

DERLEME**TÜKENME SENDROMU VE ACIL SERVİS HEKİMLERİ**

Mustafa SERİNKEN, Arif Hikmet ÇİMRİN**,
Alp ERGÖR***, Can CİMİLLİ****, Fecri BENGİ******

ÖZET

Tükenme sendromu, bireylerin işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri, kişisel başarı ve yeterlilik duygularının azalması şeklinde özetlenebilir. Hekimlerde, yapılan işe duyulan heyecanın yitirilmesi, yapılan işin ve hasta bakımının bir yük olarak algılanması, yardım bekleyen hastalara karşı negatif tutum, tatminsizlik, idealizmin ve enerjinin azalması biçiminde kendisini gösterir.

Gelişiminde, hekimlerin kendine özgü iş stres faktörleri ve iş gereği karşılaştıkları kişilerle kurdukları sık ve yoğun etkileşimler etkili olmaktadır. Bu açıdan bakıldığında hekimliğin en stresli alanlarından birinde görev alan acil servis hekimlerinin gerek stres kaynaklarının fazlalığı gerekse hasta ve hasta yakınları ile kurdukları ilişkilerin sıklığı ve yoğunluğu nedeniyle, diğer meslektaşlarına oranla daha fazla risk altında olduğu söylenebilir.

Bu derleme yazısında, tükenme sendromu hakkında bilgi verildikten sonra acil servis hekimlerinin bu sendromdan nasıl etkilendikleri ve gelişiminde nelerin etkili olduğu irdelenecektir.

GİRİŞ

"Tükenme" (burnout) terimi ilk kez 1974'de Freudenberger tarafından kullanılmıştır (Freudenberger NJ.1974,159-165). Daha sonra Maslach (1976) tarafından kişinin işinin özgün anlamı ve amacından uzaklaşması ve hizmet götürdüğü insanlarla artık gerçekten ilgilenemiyor

olması biçiminde tanımlamıştır (Maslach C.1976,197-220). Maslach'a göre tükenmişlik, fiziksel tükenme, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik hisleri, negatif bir benlik kavramının gelişmesi ve işe, yaşama ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme sendromudur (Maslach C.1978, 111-124).

Edelwich ve Brodsky (1980) tükenmeyi, iş koşullarına bağlı olarak enerji, amaç ve ülkünün giderek yitirilmesi, Cherniss (1980) ise, aşırı stres ve doyumsuzluğa tepki olarak kişinin kendisini ruhsal olarak işten geri çekmesi biçiminde tanımlamıştır (Edelwich J.1980 ,Cherniss C.1980). Pines, Aranson ve Kafry (1981) ise kişinin işine daha fazla enerji harcıyıp daha az doyum sağlamasının işe olan ilgi, istek ve coşkunun yitimine yol açtığını, duygusal yükü ağır işlerde uzun süre çalışmanın fiziksel, ruhsal ve zihinsel tükenme ile sonuçlandığını bildirmişlerdir (Pines AM,1981). Maslach ve Jackson (1981), tükenmenin üç boyutlu yapısını öne çıkararak, tükenme sendromunu bireylerin işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı ve yeterlilik duygularının azalması biçiminde tanımlamışlardır (Maslach C,1981, 99-113).

Scott ve Jaffe (1989), tükenmeyi, stres yaratan kaynaklarla olumlu pekiştireçler ve destekler arasındaki dengenin bozulduğu bir durum olarak özetlemişlerdir (Scott CD, 1989, 85-93).

Bunların dışında tükenmeyi, mesleğe ilişkin bir yanılısamayla yüzleşme süreci olarak tanımlayan yazarlar da vardır (Fawzy FI,1991,119-130). Bir diğer görüşe göre tükenmişlik bir stres denklemdir. İlerleyici bir stres sürecidir (Mc Carty P. 1985, 305-310. Wilson HS, 1979, 58-59).

* Uzm. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. İlk ve Acil Yardım AD

**Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. İlk ve Acil Yardım AD

***Yrd. Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. İlk ve Acil Yardım AD

****Prof. Dr. Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. İlk ve Acil Yardım AD

*****Uzm. Dr. Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. İlk ve Acil Yardım AD

Görüldüğü gibi tükenmişlik konusunda yapılan tanımlamalar oldukça değişik yönlerde odaklanabilmektedir. Bununla birlikte bir stres süreci olarak görmeye eğilimin daha fazla olduğu dikkat çekmektedir.

Tükenmişliğin tam bir tanımının yapılamamış olmasının nedeni, çok karmaşık oluşumları içermesindedir.

Tükenmişlik genellikle bireylerin birşeylerin ters gittiğine inanmayı reddettiği durumlarda gelişir. Öyle ki, bu durum, kişisel kaynakların sona dayandığı, normal günlük olaylar karşısında ümitsizlik ve negativizmin süreklilik kazandığı, enerjinin tükendiği bir durumdur (Storlie FJ.1979, 2108-2110).

Tükenme sonucunda yaratıcılık yok olur, daha iyisi için uğraş verilmez. Ne yaparsa yapsın, ne denli çabalarsa çabalasın durumda bir değişiklik yaratamadığı algısı kişide bir yılgınlık yaratır (Çam O.1993,155-160. Düzyürek S, 1992,108-113. Torun A.1996,43-53). Kişi işinde ilerlemediğini, hatta gerilediğini düşünür, harcadığı çabanın bir işe yaramadığına inanır, gizilgücünün (potansiyel) yetersizliğini görüp yılgınlığa düşer (Torun A.1996,43-53). Bu kelimesi kelimesine insan ruhunun bir çöküşüdür. Kesin etyolojisinin bilinmediği sinsi bir süreçtir. Duruma engel olmaya çalışılmadığı için yaşanan süreç bazen uyum gibi görülebilir. Bu, gücün güçsüzlüğe teslim oluşudur (Çam O. (1993), 155-160).

Tükenmişlik sürecinin deneysel olarak doğrulanmış bilimsel modeli tanımlanmış değildir. Bu süreç yalnızca bir ya da iki travmatik olay sonucunda oluşmaz. Sinsi bir ilerleme ile olumsuz sonuca götüren sayısız olay ya da kararların bir birikimi sonucunda oluşur. Bu süreç insan ruhunu genel bir erozyona götürecektir (Çam O,(1995) 17-36). Tükenmeyi örgütsel kökenli stres kaynaklarından doğan diğer tepkilerden ayıran özellik, çalışanların iş gereği karşılaştıkları kişilerle kurdukları sık ve yoğun etkileşimler sonucunda ortaya çıkmasıdır (Torun A.1996,43-53).

