

Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri İle İlişkisi

Süheyla ÜNAL*, Rıfat KARLIDAĞ**, Saim YOLOĞLU***

ÖZET

Malatya ili merkezinde çalışan hekimlerde tükenmişlik, iş doyumunu düzeylerinin ve bazı sosyodemografik değişkenlerin, yaşam doyumunu düzeyleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Çalışmaya katılan 384 hekimden veriler, Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), İş Doyumu Ölçeği (İDÖ) ve Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) kullanılarak toplanmıştır. YDÖ puanları bakımından erkekler ile kadınlar arasında, hekimlikle ilgili ek işi olanlar ile olmayanlar arasında ($p<0.05$), evliler ile bekarlar arasında ($p<0.01$), aylık gelirini yeterli bulanlar ile yetersiz bulanlar arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$). YDÖ puanları bakımından yaş grupları arasında fark olduğu bulunmuştur ($F: 9.01; p<0.0001$). Meslekte çalışma sürelerine göre oluşturulan gruplar arasında YDÖ puanları yönünden fark olduğu görüldü ($F: 9.41; p<0.0001$). Akademik ünvanları ile hekimlerin YDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($F: 7.14; P<0.0001$). YDÖ puanları MTÖ-DYS ($p<0.001$) ve MTÖ-DT puanlarıyla negatif ($p<0.001$), MTÖ-KB ($p<0.001$) ve İDÖ puanları ile ise pozitif anlamlı korelasyon göstermektedir ($p<0.001$). Multipl regresyon analizi sonucuna göre YDÖ puanına İDÖ, MTÖ-KB ve MTÖ-DT puanlarının etkili olduğu bulunmuştur.

Meslek içi eğitimin kalitesinin artırılması, iletişim, stresle başa çıkma ve yönetme becerileri açısından özel eğitim verilmesi, düzenli egzersiz gibi etkinliklere olanak yaratılması daha az tükenme, daha fazla iş ve yaşam doyumunu sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Tükenme, hekimlik, yaşam doyumunu.

KLİNİK PSİKIYATRİ 2001;4:113-118

SUMMARY

Relationships Between Burnout, Job Satisfaction and Life Satisfaction in Physicians

The aim of our study was to search the relation between burnout, job satisfaction and life satisfaction in physicians working at Malatya.

Data were collected from 384 physicians. The questionnaire consisted of a Sociodemographic Data Form, the Maslach Burnout Inventory (MBI), the Job Satisfaction Inventory (JSI) and the Life Satisfaction Inventory (LSI). The importance of the difference between two means test, one way variance analysis, correlation analysis, and multiple regression analysis were applied.

Mean life satisfaction: 20.0+6.6, job satisfaction: 37.7+9.4 MBI-Emotional exhaustion:14.06+6.05, MBI-depersonalization: 5.31+3.12, MBI-personal accomplishment: 20.57+4.23. Statistically significant associations: LSI/social and demographic variables: greater in women, married, having extra work related with medicine, believing salary is enough. LSI/Age: greater more than 40, LSI/Academic career: greater in academician and specialist than practitioner. LSI points were correlated with MBI-depersonalization, MBI-Emotional exhaustion negatively, and MBI-personal accomplishment, job satisfaction positively.

The more education, enhancing communication and management skills, and the more effective coping mechanisms, the more physical exercises; the less burnout, and the more life and job satisfaction.

Key Words: Burnout, physician, life satisfaction.

GİRİŞ

Kendini iyi hissetme hali sağlığın önemli belirleyicilerinden biridir. Duygusal ve bilişsel yönleri olan bu

* Prof. Dr., ** Yrd. Doç. Dr., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Psikiyatri Anabilim Dalı, *** Yrd. Doç. Dr., Biyoistatistik Anabilim Dalı, MALATYA

özel durumun bilişsel bölümünü yaşam doyumu oluşturur (Pavot ve ark. 1991). Kişisel amaçlar ve ulaşılan hedefler arasındaki uygunluğun yargısal değerlendirilmesi olarak tanımlanan yaşam doyumu düzeyinin, psikiyatrik sorunların ortaya çıkmasında etkili olduğu ileri sürülmektedir (Koivumaa-Honkanen ve ark. 2001).

