhsal bir hastalık biçimi olduğu varsayımını desteklemektedir. Bununla beraber, tükenmişliğin ruhsal çöküntüye neden olabileceği henüz kabul edilebilir bir yargı olarak düşünülmektedir (41).

### **Çalışma Hayatı ile İlgili Sonuçlar**

Tükenmişliğin çalışma hayatına etkileri azalan mesleki başarı, müracaatçı ya da hastalara gösterilen yetersiz ilgi, devamsızlık ve iş değiştirme isteği şeklinde sıralanabilir. Tükenmişliğin belki de en görünür etkisi, bireyin iş performansındaki değişimdir. Temel olarak tükenmiş kişiler, daha kötü iş yaparlar ve tüm benliklerini işlerine vermeye daha az çaba gösterirler.

Sonuç olarak bireyin mesleki başarısının azalması, örgüt başarısını da önemli derecede etkiler. Tükenmişlik, yaratıcılığı engeller ve bireyin hastalarıyla ve meslektaşlarıyla verimli bir şekilde çalışma kapasitesini düşürür (41). Tükenmişliğin çalışma hayatı üzerinde yarattığı diğer bir olumsuz etki de, hastalara yetersiz ilgi gösterilmesidir. İnsanlarla çalışmanın getirdiği duygusal gerginlik, bireylerin diğer insanlarla daha az iletişim kurmalarına neden olur.

Ayrıca tükenmişlik yaşayan çalışanlar, bireysel çatışmalar yaratıp işlerin yapılmasını engelleyerek, çalışma arkadaşlarının üzerinde de olumsuz bir etki bırakabilirler. Bu nedenle, tükenmişliğin bulaşıcı olduğu söylenebilir. Tükenmişlik hem görev başında bulunmama, işten ayrılma niyeti, işten ayrılma ve işgücü devri ile ilişkilidir hem de çalışmaya devam eden insanların verimliliklerinin ve etkinliklerinin düşmesine de yol açar. Bu da beraberinde, çalışanların iş doyumunda ve işe duyulan bağlılıkta azalma yaratır.

### **Aile Hayatı ile İlgili Sonuçlar**

Tükenmişliğin etkileri bireyin sadece iş hayatında görülmez, kişisel olarak yıpranmasına da neden olur ve özel hayatında sıkıntılar yaşatır. En önemlisi de ailenin kişinin yaşadığı sıkıntılardan doğrudan etkilenmesidir. Duygusal tükenme ve bireylere karşı duyarsızlaşma işten kaynaklanabilir ama etkileri, tükenmişlik yaşayan kişinin ailesi ve arkadaşları tarafından da güçlü bir şekilde hissedilir. Sonuçta, aile üyeleri kendilerini yalnız ve değersiz hisseder, diğer insanlara gösterilen ilgiyi kıskanır ve söz konusu kişiyi sürekli suçlar. Bu ve benzeri durumlar aile içi çatışmalar yaşanmasına ve aile bireylerinin birbirinden uzaklaşmasına neden olur. Günümüzde boşanma oranlarındaki artış, çalışanların işlerinde başarılı olmak için aile hayatlarından ödün verdikleri varsayımını güçlendirmektedir. Başka bir deyişle, iş hayatındaki başarı, aile huzurunun bozulması pahasına gerçekleşmektedir. Ancak gerçek başarıdan söz etmek an-

cak aile hayatı ile iş hayatındaki gelişmeler arasında bir paralellik, denge ve uyumla sağlanabilir (41).

## Göğüs Hastalıkları Uzmanlarının Tükenmişliği

Peckham ve Fiore'nin (47) Göğüs Hastalıkları Uzmanlarının Yaşam Tarzları-Tükenmişlikle İltisatı: Medscape Araştırması'nın Sonuçları, bu bölümde mutlaka ayrıntılı bir şekilde ele alınıp tartışılmalıdır. Göğüs hastalıkları uzmanları üzerinde ülkemizde yapılan araştırmaların sayısı sınırlıdır. Aşağıda, tükenmişlik ile doktorların iş dışındaki hayatları arasındaki ilişki üzerine odaklanan 2013 Doktor Yaşam Araştırması'nın önemli sonuçları yer almaktadır.