TÜKENMİŞLİĞİN YAPISI

Maslach ve Jackson (1986) tükenmişlik kavramının işe vuruk tanımını yaparken duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliğine ilişkin duyguları üç ayrı kategori biçiminde sınıflandırmışlardır (Maslach C,1986). Bireylerde tükenmişlik, duygusal tükenmenin ve duyarsızlaşmanın artması, kişisel başarının ve başarı duygusunun azalması ile ortaya çıkmaktadır (Maslach C,1985 837-851).

Tükenmişliğin bu üç faktörlü yapısı pek çok araştırma ile desteklenmektedir (Belcostro PA,(1983) 364-366. Firth H, (1985) 147-150 Green DE (1988),579-585 Pierce CB,(1989),1340-1342 Green DE, (1991), 453-472). Ancak tükenmişliğin özünde "duygusal tükenme" boyutunun bulunduğu, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliğinin buna eşlik eden değişkenler olduğu ileri sürülmektedir (Koeske GF, (1989),131-144).

Genellikle tükenmişlik kavramı, bir çeşit iş stresi olarak da kabul edilmekte, aynı nedenle ortaya çıktığı kabul edilen bu üç faktörü içerecek şekilde kullanılmaktadır (Sucuoğlu B.(1996),44-46).

Duygusal tükenme: Çalışanların yorgunluk ve duygusal yönden aşırı yıpranmışlık duygularında artış olarak tanımlanmaktadır (Ergin C.(1992) 143-154). Duygusal tükenme, enerji yoksunluğu ve bireyin duygusal kaynaklarının tükendiği duygusuna kapılmasıyla oluşur. Maslach (1976) duygusal tükenmenin halsizlik, yorgunluk, güçsüzlük, takatsizlik, kişinin özgüveninin ve coşkusunun azalması ya da yitimi ile seyrettiğini bildirmiştir. Kişi kendisini işi ile ilgili olarak aşırı yüklenmiş ve tüketilmiş olarak duyumsamaktadır (Maslach C.1976,197-220).

Ergin (1992) duygusal tükenmenin, işin bireyin yaşamında önemli bir yer tutmasıyla ve işle ilgili konuları boş zamanlarında da kendisine sıkıntı etmesiyle ilişkili olduğunu bildirmiştir (Ergin C. (1992),143-154.).

Bireyde tükenmişlik, birinci faktör olan duygusal tükenme ile artmaktadır (Friedman I. (1993),1035-1044.).

Duyarsızlaşma (Depersonalizasyon): Başkalarına karşı olumsuz ve alaycı tutumları ifade etmektedir.(Ergin C. (1992),143-154.) Bireyin birlikte çalıştığı kişilere karşı olumsuz, alaycı tutum ve davranışlar geliştirmesi duyarsızlaşma olarak tanımlanmaktadır (Friedman I. (1993),1035-1044).

Duyarsızlaşma, kişinin bakım ve hizmet verdiği kişilere karşı, onların birer "birey", kendilerine özgü birer varlık olduklarını gözardı ederek duygudan yoksun biçimde davranması olarak da tanımlanmaktadır (Aslan SH,(1996), 39-45).

Maslach tarafından "hizmet alanlara karşı uzaklaşmış, katı ve hatta insancıl olmayan tarzda yanıt" olarak tanımlanmaktadır. Uzaklaşmanın sınırı, duygunun geçemeyeceği kadar fazla olduğunda, duyarsızlaşma ortaya çıkar. Uzaklaşmanın artması ile diğerlerinin ihtiyaçlarına ve duygularına aldırmaz bir tutum ortaya çıkar (Maslach C.1976,197-220).

Duyarsızlaşma yaşayan kişi, diğer insanlara karşı küçük düşürücü davranışlarda bulunabilir, onlara saygısızca davranabilir, onlara uygun yardım, bakım ya da hizmet sağlamada yetersiz olabilir. Bu durum başkalarına karşı aldırma, hostilite ve onlardan uzaklaşmayı da içeren insancıl olmama (dehümanizasyon) kavramı ile açıklanabilir (Çam O, 1995 17-36).

Duyarsızlaşma kavramı, "burnout" literatüründe tanımlandığı gibi tükenme ardından oluşan genel bir tepki olmayıp, tükenme ile birlikte gelişen karmaşık bir kavramdır (Çam O, 1995 17-36).

Bireysel beceride azalma: Kişinin kendisini olumsuz

değerlendirmesi ve kişisel başarı eksikliği olarak tanımlanmaktadır (Friedman I. (1993),1035-1044). Kişisel başarıda düşme, işe yönelik başarı duygusunda azalma ve iş gereği karşılaşılan kişilerle ilişkilerdeki yeterlilik duygusunda azalma ile ortaya çıkar. Buradaki kişisel başarı kavramı, "kişinin görevinde dikkate değer sonuçlar elde etme ve diğerlerinin yaşantısını olumlu yönde etkileme yönündeki doyumunu" olarak tanımlanmıştır. Tükenmişlik süresince bu doyumun eksikliği söz konusudur (Ergin C. (1992), 143-154).

TÜKENMİŞLİĞİN BELİRTİLERİ

Tükenme sendromu, çoğunlukla bir semptom örüntüsü olarak tanımlanmıştır. Tanımlanan semptomlar çoğunlukla fiziksel, duygusal, ve davranışsal kategorileri içermektedir. Sendrom, bireylerde çok çeşitli belirtilerle ortaya çıkabilmektedir. Belirtilerin bu çeşitliliği, tükenmişliğin sinsi bir süreç oluşundan ve bireylere yansımalarının çeşitlilik göstermesinden dolayıdır.

Belirtiler, fiziksel, duygusal ve zihinsel bulgu ve belirtiler olmak üzere üç grupta sınıflandırılabilir (Ersoy F, (2001) 11-17.) (Tablo 1).

Tablo 1. Tükenmişlik sendromu belirtilerinin sınıflaması.

Fiziksel tükenmişlik belirtileri
Kronik yorgunluk, güçsüzlük, enerji kaybı, yıpranma, hastalıklara daha hassas olma, sık baş ağrıları, bulantı, kas krampları, bel ağrısı, uyku bozuklukları gibi değişik sorun ve yakınmaları içerir.
Duygusal tükenmişlik belirtileri
Depresif duygulanım, desteksiz, güvensiz hissetme, ümitsizlik, evde gerilim ve tartışma artışı, kızgınlık, sabırsızlık, huzursuzluk gibi negatif duygulanımlarda artış, nezaket, saygı ve arkadaşlık gibi pozitif duygulanımlarda azalma içermektedir.
Zihinsel tükenmişlik belirtileri
Doyumsuzluk, kendine, işine ve genel olarak yaşama karşı negatif tutumlar içerebilir. Sonuçta işi bırakma, savaşımla gibi davranışlar görülebilir.