Yardıma gereksinimi olan kişilerle işleri gereği yüz yüze gelinen mesleklerde "tükenmişlik sendromu" sık karşılaşılan bir durumdur. Uzun süreli stresli çalışma ortamına maruz kalındığında fiziksel ve duygusal yorgunluk, duyarsızlaşma ve üretkenlikte azalma ile karakterize olan bu durum hekimlerin iş ve yaşam doyumları ile olumsuz bir etkileşime sahiptir (Freudenberger 1974, Maslach ve Jackson 1981, Cordes ve Dougherty 1993). Demerouti ve arkadaşları (2000) yaptıkları çalışmada iş ortamının gereklilikleri ile sağladığı olanak ve ödülleri tükenme üzerinde oldukça etkili bulmuşlar, tükenmenin çalışma koşulları ile yaşam doyumu arasında aracı bir rol oynadığını ileri sürmüşlerdir.

İş doyumu tükenmeyi etkileyen önemli bir etkidir. İş doyumunu yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi kişisel özelliklerin yanı sıra, yapılan işin içeriği, ücret politikası, çalışma koşulları gibi kurumsal ve çevresel etkenler etkilemektedir (Musall ve ark. 1995). Ramirez ve arkadaşları (1996) tarafından konsültan hekimlerde tükenme, hastalar, akrabalar ve iş arkadaşları arasındaki ilişkilerde, mesleki statü ve kendine yeterlilikte, entelektüel uyarı alanında doyum azlığı, 55 yaş altında olmak ve bekar olmak ile ilişkili bulunmuştur. Yine aynı çalışmada iletişim ve yönetme becerileri konusunda eğitimi yetersiz olanlarda daha yüksek düzeyde tükenme saptanmıştır.

Onkoloji servisinde yapılan bir çalışmada mesleki deneyimlerini tümüyle kullanabilme, işte değişiklik yaratabilme, entelektüel açıdan uyarılabilme iş doyumuna ile yakından ilişkili bulunmuştur (Grinfeld ve ark. 2000). İş doyumuna ile otonomi arasında da bir ilişki olduğu ileri sürülmektedir (Burdı ve Baker 1999). Mesleki açıdan kendilik saygısı ile iş ve yaşam doyumuna arasında pozitif, tükenme ile negatif ilişki bulunmuştur (Carmel 1997).

Cujeg ve arkadaşları (2000) araştırma görevlilerinde uzun çalışma saatleri, sözel ve duygusal kötü davranışa maruz kalma, gelecek konusunda belirsizlik yaşama ve ekonomik güçlüklerin iş doyumunu olumsuz etkilediğini göstermişlerdir.

Acil servis hekimlerinde yapılan bir çalışmada ileri yaş, bölüm yöneticisi olmak, tatil günlerinin artışı iş doyumuna katkıda bulunurken, çalışma saatlerinin fazlalığı olumsuz katkıda bulunmuştur (Lloyd ve ark. 1994). Radyologlarda yapılan bir çalışmada ise iş yükü en büyük stres etkeni olarak, hastalarıyla olumlu ilişkiler ve meslektaşlar tarafından görevlerini başarıyla yaptıklarının algılanması ise iş doyumuna katkıda bulunmuştur. Yine aynı çalışmada iletişim becerileri ve yöneticilik konularında yetersiz eğitim görmüş olmaktan yakınma saptanmıştır (Graham ve ark. 2000).

Pediyatristlerde yapılan bir çalışmada, hekimin çalışmalarının başkaları tarafından değerli bulunmaması bir tükenme etkeni olarak bildirilmiş, başarılı olarak algılanmak, rutin egzersiz yapıyor olmak ve bazı tıp dışı ilgilere sahip olmak ise iş doyumuna olumlu katkısı olan etkenler olarak belirtilmiştir (Fields ve ark. 1995).

Yaptığı işten doyum almak bireyin yaşam doyumunda ve üretkenliğinde önemli bir yere sahiptir. Bireyin yaşam doyumuna olumlu ya da olumsuz katkısı olan etkenleri ortaya koyarak daha fazla doyum, daha az tükenme yaşaması için gerekli düzenlemelere gitmek mümkün olabilir.