### Tükenmişlik ve Çalışılan Branş

İç Hastalıkları Arşivi'nde (*Archives of Internal Medicine*) 2012 yılında yayınlanan ulusal bir araştırmada, ABD'li doktorların diğer Amerikalı çalışanlardan daha fazla tükenmişlik yaşadıkları belirtilmiştir. Doktorların %45,8'i çalışma şevkinin kaybı, karamsarlık duygusu ve kişisel başarı duygusunda düşüklük gibi en az bir tükenmişlik belirtisi göstermiştir. Medscape'in güncel araştırmasında, benzer ölçütler verildiğinde, diğer bazı uzmanlar kadar kötü olmasa da göğüs hastalıkları uzmanlarının da tükenmişlik yaşadığı ve göğüs hastalıkları uzmanlarının %38'inin tükenmişlik hissettiği bildirilmiştir. Tükenmişlikte en yüksek yüzdeye sahip iki uzmanlık alanı ağır durumda olan hastalarla ilgilenilen acil tıp ve yoğun bakımdır. Listenin en üstündeki diğerleri ise aile hekimleri, dahiliye doktorları ve genel cerrahlardır. Göğüs hastalıkları uzmanları diyabet, kardiyoloji ve onkoloji doktorları ile birlikte listede yedinci sıradadır. Şaşırtıcı bir şekilde pediyatristler de, romatologlar, psikiyatristler ve patoloji uzmanları ile az tükenmişlik yaşayan uzmanlıklar arasında yer almıştır.

### Tükenmişliğin Yoğunluğu

Tükenmişlik ciddi bir durumdur. 2013 yılındaki bir çalışmaya göre, ABD'li doktorlar arasındaki intihar oranının, iş stresinin ruhsal bozukluk ve yetersiz tedavi ile birleştiğinde ortalama orandan daha yüksek olduğu görülmektedir. Medscape araştırmasında, üyelerin kendi yaşadıkları tükenmişlikte büyük farklılıklar olduğunu rapor etmelerine rağmen, uzman doktorların en yüksek yüzdeye sahip olması sürpriz olmamıştır. 1'den 7'ye kadar olan ölçekte (1=tükenmişlik hayatımı engellemiyor; 7=çok yoğun bir şekilde, mesleği tamamen bırakmayı düşünüyorum), göğüs hastalıkları uzmanları HIV/bulaşıcı hastalık uzmanları ve kardiyologlarla birlikte ortalama 3,7'lik bir puana sahiptir. Göğüs hastalıkları uzmanlarının ortalama tükenmişlik puanı, Medscape tarafından araştırılan uzmanlık alanları listesinin or-



tasına denk gelmiştir. Kadın hastalıkları/doğum uzmanı ve kadın sağlığı uzmanları, patoloji uzmanlarıyla birlikte sırasıyla 4,1 ve 4 ile en yüksek ortalama tükenmişlik puanına sahiptirler. En düşük ortalama tükenmişlik puanı ise 3,4 ile göz doktorlarına aittir.

### **Tükenmişliğin Nedenleri**

Göğüs hastalıkları uzmanlarına stresörler listesi verilmiş ve 1 ile 7 arası (1= hiç önemi yok ve 7=son derece önemli) bir ölçekte tükenmişliğin bir nedeninin kendileri için ne kadar önemli olduğunu derecelendirmeleri istenmiştir. En üst derecedeki stresörler; “çok fazla bürokratik görev olması”, “işte çok fazla zaman geçirilmesi”, “Uygun Bakım Yasasının (Affordable Care Act) mevcut ve gelecekteki etkisi” ve “yetersiz gelir”dir. En önemsiz stresörler ise “zor işveren”, “şefkat yorgunluğu”, “zor iş arkadaşları veya personel” ve “çok zor hastalar”dır. Tükenmişlik yaşayan doktorlarda dışsal stresörlerin önemli rol oynadığı açıktır. “Medscape Birinci Basamak Tedavi Yuvarlak Masa” toplantısında, Brown Üniversitesi’nden (MD) Roy Poses, “Tükenmişliği ilerleten müdahalelerin çoğunun, psikiyatrik hastalıkların tedavi edilmesi gibi, bu işlevsiz sağlık sisteminde herhangi mantıksal dayanağının bulunmadığını” ifade etmiştir.

### **Tükenmişlik ve Cinsiyet**

Genel doktor nüfusu ile tutarlı olarak kadın göğüs hastalıkları uzmanlarının daha yüksek bir yüzdesinin tükenmişlik yaşadığı (%63, erkeklerin ise %38’i) rapor edilmiştir. Kadınlar, evleri ile işleri arasında, özellikle çocukları da varsa, daha fazla çatışma yaşamaktadır. Burada, anketleri çok daha az sayıda kadın göğüs hastalıkları uzmanının yanıtladığı belirtilmelidir. İlginçtir ki, sayıca kadınların erkeklerden daha fazla olduğu kadın hastalıkları ve doğum uzmanları arasında, erkekler daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır.