Tükenmişliğin semptomları, üstüste eklenmişliği, birbirine geçmişliği ile karmaşık bir fenomenolojiye yol açar. Semptomların çeşitliliğine karşın, bu çeşitlilik sinsi gelişen tükenmişlik sürecini ayrıntılı olarak açıklayan bir bütünlük gösterir.

Tükenmişliği yaşayan kişi, genelde mesleki doyumumsuzluk ve yorgunluktan oluşan karmaşık bir durum yaşadığının farkına varır. Ancak bu duyguların dile getirilmesinin acı oluşu ve belirtilerin belirgin olmayışı, bu durumun sıklıkla gözardı edilmesine neden olur. Bunun bedeli ise gittikçe artan bir biçimde işten soğumadır. İşe gitmeyi istememe, yüklenmişlik, tahammülsüzlük, kendinden şüphelenme ve kendilik imgesine uygun olmayan biçimde davranma görülür (Dolan N. (1987) 3-12).

Freudenberger, tükenmişlik sürecini şöyle anlatmaktadır (Freudenberger NJ.1974,159-165) "Çabuk öfkelenme, ani irritasyon ve engellenme

belirtileriyle, duyguları ele almak güçleşir. Kolay ağlar, önemsiz baskılar, onun taşıyabileceğinden fazlaymış gibi gelir. Çabuk öfkelenme ile şüpheli bir tutum görülür. Şüphe ve alınganlık artar, böylece başkalarının kendisini aldattığını düşünmeye başlar. Paranoid durum, aynı zamanda omnipotans duygusuna yol açabilir. Tükenmiş kişi, diğerlerinin yapamadığını kendisinin yapabildiğine tümüyle inanmaya başlar. Gittikçe kendisine aşırı güven duymaya başlar ve süreç içinde diğerlerine tümüyle ahmak imişler gibi bakar, fikir uçuşmalarını içeren risk alma davranışı, kendi deyimleri ile çalınca boyuta varabilir. Bunlar tranquilizanları aşırı şekilde kullanarak çözüm aramaya çalışırlar"

Kişinin görünüşü gittikçe kapalı bir kutu gibi olmaya başlar. Kişi esnekliğini yitirerek aşırı inatçı ve katı olur. Hemen hemen hiç ikna edilemez, o herkesten iyisini bildiğine inanır. İlerleme ve yapıcı değişimler olmaz. Çünkü değişim yeni bir adaptasyon anlamındadır ve daha fazla değişim kişiyi yorar. Diğer bir davranışsal gösterge, sözelleşen negatif tutumdur. Herkesin kendi çıkarı için çalıştığına inanmaya, kötü davranmaya ve surat asmaya başlar. Kişinin bakışları, hareketleri ve görüntüsü çökkündür. Kendisini korumak için böyle görünür. Karşısındaki insanlar ne olup bittiğini bilmezler, ancak bireydeki bazı değişikliklerin farkına varırlar. Çoğu kez, çalışan yerde harcanan zamanın artmasına karşın başarı düşer (Çam O, 1995 17-36).

Tükenme sendromu yaşayan bir hemşire tarafından, tükenme süreci şu sözlerle ifade edilmiştir (Çam O, 1995 17-36). "Diğer insanların, hastaların problemlerini saatler, günler, aylarca dinledikten sonra içinizdeki bazı şeyler ölüme gidebilir ve siz artık bakım veremezsiniz. Yani bu sizin daha çok oturmayı ve kırtasiye işi yapmayı, hastaların bulunduğu kısımdan uzaklaşmayı ve sadece hasta size geldiğinde kısa bir şekilde onlarla konuşmayı tercih etmenizdir".

TÜKENMİŞLİĞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bireylerin işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri, kişisel başarı ve yeterlilik duygularının azalması şeklinde ortaya çıkan tükenmişlik, daha çok insanlarla yüzyüze ilişki gerektiren mesleklerde görülen bir olgudur (Ergin C. 1992, 143-154).

Aslında tükenme her tür meslek grubunda gözlenebilir. Her ne kadar yüksek stresi olan işlerde daha sık görülsede kişisel stres yatkınlığı ve kişinin bununla başa çıkabilme özelliği daha ön plandadır. Bu bakımdan daha az stresi olan meslek gruplarında da görülebilir (Taylor RB.1982:186-195).

Bu konu ile ilgili çalışmalar daha çok avukatlar, çocuk bakıcıları, sosyal hizmet uzmanları, polisler, öğretmenler, hemşireler, hekimler gibi insanlarla yakın ilişki içinde olmayı gerektiren meslek grupları üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu meslek grubu çalışanlarında, tükenmişlik düzeyleri ve bu durumu ortaya çıkaran değişkenler belirlenmeye

çalışmıştır (Green DE.1988:579-585.Bilici M,1998:181-189).

Bu çalışmalarda, tükenmişliği ortaya çıkaran kişilik özellikleri ve bireysel farklılıklar kesin olarak belirlenememiş, ancak bireyin yaşının, cinsiyetinin, işinde çalışma süresinin, deneyiminin (Maslach C (1986), Ergin C. (1992) 143-154. Greenglass ER (1985):215-219.Gold Y. (1985), 377-387), kişilik özellikleri (Maslach C,(1985): 837-851, Nagy S 1985, 1319-1326) ile iş ve iş ortamı özelliklerinin (Maslach C, Jackson SE. (1986), Wolpin J, (1991), 193-209. Hodge GM,1994,65-76) tükenmişlik ile ilgili değişkenler olduğu gözlenmiştir.

Yapılan çalışmalarda, çalışmaya alınan bireylerin işinden memnun olma düzeyi, iş doyumu, işin önemi, iş-aile çatışması, iş değiştirme isteği, iş-yetenek uyumu, iş yükü, görevin belirsizliği, aile yapısı, ekonomik yeterlilik, sosyal destek düzeyi ve depresyon gibi faktörlerle tükenme düzeyleri arasındaki ilişkiye dikkat çekilmektedir (.Matrunola P. (1996) 827-834 .Masuko E, (1989), 203-215).

Çam (1992) tükenmenin bireysel değişkenlerden çok ortam değişkenleriyle ilişkili olduğunu bildirmiştir (Çam O. (1993), 155-160).