Malatya ili merkezinde çalışmakta olan bir grup hekimde tükenmişlik düzeyini etkileyen etkenler üzerine düzenlenen bir dizi çalışmanın iş doyumuna ve tükenmişlik düzeyleri daha önce yayın olarak sunulmuştu (Karlıdağ ve ark. 2000). Çalışmanın bu bölümünde ise tükenme, iş doyumuna ve yaşam doyumuna arasındaki ilişki üzerinde durulacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

02.02.1998-13.03.1998 tarihleri arasında Malatya'da yapılan araştırmaya il merkezinde çalışmakta olan 593 hekimden gönüllü 384 hekim katılmıştır. Sosyodemografik Veri Toplama Formu ve ölçekler işyeri koşullarında katılımcılar tarafından yaklaşık 20-25 dakikalık sürede araştırmacının gözlemi altında doldurulmuştur.

Çalışmada Kullanılan Ölçekler

1. Sosyodemografik Veri Toplama Formu: Çalışmaya katılanlarla ilgili sosyodemografik ve boş zaman etkinlikleriyle ilgili verileri elde etmeyi amaçlamaktadır.

2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Türkiye'de

geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. Ölçek her birinde beş basamaklı yanıt seçenekleri olan 22 sorudan oluşmaktadır. DT, KB, DYS olmak üzere üç alt boyutu vardır (Maslach ve Jackson 1986). DT ve DYS boyutları olumsuz, KB boyutu olumlu yanıtları içermektedir. Puanlar her alt ölçek için ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Alt ölçeklerden elde edilen puanlar için kesme değeri olmadığından tükenme var ya da yok biçiminde bir ayırım yapılamamaktadır. Tükenmişliği olan bireylerde DT ve DYS puanlarının daha yüksek, KB puanlarının düşük düzeylerde olması beklenmektedir.

3. İş Doymu Ölçeği (İDÖ): Bireylerin işlerinden aldıkları doymun düzeyini belirlemek amacıyla Hackman ve Oldham (1975) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama ve geçerlilik çalışması Güler (1990) tarafından yapılmıştır. Yarım bırakılmış olumlu ifadelerden oluşan, 5 seçenekli, 14 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir.

4. Yaşam Doymu Ölçeği (YDÖ): Bireylerin yaşam doymu düzeylerini belirlemek amacıyla Diener ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Köker (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçek; "yaşamım bir çok yönüyle ideallere yakın, yaşam koşullarım çok iyi, yaşamımdan hoşnutum, şu ana kadar istediğim şeyleri elde edebildim ve yeniden dünyaya gelseydim yaşamımdan hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmedim" ifadelerini içeren 5 maddeden oluşmaktadır. Her madde için "hiç uygun değil" ile "çok uygun" arasında değişmek üzere 1'den 7'ye kadar seçenekler sunulmuştur.

Veriler, SPSS for Windows 6.01 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler yapıldıktan sonra, verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiş, tüm veri gruplarının normal dağılıma uyduğu görülmüştür. Daha sonra önemlilik testleri olarak iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, tek yönlü varyans analizi, en küçük önemli fark yöntemi, korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 384 hekimin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcıların 68'i (%17.7) kadın, 143'ü (%37.2) 22-29 yaş arasında, 168'i (%43.7) 30-39 yaş arasında, 73'ü (%19) 40 yaş ve üzerinde, 91'i (%23.7) bekar, 95'i (%24.7) pratisyen, 123'ü (%32.0) araştırma görevlisi, 81'i (%21.1) uzman, 85'i (%22.1) öğretim görevlisi/üyyesi hekimlerden oluşmaktadır.

Katılımcıların almış oldukları YDÖ puanları sosyodemografik özelliklerine göre, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. ÖSYS'deki ilk tercih, günlük çalışma süresi, hekimlik dışı ek işten oluşan değişkenlere göre saptanan farklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Kadınlar ile erkekler arasında, hekimlikle ilgili ek işi olanlar ile olmayanlar arasında ($p < 0.05$),

Tablo 1. Çalışmaya katılan hekimlerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