### **Tükenmişlik ve Yaş**

Tükenmişlik oranı, en genç ve en yaşlı göğüs hastalıkları uzmanları arasında en düşük oranda çıkmıştır. Orta yaştaki göğüs hastalıkları uzmanlarının tükenmişlik eğilimleri yüzdesinin artış gösterdiği, 46 ve 55 yaşları arasında tükenmişlik yaşayanların %31 ve 56 ile 65 yaşları arasında tükenmişlik yaşayanların %33 olduğu görülmüştür. Altmış beş yaş sonrasında, tükenmişlik önemli oranda düşmüştür; bunun nedeni de emeklilik veya çalışma saatlerindeki azalma olabilir.

### **Tükenmişlik ve Mutluluk**

Tükenmişlik yaşayan göğüs hastalıkları uzmanlarından işyerlerindeki mutluluklarını 1 (çok mutsuz) ile 7 (çok mutlu) arasında değerlendirmeleri istendiğinde, çok

düşük puan (3,6) verdikleri görülmüş ve meslektaşlarıyla yapılan karşılaştırmada başka uzmanlık dallarından doktorların daha memnun (5,2) olmaları sürpriz olmamıştır. Tükenmişlik yaşamayan meslektaşlarından (5,6) daha düşük bir oranla tükenmişlik yaşayan göğüs hastalıkları uzmanları, evlerinde işyerlerindeki kadar çok daha mutludurlar (5,1). İç Hastalıkları Arşivi (Archives of Internal Medicine) araştırmasında doktorlara, iş - yaşam dengesi hakkında da sorular sorulmuştur. Koruyucu hekimlik, dermatoloji ve genel pediatri alanında çalışanlar en yüksek memnuniyet oranını vermiş, genel cerrahi ve dallarının yanı sıra kadın doğum/ jinekolojide en düşük oranlar bulunmuştur.

### **Tükenmişlik ve Hobi**

Tükenmişlik yaşayan göğüs hastalıkları uzmanları ile daha az stresli meslektaşları arasında favori hobi seçiminde çok önemli bir fark görülmemiştir. En popüler hobi, aileyle vakit geçirme olup (tükenmişlik yaşayan göğüs hastalıkları uzmanlarının %87'si ve az stresli olanların %85'i) hemen hemen tüm seçimlerdeki yüzdeler neredeyse aynı olmuştur. Bir sonraki sırada egzersiz gelmektedir (%69'u tükenmişlik yaşayanlar, %67'si tükenmişlik yaşamayanlar); egzersizden sonra ise seyahat gelmektedir (tükenmişlik yaşayanların %66'sı, tükenmişlik yaşamayanların %63'ü). Göğüs hastalıkları uzmanları kitap okuma (her iki grupta %59), kültürel etkinlikler (tükenmişlik yaşayanların %49'u ve tükenmişlik yaşamayanların %51'i) ve yemek ile şarap (tükenmişlik yaşayanların %38'i ve tükenmişlik yaşamayanların ise %45'i) ile vakit geçirmekten hoşlanmaktadır. Göğüs hastalıkları uzmanlarının en az ilgi gösterdiği hobiler koleksiyonculuk (tükenmişlik yaşayanların %3'ü ve tükenmişlik yaşamayanların %5'i), sosyal medyayla meşgul olma (tükenmişlik yaşayanların %5'i ve tükenmişlik yaşamayanların %6'sı) ve tıbbi olmayan yazılar yazmadır (tükenmişlik yaşayanların %5'i ve tükenmişlik yaşamayanların %3'ü).

### **Tükenmişlik ve Tatil**

Bir yılda 13 gün ücretli tatil ortalamasıyla Amerikalılar diğer gelişmiş ülkelerdekilerden (örn, İtalya 42, Fransa 37, Almanya 35, Birleşik Krallık 28, Kanada 26, Japonya 25) çok daha kötü durumdadır. ABD'li doktorlar Amerikalı hastalarından çok fazla ücret almamaktadır. Bunlar, tükenmişlik yaşayan meslektaşlarından daha kötü durumda çalışmaktadır. Mutlu meslektaşlarının %21'i ve tükenmişlik yaşayan göğüs hastalıkları uzmanlarının yaklaşık %28'i yıllık tatilini 1-2 haftadan az almaktadır. Tükenmişlik yaşayan göğüs hastalıkları uzmanlarının %70'i, meslektaşlarının ise %76'sı tatilde 2-4 hafta geçirmektedir. Çok az sayıda göğüs hastalıkları uzmanı (tükenmişlik yaşayanların %2'si, tükenmişlik yaşamayanların ise %3'ü) yılda 4 haftadan uzun tatil yapmaktadır.