Tükenmede kimi sosyodemografik değişkenlerin önemli olduğu belirlenmiştir. Genç, bekar ve çocuksuz kişilerin, evli, yaşlı ve çocuklulara göre, meslekte daha yeni ve deneyimsiz olanların, daha uzun süredir çalışan ve daha deneyimlilere göre daha yüksek düzeylerde tükenme yaşandığı gösterilmiştir (Aslan SH, (1996): 39-45, Olkinuora M,(1990): 81-86).

Öte yandan cinsiyet konusundaki araştırmalar tutarlı sonuçlar ortaya koymamıştır (Torun A. (1996) 43-53). Kimi çalışmalar kadınlarda, kimileri erkeklerde iş stresi ve tükenmenin daha yoğun yaşandığını bildirirken, kimilerinde cinsiyetler arası farklılık bulunmamıştır (Aslan SH, (1996): 39-45.Olkinuora M, (1990): 81-86. Sutherland VJ, (1993): 575-581).

Tükenmişlik gelişiminde, işle ilgili değişkenlerin de önemli olduğu bulunmuştur. İş yükünün ağır, günlük çalışma süresinin uzun olup çalışma koşullarının olumsuz olarak algılanması tükenmeyi etkilemektedir (Maslach C, (1981): 99-113. Aslan SH, (1996): 39-45). Ayrıca, bireyin kendi işi hakkında hissettiklerinin, dışarıdan görünen iş koşullarından daha önemli olduğu anlaşılmıştır (Ersoy F(2001), 11-17).

Tükenmişliğin ortaya çıkmasında, bireyin işyerinden aldığı destek de etkili olmaktadır. Sosyal desteğin eksikliği, tükenmişlik sendromunun gelişmesini etkileyen etmenlerden biridir. Buna ek olarak, işyerindeki organizasyon, gözlemcilerin tavrı, ekip ilişkileri ve iş tatmini tükenme üzerinde doğrudan etkileri olan etmenlerdir. Özellikle görüşlerin ifade edilebildiği bir ortam daha çok arzulanan bir durumdur, çalışanlar arasında daha açık ve destekleyici ilişkiler kurulmasına neden olur, bu da kimlik belirsizliğini azaltır (Ersoy F, (2001), 11-17).

Bazı bireylerin, kişisel özellikleri nedeniyle tükenmişlik sendromuna daha yatkın oldukları görülmüştür. Özellikle nevroitik anksiyete, gerçek dışı hedefler ve azalmış özsaygı bu bozukluğa yatkınlık oluşturmaktadır (Ersoy F(2001), 11-17).

Ülkemizde, tükenmişlik ile ilgili araştırmaların daha çok hemşirelerde ve hekimlerde (Çam O. (1993),155-160. Ergin C. (1992),143-154. Aslan SH, (1996): 39-45. Aslan SH, (1997), 132-136), öğretmenler, trafik polisleri ve laborantlarda (Sucuoğlu B (1996): 44-46. Torun A. (1995).) akademisyenlerde (Bilici M, 1998, 181-189) gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu çalışmalar sayıca az olmakla birlikte, ülkemizde, tükenmişliğin yaygınlığı hakkında kesin sayı vermek ve kestirimlerde bulunmak zordur, çünkü tükenmişlik pek çok bireysel, çevresel ve yönetsel koşulun etkileşimine bağlıdır (Ersoy F(2001), 11-17).

TÜKENMİŞLİK İLE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR

Depresyon, kültürel psikiyatrik açıdan bakıldığında, duygusal ızdırabı hastalık olarak tanımlama eğilimi biçiminde tanımlanabilir (Cimilli C. (1997), 292-300). Bu tanımdan hareketle çeşitli etmenler sonucu gelişen duygusal tükenmenin depresyon biçiminde gözlenmesi beklenebilir (Bilici M.(1998), 181-189). Nitekim, duygusal tükenme düzeyi yüksek olan bireylerde kolaylıkla depresyon gelişebileceği bildirilmiştir (Masuko E, (1989), 203-215). Ayrıca, meslekle ilgili sorunların ve bozulmuş sosyal rollerin depresyon gelişiminde önemli olduğu (Hokanson JE, (1989), 209-217) ve mesleki düzeyi yüksek olanlarda bu durumun daha sık görüldüğü ileri sürülmüştür (Bagley C. (1973), 327-340).

Tükenme düzeyi ile koşut olarak üretkenliği ve kişisel başarı düzeyi azalan kişilerin benlik saygısının düşmesi ve bu kişilerde depresyon gelişmesi kısır bir döngü oluşturmaktadır (Olkinuora M, (1990),81-86). Sonuçta tükenme, depresyon gelişimine katkıda bulunmakta, gelişen depresyon da tükenme düzeyini arttırmaktadır (Firth H, (1987)227-237).

Tükenmişlik kavramı, yorgunluk ya da yıpranma gibi kavramlarla da karıştırılmamalıdır. Tükenmişliğin yıpranmaktan (wearing down) farklı olduğu görgül yollarla gösterilmiştir (Capel AS. (1991)36-45).

İş doyumu, çalışanın işinde mutlu olma ve doyum bulma derecesi olarak tanımlanmıştır. İş doyumsuzluğu bu doyumun olmayışıdır. İş doyumunun "burnout" için geçerli bir gösterge olduğu, ancak aynı şey olmadığı belirtilebilir. Tükenme hem içsel, negatif, psikolojik deneyimleri; hem de motivasyon ve enerji azlığı ya da işten bıkkınlığı ima eden bir terim olarak doyumsuzluktan ayrılmaktadır. Tükenmişliği, iş doyumsuzluğundan ayıran bir diğer etmen, tükenmişliğin iş stresinden kaynaklanan psikolojik zorlanmayla karakterize olmasıdır. Bu zorlanma, hem hizmet verilen kişilere karşı davranış değişikliklerini hem de işe bağlılık ve iş kalitesindeki değişiklikleri içerir. Özetle, iş doyumsuzluğu tükenmişlik ile ilişkili, fakat ondan farklı bir kavramdır (Çam O.(1995) 17-36).

TÜKENMİŞLİĞİN SONUÇLARI

Araştırmalar, tükenmişliğin çok ciddi sonuçları olduğunu ortaya koymaktadır. Yoğun bir tükenmişlik durumu, bireylerde ciddi psikosomatik rahatsızlıklara neden olmakta, işten ayrılma, iş doyumsuzluğu, evlilik ve aile yaşantısında sorunlar, uykusuzluk, alkol ve ilaç kullanımında artış gibi sorunlara yol açmaktadır (Freudenberger NJ. (1974) 159-165. Ergin C. (1992), 143-154. Maslach C, (1984) 133-153).