Sosyodemografik özellikler	n (384)	%
Akademik ünvan		
Pratisyen	95	24.7
Araştırma görevlisi	123	32.0
Uzman	81	21.1
Öğretim görevlisi / üyesi	85	22.1
Cinsiyet		
Erkek	316	82.3
Kadın	68	17.7
Yaş		
22-29	143	37.2
30-39	168	43.7
40 ve üzeri	73	19.0
Medeni durum		
Evli	293	76.3
Bekar	91	23.7
ÖSYS'de ilk tercih		
Tıp	264	68.8
Tıp dışı	120	31.3
Meslekte çalışma süresi		
≤5 yıl	141	36.7
6-10 yıl	28	33.3
≥11 yıl	115	29.9
Günlük çalışma süresi		
≤8 saat	106	27.6
≥9 saat	278	72.4
Hekimlikle ilgili ek iş		
Var	90	23.4
Yok	294	76.6
Hekimlik dışı ek iş		
Var	42	10.9
Yok	342	89.1

evliler ile bekarlar arasında ($p < 0.01$), aylık gelirini yeterli bulanlar ile yetersiz bulanlar arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.001$). YDÖ puanları kadınlar da, hekimlikle ilgili ek işi olanlarda, evlilerde ve aylık gelirini yeterli bulanlarda daha yüksek saptanmıştır.

YDÖ puanları yönünden yaş grupları arasında fark olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile test edilmiştir. YDÖ puanları bakımından yaş grupları arasında fark olduğu saptanmıştır ($F: 9.01$; $p < 0.0001$). YDÖ ölçek puanları bakımından, farklılığı yaratan yaş gruplarını saptamak için en küçük önemli fark yöntemi uygulanmıştır. Kırk ve üzeri yaş grubunda olanların YDÖ puanları ile hem 22-29 yaş hem de 30-39 yaş grubunda olanların YDÖ puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). 22-29 yaş grubu ile 30-39 yaş grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Meslekte çalışma sürelerine göre oluşturulan gruplar arasında tek yönlü varyans analizinde YDÖ puanları yönünden fark olduğu saptanmıştır ($F: 9.41$; $p < 0.0001$). Tek yönlü varyans analizinin sonuçları önemli bulunduğundan farklılığı yaratan yaş grup ya da gruplarının saptamak için en küçük önemli fark yöntemine göre ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Beş yıl ve daha kısa süredir çalışanlar ile 6-10 yıl ve ≥ 11 yıldır çalışanlar arasında YDÖ puanları bakımından anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). 6-10 yıl ve ≥ 11 yıldır çalışanların YDÖ puanları ≤ 5 yıldır çalışanlarınkinden daha yüksek bulunmuştur. En yüksek YDÖ puanları ≥ 11 yıldır çalışanlarda saptanmıştır.

Çalışmaya katılan hekimlerin almış oldukları ortalama İDÖ, YDÖ, MTÖ-DT, MTÖ-DYS ve MTÖ-KB puanları Tablo 2'de sunulmuştur. İDÖ: 37.7 ± 9.4 , MTÖ-DT: 14.06 ± 6.05 , MTÖ-DYS: 5.31 ± 3.12 , MTÖ-KB: 20.57 ± 4.23 , YDÖ: 20.0 ± 6.6 bulunmuştur.

Akademik ünvanlarına göre aldıkları ölçek puanları için tek yönlü varyans analizi uygulanmış ve farklılık olduğu saptanmıştır ($F: 7.14$; $P < 0.0001$). Farklılığı yaratan grup ya da grupları bulmak için en küçük önemli fark yöntemi uygulanmıştır. Bu testin sonucuna göre pratisyen hekim ile uzman hekim ve öğretim görevlisi/üyesi hekimler arasında; araştırma görevlisi hekimler ile uzman ve öğretim görevlisi/üyesi hekimler arasında farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). YDÖ puanı en düşük pratisyen hekimlerde, en yüksek öğretim üyesi/görevlisi hekimlerde saptanmıştır.

YDÖ puanları ile İDÖ, MTÖ-KB, MTÖ-DYS ve MTÖ-DT

Tablo 2. Çalışmaya katılan hekimlerin tümünde ölçek puanlarının dağılımı

Ölçek	n	X	S
YDÖ	384	20.03	6.64
İDÖ	384	37.77	9.48
TAÖ	384	7.50	3.64
MTÖ-DYS	384	5.31	3.12
MTÖ-DT	384	14.06	6.05
MTÖ-KB	384	20.57	4.23

S: standart sapma

Tablo 3. Çalışmaya katılan hekimlerin YDÖ puanları ile TAÖ, MTÖ-KB, MTÖ-DYS ve MTÖ-DT puanlarının korelasyon analizi sonuçları