### **Tükenmişlik ve Tatil Türü**

ABD Seyahat Derneği'nin (*US Travel Association*) 2009 yılındaki araştırmasına göre, ABD'li yetişkinlerin en çok ilgilerini çeken aktiviteler sırasıyla arkadaş ve yakınları ziyaret etme, turistik yerleri gezme, plaja gitme, müzeleri ziyaret, ulusal ve eyalet parklarına gitme, yolculuğa çıkma, tema parkları gezme, şehir seyahatleri ve dağlık bölgeleri gezmedir. Medscape'in yaptığı çalışmada ise, uzman doktorların çoğuyla karşılaştırıldığında göğüs hastalıkları uzmanlarının ilk sırada yer alan tatil noktaları biraz farklılık göstermektedir. Tükenmişlik yaşayan göğüs hastalıkları uzmanları (%48) tatil türü olarak sahili-plajı tercih etmiş, tükenmişlik yaşamayanlar ise (%56) yabancı ülkeye seyahat etmeyi seçmiştir. Tükenmişlik yaşayanlar için tatil evleri (%26) ve karayolu gezileri (%23) favoriler arasında yer almıştır. Tükenmişlik yaşamayan grup, tatil evleri ve karayolu gezilerinde (her iki grup için de %18) eğlenmekte, bunun yanı sıra lüks spa'lar/oteller ve kamp gezilerinden de (yine %18) haz almaktadır. Göğüs hastalıkları uzmanlarının %20'si kültürel gezilerden hoşlanmaktadır.

### **Tükenmişlik ve Gönüllülük**

Medscape araştırmasında, hobiler ve tatillerde olduğu gibi, tükenmişlik yaşayan ve yaşamayan göğüs hastalıkları uzmanlarının oranları yaptıkları gönüllü çalışma türleri bağlamında karşılaştırıldığında, birbirine yakın bulunmuştur. Tükenmişlik yaşayan göğüs hastalıkları uzmanlarının %22'si, daha rahat olan meslektaşlarının ise %20'si gönüllü etkinlikler olarak adlandırılabilir kamu yararına klinik çalışmalar yapmaktadır; bunu dini kuruluşlarda (sırasıyla tükenmişlik yaşayan grup %19 ve tükenmişlik yaşamayan grup %14) ve çocuklarının okullarında çalışma (her ikisi için %12) izlemektedir. Tükenmişlik yaşayan göğüs hastalıkları uzmanlarının %34'ü, tükenmişlik yaşamayanların ise %31'i hiçbir gönüllü çalışma yapmamaktadır.

### **Tükenmişlik ve Sağlık**

Göğüs hastalıkları uzmanlarından (1=sağlığı kötü ve 7=son derece sağlıklı aralığında 1'den 7'ye kadar) bir ölçekte fiziksel sağlıklarını değerlendirmeleri istenmiştir. Genel olarak göğüs hastalıkları uzmanlarının fiziksel sağlığı ortalamanın üstünde çıkmıştır ancak beklenildiği gibi tükenmişlik yaşayanlar (5,3) tükenmişlik yaşamayan meslektaşlarından (5,8) %9'dan biraz daha az bir farkla sağlıklarına daha az güven duymaktadır.

### **Tükenmişlik ve Egzersiz**

Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi'nin (Centers for Disease Control and Prevention -CDC) en son istatistiklerine göre Amerikalıların %26,2'si ayda bir defadan

az egzersiz yapmaktadır. Medscape araştırmasında, tükenmişlik yaşamayan göğüs hastalıkları uzmanlarının %6'sı ve tükenmişlik yaşayan grubun %4'ü hiç egzersiz yapmadığını ifade etmiştir. CDC ayrıca ABD'li yetişkinlerin %21'inin gerekli aerobik ve kas güçlendirme egzersizlerine katıldığını bildirmiştir. Kas güçlendirme için haftada iki defadan fazla egzersizin gerekli olduğu önerilmekte, aerobik egzersizleri için haftada en az 150 dakika önerilmektedir. Tüm göğüs hastalıkları uzmanlarının yarısından fazlası haftada en az iki kez egzersiz yaptıklarını söylemiş, ancak tükenmişlik yaşamayan göğüs hastalıkları uzmanları arasındaki yüzde biraz daha düşük çıkmıştır.

### **Tükenmişlik ve Kilo**

CDC'nin bir raporuna göre 2011 yılında ABD'li erkek ve kadınların %35,8'i fazla kilolu, %27,8'i ise obezdir. Sadece %34,5'i normal kiloda olup, %1,8'i ise zayıftır. Medscape araştırmasında vücut kitle indeksini (VKİ) belirten göğüs hastalıkları uzmanları, hastalarından daha iyi durumdadır.