İşte ve iş dışında genel olarak insan ilişkilerinde bozulma ve uyumsuzluklar, eş ve aile bireylerinden uzaklaşma, iş veriminin düşmesi sonucunda hizmetin niteliğinde bozulma, işteki kaza ve yaralanmalarda artma, işe geç gelmelerde artış, hastalıktan kaynaklanan nedenlerle işe gelmemelerde artış, her fırsatta iş ortamından uzaklaşma eğilimi, evraklarla ilgili sahtekarlıklar, işi bırakma eğilimi veya niyetindeki artış biçiminde sonuçlar görülebilmektedir (Çam O.(1995) 17-36).

İş yaşamının erken dönemlerinde oluşan tükenmişlik sendromunun uzun dönemde sorun yaratmadığı ve çalışanların bu sendromdan kurtulabildiği düşünülmektedir. Ancak iş yaşamının sonraki dönemlerinde oluşursa uzun süren ciddi sorunlara yol açabilmektedir (Ersoy F, (2001):11-17).

Bireyin iş verimini düşüren, işteki sürekliliğini ve işlevlerini yerine getirmesini aksatan tükenmişlik sosyal bir sorun olarak kabul edilmektedir (Maslach C, (1985): 837-851).

ACİL SERVİS HEKİMLERİNDE TÜKENME

Bu sendrom, ilk olarak gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakma ile karakterize bir durumu tanımlamak için ortaya atılmıştır. Sendrom, sağlık çalışanları arasında çok yaygın görülmektedir. Doktorların %30-40'ının iş performansını etkilediği ileri sürülmüştür (Ersoy F,(2001):11-17).

Bu bulgulara dayanarak tükenmişlik sendromunun sağlık çalışanları arasında büyük bir sorun olduğu ileri sürülebilir.

Hekimlerde tükenme, yapılan işten duyulan heyecanın yitirilmesi, yapılan işin ve hasta bakımının bir yük olarak algılanması, yardım bekleyen hastalara karşı negatif tutum, tatminsizlik, idealizmin ve enerjinin azalması biçiminde kendisini gösterebilir (McNamara RM. 2000).

Acil tip ve ilk yardım, hekimlik mesleğinin en stresli alanlarından biridir. Çoğu zaman medyaya en olumsuz olay örnekleriyle yansayan, bu nedenle toplumun hakkında olumsuz önyargılara sahip olduğu acil servisler, kişisel fedakarlıkların da en üst düzeyde gösterildiği özel birimlerdir. Acil servis hekimleri çoğunlukla kendi yaşam kalitelerini zorlayarak mesleklerini sürdürürler. Bu konuda belki takdir görür, ama diğer alanlara göre ender olarak "teşekkür" alırlar.

Acil servis hekimleri, hastaların en kritik anlarına müdahale eden, zamanla yarışan, hastaları yaşama döndürme savaşı veren ve yaşadığı tüm zorluklara rağmen fiziksel ve duygusal şiddete en çok maruz kalan hekimlerdir. Onlardan, her biri bir uzmanlık alanının konusu olan vakalarla "tek başına bir hekim" olarak başa çıkabilmeleri, anında ve doğru kararları verebilmeleri, sakin olmaları, hastalardan ve hasta yakınlarından çok fazla etkilenmemeleri beklenir. Unutulan bir gerçek ise onların da birer insan olduğudur. Bu hekimlerin çoğu iş hayatındaki stresler sonucunda gelişen rahatsızlıklarla başa çıkmaya çalışır, bazıları da bu meslekte yıpranır ve tükenirler.

Acil servis hekimlerinde stres faktörleri:

Yazarların çoğu tükenmişlik sendromunun gelişmesinde stresin bir biçimde anahtar rol oynadığını ileri sürmektedir. Acil servislerde çalışan hekimler de, iş yoğunluğu, bakım verilen hastaların ciddiyeti, vardiya şeklinde çalışma programı nedeniyle sürekli bir stres altında bulunurlar (Whitehead DC,(1991):1-7)(Tablo 2). Acil servis hekimlerinde, bu stres faktörleri kümülatif olarak zaman içerisinde mesleki tatminsizlik ve tükenme sendromuna neden olurlar.

Tablo 2. Acil servis hekimlerinin stres kaynakları

- Her zaman yüzde yüz doğru tanı konması gerekliliği
- Bir hastanın acil servisten ayrılmasından hemen sonra ölmesine bağlı suçluluk duygusu
- Tıbbi hata yapma korkusu
- Yoğun ve rutin işler arasında çalışma isteğinin azalması
- Ani ölümlerle yüzyüze gelme
- Krizdeki bireyler ve psikiyatrik hastalarla ilgilenme zorunluluğu
- Kaba ve düşmanca hastalarla ilgilenme zorunluluğu
- Hasta sayısı ve çalışma temposu üzerinde denetimin olmaması
- Görülen hasta tipinde denetimin olmaması
- Zehirlenme olguları, zor veya bağımlı hastalar
- Değişik hasta popülasyonlarından enfeksiyon hastalıkları kapma korkusu
- Diğer hekimlerle tartışma, fikir ayrılığı veya onlardan izole olma
- Meslektaş desteğinin yeterli olmaması
- Hemşirelerle yaşanan güçlükler
- Birlik olma duygusunun olmaması
- Saygı ve takdir eksikliği
- Dinlenmek için belirli bir zamanın olmaması
- Vardiya değişimleri,
- Uzun nöbet süreleri (12, 16 ve 24 saatlik nöbetler)
- Sirkadiyen ritm değişiklikleri (biyolojik stres ve yorgunluğa sebep oluyor)
- Katılım zorunluluğu olan mesleki toplantılar
- Aile, arkadaşlar, sosyal aktiviteler ve hayati kararlar için çok az zaman kalması
- Kırtasiye işlerinin çokluğu
- Hasta sevklerinde zorluklar

İş yerlerindeki bu streslerin yanında sosyal, aile ve arkadaşlık ilişkilerinin düzeninin bozulması, acil servis hekimlerinin yıllar içinde yıpranmasına ve tükenmesine neden olur (Butterfield PS. (1988):1428-1435). Fazla

sayıda hasta bakma, hasta ölümleri, uyku düzeninin bozulması, uzun çalışma saatleri acil servis çalışanları için majör stres faktörleri olarak gösterilmektedir. Bunun yanında zor hastalarla uğraşma, mesleki ilişkilerdeki problemler, kaynak yetersizliği, zor ve kritik kararlar vermek zorunda olma da acil servis hekimlerinde tükenme gelişiminde önemli yer tutmaktadır (Çevik A. (2000), 282-288).