Ölçekler	n	r	p
YDÖ - MTÖ-DT	384	-0.34	<0.001
YDÖ - MTÖ-DYS	384	-0.20	<0.001
YDÖ - MTÖ-KB	384	0.31	<0.001
YDÖ - İDÖ	384	0.39	<0.001

r: Korelasyon katsayısı

puanlarının korelasyon analizi sonuçları Tablo 3'de sunulmuştur. Elde edilen korelasyon katsayıları düşük olmakla birlikte ölçek puanları arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlıdır: YDÖ puanları MTÖ-DYS ($p < 0.001$) ve MTÖ-DT puanlarıyla negatif ($p < 0.001$), MTÖ-KB ($p < 0.001$) ve İDÖ puanları ile ise pozitif anlamlı korelasyon göstermektedir ($p < 0.001$). YDÖ puanlarına ile İDÖ, MTÖ-DT, MTÖ-KB ve MTÖ-DYS puanları arasında ilişki olup olmadığı çoklu regresyon analizi ile test edilmiştir. Korelasyon katsayıları düşük görünmekle birlikte iş doyumunu ($r: 0.39$), kişisel başarı ($r: 0.31$) ve duygusal tükenme ($r: -0.34$) düzeylerinin etkili olduğu saptanmıştır ($F: 26.6$; $p < 0.00001$).

TARTIŞMA

Çalışmamızda yaşam doyumunu puanları kadınlarda erkeklere göre, hekimlikle ilgili ek işi olanların olmayanlara göre, evlilerin bekarlara göre, aylık gelirlerini yeterli bulanların bulmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Kırk yaş üzerinde olanlar, 6 yıldan uzun süredir çalışanlar, öğretim üyesi olanların yaşam doyumunu diğer gruplardan daha fazla saptanmıştır. İş doyumunu yaşam doyumunu üzerinde en fazla etkili değişken olarak belirlenmiştir.

Bulgularımız literatür bulguları ile karşılaştırıldığında çelişkili ve uyumlu sonuçlarla karşılaşmaktayız. Örneğin çalışmamızda kadınların yaşam doyumunun erkeklere göre daha fazla olması konusunda literatür bilgileri çelişkilidir. 24 Tıp Fakültesinde yaptıkları çalışmada Carr ve arkadaşları (1998) çocuk sahibi kadın öğretim üyelerinin, çocuk sahibi erkek öğretim üyelerine göre daha düşük iş doyumu, kariyerde daha yavaş ilerleme ve daha az kurumsal desteğe sahip olduklarını ortaya koymuşlardır. McMurray ve arkadaşları (2000) ise kadın hekimlerin uzmanlık alanlarından, hasta ve meslektaşları ile olan ilişkilerden erkeklere göre daha fazla doyum aldıklarını bildirmişlerdir.

Evli olmak ve yaşlı olmak iş ve yaşam doyumunu artırıcı etkenler gibi görünmektedir. Çalışmamızda olduğu gibi Linn ve arkadaşları da (1985) evli ve daha yaşlı hekimlerde iş ve yaşam doyumunu daha yüksek saptamışlardır. İletişim, başa çıkma ve yönetme becerileri konusunda yeterli olmamak tükenmeyi arttırıcı bir etkiye sahiptir (Penson ve ark. 2000). Deneyimlerle bu beceriler geliştikçe, bu alanlardan kaynaklanan stres azalmaktadır. Ayrıca meslekte bilgi ve deneyimi

arttikça ve kariyerde ilerledikçe hekimin mesleğine ilişkin olarak yeterlilik duygusu gelişmekte ve daha otonom davranabilmektedir. Güç sorunları çözümleme konusunda yetkinleştikçe, yaptığı işten doyumu da artmaktadır. Carmel'e (1997) göre profesyonel kendilik-saygısı, iş ve yaşam doyumu ile pozitif, tükenme ile negatif ilişkilidir.

Akademisyen olanların pratisyen ve uzmanlara göre yaşam doyumlarının daha yüksek olması meslek içi eğitime devam ediyor olmaları ile de ilişkili olabilir. Kushnir ve arkadaşları (2000) mesleki bilgileri güncelleme olanağı bulmanın tükenmeyle negatif, iş doyumu ile pozitif ilişkili olduğunu bulmuştur.