### **Tükenmişlik ve Sigara**

Son CDC verilerine göre, ulusal sigara bırakma oranının geçen birkaç yılda artmasına karşılık Amerikalıların %21'i hâlâ sigara içmektedir. Sigara göğüs hastalıkları uzmanlarının büyük çoğunluğu arasında bir sorun değildir; tükenmişlik yaşayan grubun sadece %2'si ve tükenmişlik yaşamayan grubun %1'i hâlâ sigara içtiğini söylemiştir. Her iki grubun %86'sı hiç sigara içmediğini belirtirken, her iki grubun %10'u bir kez sigara içtiğini ancak 5 yıldan uzun süre önce sigarayı bıraktığını bildirmiştir.

### **Tükenmişlik ve Alkol**

2010 Gallup anketinde de bildirildiği gibi, Amerikalı yetişkinlerin %67'si alkol kullanmaktadır. 1939'da izlenmeye başlanmasından beri bu oran "oldukça sabit" kalmıştır. En son CDC raporunda, son bir ay içinde ABD'li yetişkinlerin %57,1'i en az bir defa içtiğini, yetişkinlerin %18,3'ü aşırı içici olduklarını ve %6,6'sı (yetişkin erkekler bir günde 2 içkiden fazla içtikleri ve yetişkin kadınlar bir günde 1 içkiden fazla içtiklerini) içici olduklarını itiraf etmiştir. Medscape göğüs hastalıkları yanıtlayıcılarının çok ılımlı içki alışkanlıkları vardır: Tüm göğüs hastalıkları uzmanlarının %51'i günde 1 içkiden az içmektedir; tükenmişlik yaşayan doktorların %13'ü, daha az stresli grubun ise %19'u günde 1-2 içki içmektedir. Tükenmişlik yaşayan grubun %35'i ve daha az stresli meslektaşlarının %28'inin hiç alkol kullanmamasına karşılık tükenmişlik yaşadığını bildirenlerin %1'i ve tükenmişlik yaşamayan grubun %2'si günde 2 veya daha fazla içki içtiğini bildirmiştir.

### **Tükenmişlik ve Gelir Durumu**

Göğüs hastalıkları uzmanlarının kendilerini tükenmişlik yaşamış veya tükenmişlik yaşamamış olarak görmelerinde gelir düzeyi de önemli bir etken gibi gözükmektedir. Bu soruya yanıt olarak, tükenmişlik yaşayan göğüs hastalıkları uzmanlarının %62'si kendilerinin, yaş grubu ve kariyer durumuna göre değerlendirildiğinde, yeteri kadar birikime sahip olduğunu düşünmektedir. Tükenmişlik yaşayan göğüs hastalıkları uzmanlarının dörtte biri bu soruyu yanıtlamamayı tercih etmiştir.

### **Tükenmişlik ve İnanç**

2008 tarihli Pew Report'a göre, Amerikalıların %88'i Tanrıya ya da evrensel bir güce inanmaktadır. Medscape anketinde, özel dini inançları sormak yerine göğüs hastalıkları uzmanlarının aktif katılıma bağlı kalmadan inançları olup olmadığı öğrenilmek istenmiştir. Tükenmişlik yaşayan ve yaşamayan göğüs hastalıkları uzmanları arasında fark bulunamamıştır. Ancak, göğüs hastalıkları uzmanlarının genel nüfusa göre daha az dindar olduğu belirlenmiştir. "Herhangi bir dine inanıyor musunuz" ya da "bir inancınız var mı" diye sorulduğunda tükenmişlik yaşayan göğüs hastalıkları uzmanlarının %75'i, tükenmişlik yaşamayanların ise %76'sı dini inançlarının olduğunu söylemiştir.

### **Tükenmişlik ve İbadetlere Katılma**

Bir dine ya da ilahi bir inanca bağlı olduklarını söyleyen doktorlara düzenli olarak ibadetlere katılıp katılmadığı sorulduğunda, tükenmişlik yaşayanlar ile yaşamayanlar arasında küçük bir fark çıkmıştır. Bu oran ibadetlere düzenli katılan tükenmişlik yaşayanlarda %56, yaşamayan meslektaşlarında ise %51 bulunmuştur.