Acil servis hizmetlerinin diğer servis hizmetlerinden önemli bir farkı, yapılan tüm muayene ve tedavi işlemlerinin göz önünde olması ve diğer birimlerin hekimleri ve hasta yakınları tarafından izlenebilmesidir. Bu farklılık, çalışanlar üzerinde ayrı bir stres faktörüdür.

Ayrıca acil servis çalışanları her an hasta veya hasta yakınlarının sözel ya da fiziksel şiddetine maruz kalma riski taşırlar. Acil serviste hastaların zor durumda olmaları, acı çekmeleri ve bu nedenle bağırma, hasta yakınlarının hastalarının yanından ayrılmak istememeleri, hastalarını hızlıca baktırma istekleri, hasta ya da hasta yakınlarının uyumsuz ve saldırgan davranışları hekimler üzerinde stres oluşturmaktadır (Çevik A. (2000), 282-288).

Tıbbi hata stresi de acil servis hekimleri arasında oldukça sıktır. Acil serviste hastalara ayrılan zamanın kısıtlı olmasından, kısa zamanda fazla prosedür yapmaktan, uzun gece nöbetlerinden ve diğer etkenlerden kaynaklanabilir. Acil servis hekimleri için 12 saatten uzun çalışma vardiyaları uygun görülmemektedir (Thomas H Jr. (1994):1096-1100).

Acil servis hekimlerinin profesyonel ortamdan kaynaklanan stresleri dışında, fiziksel ve psikolojik hastalıklara yakalanma risklerinin de yüksek olması durumun ciddiyetle irdelenmesi gerektirmektedir. Acil servis nöbetleri sırasında kalp hızı, diyastolik kan basıncı, solunum sayısı, vücut ısı ve adrenalin salgısının arttığı gösterilmiştir (Levitt M, (1991):217-219. Adams SL, (1998):871-877). Acil servis çalışanlarının baktıkları hasta popülasyonuna bağlı olarak HIV, hepatit gibi riskli enfeksiyonlara yakalanma oranlarının fazla olması da ayrı bir stres yaratmaktadır (Dorevitch S, (2000),:300-311). Vardiya şeklinde çalışma başlı başına bir stres kaynağıdır. Bedenin gündüz ve gece uyumunu sağlayamaması, gündüz uykusunun gece uykusu kadar dinlendirici olmaması, REM uykusundaki kesintilerin gündüz uykusunda fazla olması çalışanlarda halsizlik ve yorgunluğa neden olmaktadır (Houry DE, (2000):394-397).

Her sekiz acil tıp asistanından birinin belirgin stres sendromuna yakalandığı ve duygusal sıkıntılar yaşadığı bildirilmiştir (Urbach JR, (1989):283-296). Yapılan araştırmalar asistanlık döneminden sonraki ilk on yıl içinde yıpranma oranının yılda % 1.5 olduğunu göstermektedir (McNamara RM.2000). Keller ve Koenig'in araştırma sonuçlarına göre acil servis hekimlerinin % 13'ü on yıl sonrasında da acil serviste aktif olarak çalışmayı planladıklarını belirtirken, ancak % 24'ü yirmi yıl sonrası

için bunu söyleyebilmektedir (Keller KH, (1989):79-84). Acil Tıp Asistanları Birliği (EMRA) kadın asistanların ortalama stres derecelerinin erkek meslektaşlarından daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Whitley TW, (1989):1157-1161). Ayrıca kadın asistanların erkek asistanlara oranla daha fazla depresyona girdikleri bildirilmiştir (Whitley TW, (1991):992-996). Kadın acil servis hekimleri için ek stres faktörleri bulunmaktadır. Bunlardan biri kadın personelin erkeklere oranla (% 73'e karşılık % 22) daha fazla tacize uğraması olarak gösterilmektedir (Komaromy M, (1993):332-326). Ayrıca ailesel sorunlar kadın hekimleri daha fazla meşgul edebilmektedir.

Semptomların tanınması:

Tükenme ilk olarak hekimin kişisel yaşamında ortaya çıkmaya başlar. Başlangıçta aile fertlerinden, arkadaşlardan ve meslektaşlardan izolasyon görülür. Kişi sosyal aktivitelerinden kendini geri çeker. İnkâr sık gözlenen bir bulgudur. Etkilenen kişi bir problem olduğunu en son kabul eden kişidir. İş ortamındaki problemler en geç ortaya çıkar. Bunun nedeni kişinin hekim kimliğini korumak için olağan dışı çaba sarfetmesidir. Kişi bu kimliğe çok güçlü bir ihtiyaç hisseder. Tükenme sendromu, doktor kimliğimiz için yaptığımız bütün yatırımlara karşı ciddi bir tehdit oluşturur (Whitehead DC. (2001):1-2).

Acil servis hekimlerinde görülen tükenme sendromu bulgu ve semptomları, tükenmişliğin bireydeki düzeyine göre erken, orta, geç evre olmak üzere üç grupta toplanabilir. Bu belirtiler bir bütündür ve bir semptom bir çok evrede birden gözlemlenebilir (Whitehead DC, (1991):1-7)(Tablo 3).

Tablo 3. Acil servis hekimlerinde görülen tükenme sendromu bulgu ve semptomlarının tükenmişliğin bireydeki düzeyine göre sınıflandırılması.

Erken
- Kişinin hayatını rahatsız eden, düzenini bozan nöbetlere ve mesai dışı çalışmalara isteksizlik
- Gerçekçi olmayan bakım standartları
- Tükenmeye karşı başışıklığı olduğuna inanma (bana bir şey olmaz)
Orta
- İrritabilite, huzursuzluk, güçsüzlük, sıkıntı
- Depresyon, anksiyete
- Somatik semptomlar (başağrısı, sırt ağrısı, GIS bulguları)
- Uyku bozukluğu
- Öğlen yemekleri ve diğer araları atlama
- İşle ilgili abartılmış sıkıntılar
- İşle ilgili normalden fazla konuşma
- İlaç ve alkol kullanımı
Geç
- Alaycı ve kinayeli konuşmalar, duyarsızlık, ilgisizlik
- Hastalara kötü davranma
- Empatide azalma, taş kalplilik
- Yalnızlık hissi, meslektaşlarından izolasyon, umutsuzluk
- Fiziksel ya da duygusal denetimin yitirilmesi, fiziksel ya da sözel olarak hasta ya da hasta yakınlarına, iş arkadaşlarına saldırı
- Tekrarlayan şekilde klinik ortamdan kaçma
- Ciddi psikiyatrik belirtiler (panik atağı, ciddi depresyon, suçluluk duygusu),
- İntihar girişimleri.