Sonuç olarak, iş doyumu, tükenme ve yaşam doyumu karşılıklı etkileşim içindedirler. Bireyin iş doyumunu arttıracak ve tükenmeyi azaltacak girişimlerde bulunulması, yaşam doyumuna ve mutluluğuna katkıda bulunacaktır. Bilgi ve beceri kazanımının hızlandırılması için meslek içi eğitimin kalitesinin artırılması, iletişim, stresle başa çıkma ve yönetme becerileri açısından özel eğitim verilmesi, spor, düzenli egzersiz gibi etkinliklere olanak yaratılması hekimin kendini daha iyi hissetmesine yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

- Burdi MD, Baker LC (1999) Physicians' perceptions of autonomy and satisfaction in California. *Health Affairs*, 18(4): 134-145.
- Carmel S (1997) The Professional Self-esteem of Physicians Scale, structure, properties, and the relationship to work outcomes and life satisfaction. *Psychol Rep*, 80(2): 591-602.
- Carr PL, Ash AS, Friedman RH ve ark. (1998) Relation of family responsibilities and gender to the productivity and career satisfaction of medical faculty. *Ann Intern Med*, 129: 532-538.
- Cordes CL, Dougherty TM (1993) A review and an integration of research on job burnout. *Acad Manage Rev*, 18: 621-656.
- Cujeg B, Oancia, Bohm C ve ark. (2000) Career and parenting satisfaction among medical students, residents and physician teachers at a Canadian medical school. *Can Med Ass J*, 162(5): 637-643.
- Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F ve ark. (2000) A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *J Adv Nurs*, 32(2): 454-464.
- Diener E, Enmors RA, Larger RJ ve ark. (1985) The satisfaction with life scale. *J Pers Assess*, 49(1): 71-75.
- Ergin C (1992) Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. R Bayraktar, İ Dağ (Ed), VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayını, s.143-154.
- Fields AI, Cuerdon TT, Brasseux CO ve ark. (1995) Physician burnout in pediatric critical care medicine. *Crit Care Med*, 23(8): 1425-1429.
- Freudenberger NJ (1974) Staff burnout. *J Social Issues*, 30: 159-165.
- Graham J, Ramirez AJ, Field S ve ark. (2000) Job stress and satisfaction among clinical radiologists. *Clin Radiol*, 55(3): 182-185.
- Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L ve ark. (2000) Cancer care workers in Ontario: Prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *Can Med Ass J*, 163(2): 166-172.
- Güler M (1990) Endüstri işçilerinin iş doyumu ve iş veriminde depresyon, kaygı ve bazı değişkenlerin etkisi. Yayınlanmamış doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, PDR Anabilim Dalı, Ankara.
- Hackman JR, Oldham GR (1975) Development of the job diagnostic survey. *J Appl Psychol*, 60: 159-170.
- Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S (2000) Hekimlerde işdoyumu ve tükenmişlik düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(1): 49-57.
- Koivumaa-Honkanen H, Honkanen R, Viinamaki H ve ark. (2001) Life satisfaction and suicide: A 20-year follow-up study. *Am J Psychiatry*, 158: 433-439.
- Köker S (1991) Normal ve sorunlu ergenlerde yaşam doyumu düzeyinin karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Kushnir T, Cohen AH, Kitai E (2000) Continuing medical education and primary physicians' job stress, burnout and dissatisfaction. *Med Educ*, 34(6): 430-436.

Linn LS, Yager J, Cope D ve ark. (1985) Health status, job satisfaction, job stress and life satisfaction among academic and clinical faculty. *JAMA*, 254(19): 2775-2782.

Lloyd S, Streiner D, Shannon S (1994) Burnout, depression, life and job satisfaction among Canadian emergency physicians. *J Emerg Med*, 12(4): 559-565.

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

Maslach C, Jackson SE (1986) Maslach burnout inventory. Manual. 2. Baskı, Consulting Psychologist Press. Palo Alto CA.

McMurray JE, Linzer M, Konrad TR ve ark. (2000) The work

lives of women physicians results from the physician work life study. The SGIM Career Satisfaction Study Group. *J Gen Intern Med*, 15(6): 372-380.

Musal B, Elçi ÖÇ, Ergin S (1995) Uzman hekimlerde mesleki doyum. *Toplum ve Hekim*, 10(68): 2-7.

Pavot W, Diener E, Colvin CR ve ark. (1991) Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *J Pers Assess*, 57(1): 149-161.

Penson RT, Dignan FL, Canellos GP ve ark. (2000) Burnout: Caring for the caregivers. *Oncologist*, 5(5): 425-434.

Ramirez AJ, Graham J, Richards MA ve ark. (1996) Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet*, 347: 724-728.