### **Tükenmişlik ve Politik Görüş**

Araştırma sorularında Medscape göğüs hastalıkları uzmanlarına demokrat, cumhuriyetçi ya da bağımsız mı olduklarını sormak yerine, kendilerini mali ve sosyal alanlarda özgürlükçü mü yoksa muhafazakar mı kabul ettikleri sorulmuştur. Tükenmişlik yaşayanlar biraz daha muhafazakardır, ancak tükenmişlik yaşayan ve yaşamayan gruplar arasında ciddi bir fark bulunmamıştır.

### **Tükenmişlik ve Evlilik**

*Hasta Öykülerinin Gücü: Tıpta Öğrenme Zamanları'nın yazarı Paul Griner, MD'ye göre, "Eğer sevdiğinizle huzur veren anın ve/veya anların yoksa, iş dışında eğlenmiyor ve bireyler arası ilişkiler yaşayamıyorsan tükenmişliği yaşama riskin oldukça fazladır". Diğer doktorlarda olduğu gibi tükenmişlik yaşayan göğüs hastalıkları uzmanlarının da evlilik ya da hayat arkadaşlarıyla yaşama oranları yüksektir (%88) ama diğer meslektaşlarından biraz daha düşüktür (%89).*

### **Tükenmişlik ve Çocuk Sahibi Olma**

Medscape araştırmasında tükenmişlik yaşayan göğüs hastalıkları uzmanlarının %32'si tükenmişlik yaşamayanların ise %23'ü en az bir çocuğa sahiptir. Tükenmişlik yaşamayanların %35'inin 3 ya da daha fazla çocuğu varken, bu oran tükenmişlik yaşayan meslektaşlarında %23'tür.

Özetle, Archives'daki makalede, yazar doktorların tükenmişlikleri ile ilgili çok ciddi bir problemi özetlemektedir: Toplu bir şekilde bulgular incelendiğinde: (1) ABD'li doktorların tükenmişliklerinin yaygınlığının alarm seviyesinde olduğunu; (2) ilk basamak tedavilerde (acil, dâhiliye, aile hekimliği) branşlaşmış doktorların çok büyük risk altında olduğunu; (3) doktorların diğer Amerikalı çalışanlardan çok daha uzun ve yorucu iş hayatı olduğunu; (4) haftalık çalışma saatleri düzenlendikten sonra tıp grubunda tükenmişlik riskinin azalmadığı ancak tıp dışı alanlarda azaldığı gözlenmiştir.

### **Sonuç**

Tükenmişliği önlemede son yıllarda iki yaklaşımdan söz edilmektedir. Birinci yaklaşım Maslach ve Jackson tarafından öne sürülmüş olan, çok boyutlu modelle temellendirilmiş ve tükenmişliğin tam tersine odaklanılmıştır. Bu yaklaşımda birey ile iş arasında daha iyi bir ilişki yaratarak işle meşguliyeti artırmak ön plandadır. İkinci yaklaşım ise karar verme temellidir. Bu yaklaşımın odak noktası ise tükenme riskinin algılanma biçimi ile ilişkilidir. Tükenmişliğin gelişiminde benlik saygısı çok önemli bir etkidir. Maslach ve Jackson tükenmişliğin boyutlarından biri olarak ortaya koydukları düşük kişisel başarı duygusunun doğrudan benlik saygısını etkilediğini vurgulamışlardır. Benlik saygısı düşük olan bireyler, insanlar arası ilişkilerde daha az etkili olma eğilimindedir. Bu nedenle tükenmiş çalışanların rehabilitasyonunda benlik saygısının tekrar oluşturulması önemlidir. Bu bağlamda, sağlık bakım personelinin yaşadığı tükenmişliğin azaltılması veya etkisinin kontrol altına alınabilmesi amacıyla yapılabilecek çalışmalar özetle iki başlık altında ele alınabilir (1, 13).

### **Bireysel Düzeyde Yapılması Gerekenler**

İşe başlamadan önce kişinin yaptığı işin zorluklarını ve risklerini öğrenmesi ve tükenmenin belirtilerini bilmesi, kendisindeki durumu erken tanınmasını ve bu konuda çözüm aramaya yönelmesini sağlayacaktır. Genel olarak tükenmişliğin tedavisi *değişim ve yenilenme duygusu* sağlar. İş sorumluluğunda ve kadrosunda değişiklik, tatil, mesleki gelişmeyle ilgili çalışma gruplarına katılmak, günlük egzersizler, masaj ya da yoga gibi terapiler, boş zaman etkinliklerinde değişiklik ve yoğun stresin elimine edilmesi için mesleki rehberlik hizmeti destekleyici olabilmektedir. Tükenmiş-