Tükenme sendromuna yaklaşım ve öneriler:

Kişiler bir gecede tükenme sendromuna girmezler ve aynı şekilde bir gecede tedavi olmazlar. Tedavi zaman alıcıdır. Ciddi tükenme yaşayan kişilerde, oldukça uzun bir süreye ihtiyaç vardır. İnkâr, yani kişinin tükenme yaşadığını kabul etmemesi tedaviyi güçleştiren en önemli etmendir. Aile, arkadaşlar, meslektaşlar gibi destekleyici bir ortam tedavide önemli bir yer tutar. Uygun uyku, egzersiz ve iyi beslenme hayati öneme sahiptir (**Whitehead DC. (2001):1-2**).

İşe yeniden alıştırma aşaması, basamaklı olmalı ve başlangıçta daha kısa saatlerle sınırlı kalmalıdır. Hem alıştırma aşaması hem de daha sonrasında yakın takip planı oluşturulmalıdır. Ancak yine de bazı koşullar kolayca düzene sokulamaz (özellikle uzun periyotlar halinde gece vardiyalarında çalışmak gibi). Uzun dönemde tükenmeyi engellemek için en iyi yol, stres ile gündelik olarak başa çıkmaktır. Aynı zamanda dış ilgi alanları ve hobilerle uğraşmak da önemlidir (**Whitehead DC. (2001):1-2**). İş arkadaşlarının desteği çok etkilidir. Bir acil hekimi stresli bir mesleğe sahip olduğunu unutmamalı, her zaman meslektaşlarına destek olmalı ve onlardan aynı şeyi beklemek konusunda açık olmalıdır.

Acil servis hekimlerinin, kendilerinde ya da meslektaşlarında gelişebilecek tükenme semptomları ve uyarı işaretlerini tanıyabilmeleri önemlidir. Çalışanlarda ortaya çıkabilecek kötümserlik ve karamsarlık gibi duygular, acil servis direktörleri ve ekip elemanları tarafından yakından gözlenmelidir. Bu duygularla beraber hastalara duyulması gereken empatinin kaybolması, yapılan iş hakkında şikayetlerin artması, acil servis hekiminin tükenmeye doğru ilerlediğinin kanıtlarıdır. İnsanlık için kutsal bir hizmetin yürütücüsü olan hekimler başkalarını birçok olumsuzluklardan korurken kendilerini de korumayı öğrenmelidirler.

KAYNAKLAR

- Aslan SH, Aslan RO. (1997)**, Hekimlerde tükenmede cinsiyetle ilişkili etmenler, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2:22, s 132-136
- Aslan SH, Gürkan SB, Alpaslan ZN ve ark. (1996)**, Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. Türk Psikiyatri Dergisi, 7: 39-45.
- Adams SL, Roxe DM, Weiss J, et al. (1998)**, Ambulatory blood pressure and holter monitoring of emergency physicians before, during, and after a night shift. Acad Emerg Med., 5:871-877.
- Bilici M, Mete F ve ark.(1998)**, Bir grup akademisyende depresyon ve tükenme düzeyleri. Türk Psikiyatri Dergisi, 9(3):181-189.
- Butterfield PS. (1988)**,The stress of residency. A review of the literature. Arch Intern Med, 148:1428-1435.
- Bagley C. (1973)**,Occupational class and symptoms of depression. Soc Sci Med, , 7: 327-340.
- Belcastro PA, Gold RS, Hays HC.(1983)** Maslach Burnout Inventory: Factor structures for samples of teachers. Psychological Reports, 53: 364-366.
- Cherniss C. (1980)** Staff Burnout: Job Stress in the Human Services. Sage Publications, Beverly Hills.
- Capel AS. (1991)**. A longitudinal study burnout in teachers. British Journal of Educational Psychology, 61, 36-45.
- Cimilli C. (1997)**,Depresyonla ilişkileri bağlamında Türkiye'nin sosyal ve kültürel özellikleri. Türk Psikiyatri Dergisi,8, s 292-300.
- Çevik A. (2000)**,Acil servis hekimleri ve "burn out" sendromu. Acil Tıp Dergisi, 3. Acil Tıp Sempozyumu özel sayısı, s 282-288.
- Çam O. (1993)**, Tükenmişlik envanterinin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Bayraktar R, Dağ İ (eds): Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayını, s 155-160.
- Çam O, Kırlangıç M.(1995)** Tükenmişlik, Birinci Baskı, İzmir, Saray Medikal Yayıncılık, s 17-36.
- Dolan N. (1987)** The relationship between burnout and job satisfaction in nurses. Jour. of Advanced Nursing,12:1,s 3-12.
- Düzyürek S, Ünlüoğlu G. (1992)**, Hekimlerde tükenmişlik sendromu. Psikiyatri Bülteni, 1: 108-113.
- Dorevitch S, Forst L . (2000)**,The occupational hazards of emergency physicians. Am J Emerg Med, 18:300-311.
- Ergin C. (1992)**, Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması, Bayraktar R, Dağ İ, (Ed). VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayını, s 143-154.
- Ersoy F, Yıldırım RC, Edirne T. (2001)**,Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2:11-17.
- Edelwich J, Brodsky S. (1980)** Burn-out, stages of disillusionment in the helping professions. Human Sciences Press, New York.
- Fawzy FI, Fawzy NW, Posnau RO. (1991)** Burnout in the health pealth professionals. Handbook of Studies on General Hospital Psychiatry, Judd FK, Burrows GD, Lipsit DR (Ed), Amsterdam. Elsevier Science Publishers, pp: 119-130
- Freudenberger NJ. (1974)** Staff burnout. J Social Issues, 30: 159-165.
- Firth H, Mc Intee J, Mc Keown PB, Britton PG. (1985)** Maslach Burnout Inventory: Factor structure and norms for British nursing staff. Psychological Reports, 57:147-150
- Firth H, McKeown P, McIntee J et al. (1987)**, Professional depression, 'burnout' and personality in longstay nursing. Int J Nurs Stud, 24: 227-237.
- Friedman I. (1993)**, Burnout in teachers: The concept in its unique care meaning. Educational and Psychological Measurement, 53:1035-1044.
- Green DE, Walkey FH. (1988)**, A confirmation of the three-factor structure of the Maslach Burnout Inventory. Educational and Psychological Measurement, 48:579-585.
- Green, DE, Walkey FH. Taylor AJW. (1991)**, The three factor structure of the Maslach Burnout Inventory: A

multicultural, multinational confirmatory study. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6(3):453-472.