liği önlemenin bir başka yolu ise, iş yaşamı ile iş dışındaki yaşam arasında denge oluşturmaktır. Birinin diğerini olumsuz etkileyebileceği şeylerden kaçınılması gerekir. Örneğin, zaman yönetimi iyi yapılmalı biri diğerinin zamanını almamalıdır. Stres ve tükenmişliğin azalmasına katkı sağlayacak etkenlerden bir başkası ise egzersiz yapmaktır. Egzersiz yapmak fiziksel sağlık kadar zihinsel sağlık için de iyidir. Birey egzersiz yaptığında kendisi için sağlıklı ve olumlu şeyler yaptığını hisseder. Bunlara ek olarak öğle yemeği sırasında iş ortamından uzaklaşmak, yürüyüşe çıkmak, kitap okumak, aktif spor yapmak, meditasyon, gevşeme egzersizleri gibi faaliyetler yararlı olabilir.

### Yönetel Düzeyde Yapılması Gerekenler

Örgüt çatısı altında, uzun çalışma saatlerinin azaltılması, düşük ücret sorununun giderilmesi, tatil ve sosyal faaliyet olanaklarının artırılması, personel yetersizliğinin giderilmesi, görev tanımlarının açık ve net olması, düzenli ekip içi toplantılarının yapılması, sürekli eğitim olanaklarının sağlanması, ödül kaynaklarının çoğaltılması, zor işlerin dönüşümlü olarak yapılması, düzenli nöbetlerin oluşturulması, vardiyalı çalışanlara servis olanağının sağlanması, danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, motivasyon ve toplam kalite çalışmalarının sürekli olarak yapılması, tükenmişlik ve iş hakkında açık tartışmaların yapılması, tatil zamanına saygı duyulması gerekir. Sağlık bakım personeline mesleğe başlamadan tükenmişliğin anlatılması meslek elemanlarının bu semptomları kendilerinde gördüklerinde erkenden tanınmasını sağlar ve şikâyetlerini başka nedenlere atfetmelerini engeller.

### KAYNAKLAR

1. Işıkkhan V. *Onkolojide tükenmişlik ve başa çıkma*. Vizyon Yayınları, Ankara, 2009.
2. Felton JS. *Burnout as a clinical entity - its importance in health care workers*. *Occup Med* 1998; 48: 237-50.
3. Gibson F, McGrath A, Reid N. *Occupational stress in social work*. *British Journal of Social Work* 1989; 19: 1-16.
4. Chernis C. *Staff burnout: Job stress in the human services*. Sage Productions, Beverly Hills, 1980; 133-9.
5. Maslach C. *Burnout: The cost of caring*. New Jersey, Prentice Hall: 1982; 32-9.
6. Schaufeli WB, Enzmann D. *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. Washington, D.C.: Taylor & Francis, 1998.
7. Delvaux N, Razavi D, Farvacques C. *Cancer care: a stress for health professionals*. *Social Science and Medicine* 1988; 27: 159-66.
8. Richardsen AM, Burke RJ. *Occupational stress and work satisfaction among canadian women physicians*. *Psychol Rep* 1993;72: 811-21.
9. Graham J, Ramirez, AJ, Cull A. *Job stress and satisfaction among palliative physicians*. *Palliat*