Greenglass ER, Burke RJ. (1985), Work and family precursors of burnout in teachers: Sex differences. *Sex roles*, 18(3-4):215-219

Gold Y. (1985), The relationship of six personal and life history variables for a standing on three dimensions of the Maslach Burnout Inventory in a sample of elementary and junior high school teachers. *Educational and Psychological Measurement*, 45: 377-387.

Houry DE, Shockley LW, Markovchick V. (2000), Wellness issues and the emergency medicine resident. *Ann Emerg Med*, 35:394-397.

Hokanson JE, Rubert MP, Welker RA et al. (1989), Interpersonal concomitants and antecedents of depression among collage students. *J Abnorm Psychol*, 98: 209-217.

Hodge GM, Jupp JJ, Taylor AJ. (1994) Workstress, distress and burnout in music and mathematic teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 64:65-76.

Jackson SE, Schwab RL, Schuler RS (1986), Towards of understanding of the burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 71:630-640.

Koeske GF, Koeske RD. (1989), Construct validity of the Maslach Burnout Inventory: A critical review and reconceptualization. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 25(2): 131-144.

Keller KH, Koenig WJ. (1989), Management of stress and prevention of burn out in emergency physicians *Ann Emerg Med*, 18:79-84

Komaromy M, Bindman AB, Aberr J, et al. (1993), Sexually harassment in medical training. *N Engl J Med*, 328:332-326.

Levitt Ma, Derrick GA. (1991), An evaluation of physiologic parameters of stress in the emergency department. *Am J Emerg Med.*, 9:217-219.

Maslach C. (1976) Burned-out. *Hum Behav*, 5:197-220.

Maslach C. (1978) The client role in staff burn-out. *J Social Issues*, 34 (4): 111-124.

Maslach C, Jackson SE. (1981) The measurement of experienced burnout, *Journal of Occup Behav*, 2: 99-113.

Maslach C, Jackson SE, (1984) Burnout in organizational settings. In S. Oskamp (Ed.) *Applied Social Psychology Annual*. Vol. 5. Beverly Hills, CA: Sage 133-153.

Maslach C, Jackson SE. (1986), *Maslach Burnout Inventory manual* (2 nd Ed.) Palo Alto, Ca: Consulting Psychologist Press,

Maslach C, Jackson SE. (1985), The role of sex and family variables in burnout. *Sex Roles*, 12(7-8): 837-851.

McNamara RM. Physician Wellness. September 2000. <http://www.emedicine.com/emerg/topic678.html>

Mc Carty P. (1985) Burnout in psychiatric nursing. *J of Advanced Nursing*, 10 (4): 305-310

Matrunola P. (1996) Is there a relationship between job satisfaction and absenteeism? *J Adv Nurs*, 23: 827-834.

Masuko E, Yamagishi M, Kishi R et al. (1989), Burnout syndrome of human services professionals- doctors, nurses ,caregivers teachers and clerks. *Maslach Burnout*

Inventory: factor structures for samples of human services professionals, and its relation with Zung's Self-rating Depression Scale. *Sangyo Igaku*, 31: 203-215.

Nagy S, Davis LD. (1985), Burnout: A comparative analysis of personality and environmental variables. *Psychological Reports*, 57:1319-1326.

Olkinuora M, Asp S, Juntunen J et al. (1990), Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts in Finnish physicians. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 25: 81-86.

Pierce CB, Molloy GN. (1989), The construct validity of the Maslach Burnout Inventory: Some data from down under. *Psychological Reports*, 65:1340-1342

Pines AM, Aranson E, Kafry D. (1981) Burnout, from tedium to personal growth. Free Press, New York.

Scott CD, Jaffe DT. (1989) Managing occupational stress associated with HIV infection. *Occup Med*, 4: 85-93.

Storlie FJ. (1979) Burnout: the elaboration of a concept. *Amer J. of Nurs*, pp: 2108-2110.

Sutherland VJ, Cooper CL. (1993), Identifying distress among general practitioners: predictors of psychological ill-health and job dissatisfaction. *Soc Sci Med*, , 37: 575-581.

Sucuoglu B, Kuloglu N. (1996), Özürlü çocuklarla çalışan öğretmenlerde tükenmişliğin değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(36): 44-46.

Torun A. (1996) Stres ve tükenmişlik. *Endüstri ve Örgüt Psikolojisi*, Tevrüz S (ed):, Türk Psikologlar Derneği Yayını, s 43-53.

Taylor RB. (1982), Are you heading for physician burnout? *Physician's Management*, pp:186-195.

Thomas H Jr, Schwart E, Whitehead DC. (1994), Eight-versus 12-hours shifts: implications for emergency physicians. *Ann Emerg Med*, 23:1096-1100.

Torun A. (1995). Tükenmişlik, aile yapısı ve sosyal destek ilişkileri üzerine bir araştırma. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*, Marmara Üniversitesi, İstanbul,

Urbach JR, Levenson JL, Harbison JW. (1989), Perception of house staff stress and dysfunction within the academic medical center. *Psychiatr Q*, 60:283-296.

Wilson HS, Kneisl CR. (1979), Burnout as a consequence of empathy, *Psychiatric Nursing*, California, Addison-Wesley Publishing Comp, pp: 58-59

Wolpin J, Burke JR, Greenglass ER. (1991), Is job satisfaction an antecedents or a consequence of psychological burnout? *Human Relations*, 42, 2, 193-209.

Whitehead DC, Pines A. (1991), Surviving The 10-Year Ache: Emergency Practice Burnout. *Emergency Medicine Reports (Supplement)*, 23:1-7.

Whitley TW, Allison EJ Jr, Gallary ME, Cockington RA, Gaudry P, Helyworth J, Revincki DA. (1991), Work-related stress and depression among physicians pursuing postgraduate training in emergency medicine: an international study. *Ann Emerg Med*, 20: 992-996

Whitley TW, Allison EJ Jr, Gallary ME, et al. (1989), Factors associated with stress among emergency medicine residents. *Ann Emerg Med*, 18:1157-1161.

Whitehead DC. (2001), Burnout: How to manage stress, *ACEP News*, 20(1):1-2.