- Med 1996;10: 185-97.
10. Hardy GE, Shapiro DA, Borrill CS. Fatigue in the workforce of national health service trusts: levels of symptomatology and links with minor psychiatric disorder, demographic, occupational and work role factors. *J Psychosom Res* 1997; 43: 83-92.
  11. Weinberg A, Creed F. Stress and psychiatric disorder in healthcare professional and hospital staff. *Lancet* 2000; 12 (355 -Q203): 533-7.
  12. Freudenberger HJ, Richelson G. Burnout. *The high cost of high achievement*. Anchor Press/Doubleday, New York, 1980.
  13. Maslach C, Jackson S. *Maslach burnout inventory manual*. Palo Alto: CA: Consulting Psychologists Press, 1986; 1-17.
  14. Maslach C, Leiter MP. *The truth about burnout*. San Francisco: Jossey-Bass, 1997.
  15. Barni S, Mondin R, Nazzari R, Archili C. Oncostress: evaluation of burnout in lombardy. *Tumori* 1996; 82: 85-92.
  16. Cordes CL, Dougherty TM. A Review and an integration of research on job burnout. *Acad Manage Rev* 1993;18: 621-56.
  17. Kalliath T, Morris, R. Job satisfaction among nurses. *JONA* 2002; 32 (12): 648-54.
  18. Le Blanc PM, De Jonge J, Schaufeli WB. *Job stress and health*. N.Chmiel (Ed.), *Introduction to work and organizational psychology: a european perspective*. Oxford: Blackwell Publishers, 2001.
  19. Pines A, Kafry D, Etzion D. *Job stress from a cross cultural perspective*. Burnout and the helping professions. (Ed) Kalamazoo, MI: Michigan University Press, 1980.
  20. Barling J, Macintyre TA. Daily work role stressors, mood and emotional exhaustion. *Work and Stress* 1993; 17 (4): 21-8.
  21. Astrom, S, Nilsson M, Norberg A, et al. Staff burnout in dementia care relations to empathy and attitudes. *International Journal of Studies* 1991; 28 (1): 155-9.
  22. Eker A, Taylan B, Sapancalı F. Meslekten yılmınlığın psikososyal temellerinin ergonomik açıdan değerlendirilmesi. 4. Ergonomi Kongresi, İzmir, MPM Yayınları, 1993; 509: 115-22.
  23. Lenhart CR. Faculty burnout and some reasons why. *Nursing Outlook* 1980; 54-9.
  24. Edelwich J, Brodsky S. *Burn-out, stages of disillusionment in the helping professions*. Human Sciences Press, New York, 1980; 95-9.
  25. Freudenberger HJ. Staff burnout. *Journal of Social Issues* 1974; 30: 159-65.
  26. Garden M. Relationship between burnout and performance. *Psychological Reports* 1991; 68: 188-95.
  27. Hschaki, N. Occupational stress, and burnout among hospital social workers. *Social Work Abstracts* 1994; 121-30.
  28. Regelson W. *Physician burnout. professional burnout in medicine and the helping professions* (Editors: D.T. Wessells, J.R. Austin H. Kutscher), Haworth Press, 1989; 39-40.
  29. Arslan H, Ünal M, Aslan O, et al. Pratisyen hekimlerde tükenme düzeyleri. *Düşünen Adam* 1996; 9: 48-52.
  30. Wright TA, Bonett R. The contribution of burnout to work performance. *Journal of Organizational Behavior* 1997; 18: 491-9.
  31. Krakowski AS. *Stress and practice of medicine II. stressors, stresses and strains*. *Psychother Psychosom* 1982; 38: 11-23.
  32. Sutherland VJ, Cooper CL. *Understanding stress: a psychological perspective for health professionals*, London: Chapman and Hall, 1990.
  33. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin uyarlanması. VII.



- Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Bayraktar R, Dağ İ (Eds): Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayını, 1993: 143-54.*
34. Örmən U. *Tükenmişlik duygusu ve yöneticiler üzerinde bir uygulama* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, 1993: 33-36, İstanbul.
  35. Işıkhan V. *Yardım edici mesleklerde tükenmişlik sendromu. Sosyal Hizmetler Dergisi 2002; 2 (13): 14-22.*
  36. Tattersall JA, Paul B, Stirling P. *Stress and coping in hospital doctors. Stress Medicine 1999; 15: 109-13.*
  37. Beemsterboer J, Baum HB. *Burnout definition and health care management. Social Work in Health Care 1984; 10: 97-107.*
  38. Gödelek E. *Üç farklı iş kolununun (tekstil, boya ve çimento) psiko-sosyal stres faktörleri yönünden karşılaştırılması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1988.*
  39. Girgin G. *İlkokul öğretmenlerinde meslekten tükenmişliğin gelişimini etkileyen değişkenlerin analizi ve bir model önerisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1995.*
  40. Işıkhan V. *Çalışma hayatında stres ve başa çıkma yöntemleri. Sandal Yayınları, 2004; Ankara.*
  41. Özkan C. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırma görevlisi olarak çalışan doktorlarda tükenmişlik sendromunu etkileyen faktörler. Psikiyatri Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Mersin, 2012.*
  42. Buldukoğlu K, Doğan S. *Stres ve hemşirelik. Sağlık Bakanlığı Genel Koordinatörlüğü Yayınları, Ankara, 1995.*
  43. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. *Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. International Journal of Nursing Studies 2003; 40: 807-27.*
  44. Fairbrother CA, Paice JA. *Life's final journey: the oncology nurse's role. clinical Journal of Oncology Nursing 2005; 9 (5): 575-9.*
  45. Lee V, Henderson M. *Occupational stress and organizational commitment in nurse administrators. Journal of Nursing Administration 1996; 26 (5): 21-28.*
  46. Ross E. *Preventing burnout among social workers employed in the field of AIDS/HIV. Social Work in Health Care 1993; 18 (2): 91-109.*
  47. Carol P, Marrecca F. *Pulmonologist lifestyles-linking to burnout: medscape survey, March 28, 2013 Available from: URL: <http://www.medscape.com/features/slideshow/lifestyle/2013/pulmonary#25.htm>.*