

# Yoğun Bakım Hekimlerinde Tükenme

## *Burnout Among Intensive Care Physicians*

Arzu Kader Harmancı Seren<sup>1</sup>, Ahmet Çakıroğlu<sup>2</sup>, Bahri Kemaloğlu<sup>3</sup>, Eyüp Kahveci<sup>4</sup>, Ata Bozoklar<sup>5</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

<sup>2</sup>Acıbadem Üniversitesi, İstanbul

<sup>3</sup>Sağlık Bakanlığı, Organ Nakli Dairesi, İstanbul

<sup>4</sup>Medicana International Hastanesi, Ankara

<sup>5</sup>Bilim Üniversitesi, İstanbul

### ÖZET

**GİRİŞ:** Tükenmenin iş davranışlarında, özellikle de ağır çalışma koşulları olan sağlık çalışanlarında ciddi sorunlara yol açtığı rapor edilmektedir.

**AMAÇ:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışma ile yoğun bakım uzmanı hekimlerin tükenme düzeylerini belirlemek amaçlanmaktadır.

**YÖNTEM:** Veriler Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen bir toplantı sırasında Türkiye'nin yedi coğrafi bölgesinden ve farklı illerinden gelen toplam 96 hekimin 64'ünden toplanmıştır.

Tükenme düzeyi, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere üç alt boyutta, 22 madde içeren Maslach Tükenme Ölçeği ile ölçülmüştür. Ayrıca hekimlerin demografik verilerini toplamak üzere 16 sorudan oluşan bir soru formu daha eklenmiştir.

**BULGULAR:** Katılımcıların "duyarsızlaşma" (5,08±3,18) alt boyutundan aldıkları ortalama puan düşük tükenme düzeyine işaret etmektedir. Yoğun bakım uzmanı hekimlerin diğer iki alt boyuttan aldıkları puanlar incelendiğinde "duygusal tükenme" (15,56±6,26) ve "kişisel başarı" (22,44±3,69) alt boyutlarında orta düzeyde tükenme deneyimledikleri söylenebilir.

**SONUÇ:** Yoğun bakım hekimleri orta düzeyde "duygusal tükenme" ve kişisel başarısızlık deneyimlemektedirler. Bu nedenle çalışma koşullarının iyileştirilmesi, kendilerini işlerinde daha başarılı hissetmelerinde etkili olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Tükenme, yoğun bakım, yoğun bakım uzmanı hekim

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** It is reported that burnout provokes serious problems in occupational behaviour especially among health care professionals who are working in heavy working conditions.

**AIM:** This descriptive study aims to identify the burnout levels of intensive care physicians.

**METHODS:** Data were collected from 64 of 96 intensive care physicians who had come from different cities and seven geographical regions of Turkey during a meeting held by Ministry of Health.

Level of burnout was measured by using the Maslach Burnout Inventory that has 22 items consisting of three subscales, namely emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment. Besides, one more questionnaire with 16 questions was added in order to collect demographic data of the physicians.

**RESULTS:** The average score of the participants got from the "depersonalization" subscale (5.08±3.18) indicates low burnout level. When the average scores of intensive care physicians got from the other two subscales were evaluated, it can be said that they had experienced moderate levels of burnout at "emotional exhaustion" (15.56±6.26) and "personal accomplishment" (22.44±3.69) subscales.

**CONCLUSION:** Intensive care physicians experienced moderate levels of burnout at "emotional exhaustion" and "personal failure" subscales. Therefore, improvement of working conditions may be effective in their feeling of more successful.

**Key words:** Burnout, intensive care, intensive care specialist physician

**Geliş Tarihi / Arrival Date:** 28.01.2015

**Kabul tarihi / Date of Acceptance:** 02.06.2015

**İletişim / Corresponding author:** Arzu Kader Harmancı Seren, İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Abide-i Hürriyet Cad. 34381 Şişli / İstanbul

**E-posta / E-mail:** arzukader@gmail.com

**Sayı / Number:** 2 **Cilt / Volume:** 2 **Yıl / Year:** 2015

**e-ISSN:**2149-018X **doi:**10.5222/SHYD.2015.057

## GİRİŞ

İlk olarak havacılıkta kullanılan tükenme kavramı 1970'lerin ortalarında insan bilimine aktarılmış (Frudenberger, 1974) ve kişinin çalıştığı işle ilgili olarak uzun dönemli bir strese maruz kalmasını veya hayal kırıklığı yaşamamasını takiben ortaya çıkan fiziksel veya duygusal tabloyu adlandırmakta kullanılmıştır (Halbesleben ve Buckley, 2004; Kaçmaz, 2005; Ergin ve ark., 2009).

Tükenme özellikle insanlarla doğrudan ilişki hâlinde çalışmayı gerektiren mesleklerde ve pozisyonlarda rol alan kişilerde ortaya çıkan bir durum olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca hizmet sunulan organizasyonlarda çalışanlarda ortaya çıkan tükenmenin hizmet kalitesini oldukça ciddi bir biçimde etkilediği vurgulanmaktadır (Poncet ve ark., 2007; Teixeira ve ark., 2013). Sağlık ve eğitim gibi yoğun insan ilişkilerinin sürdürüldüğü alanlarda çalışanların, özellikle çalışma koşullarından kaynaklı olarak tükenme riski ile daha fazla karşı karşıya kaldıkları rapor edilmektedir (Ergin ve ark., 2009; Teixeira ve ark., 2013). Bu nedenle özellikle ilgili alanlarda örgütsel davranış konusunda yürütülen araştırmalarda tükenme konusu da sıklıkla ele alınan başlıklardan biri olarak göze çarpmaktadır (Peterson, 2008).

Çalışmalarda özellikle ağır koşullarda çalışan sağlık çalışanlarında tükenmenin, diğer örgütsel davranış başlıklarında önemli sorunlara yol açtığı vurgulanmaktadır (Chen ve McMurray, 2001). Bu çalışmalarda tükenmenin, örneğin anksiyete, depresyon, düşük öz saygı, düşük iş doyumunu gibi sonuçlara yol açtığı ve sonuçta düşük verimlilikle çalışma veya işten ayrılmaya yol açabildiği üzerinde durulmaktadır (Martini ve ark., 2004). Hem hekim hem de hemşire sayısının "Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü"ne bağlı ülkelerin ortalamasının altında olduğu Türkiye'de (OECD, 2014), hekimlerin tükenme deneyimlemeleri ve bu hâlde çalışmaya devam ediyor olmaları veya işten ayrılmalarının yol açacağı kritik sorunlar düşünüldüğünde, hekimlerin tükenme düzeylerinin belirlenmesi ve önleyici çalışmaların yürütülmesi önemli bir konu olarak değerlendirilmektedir (Ünal ve ark., 2001).

Tüm bu nedenlerle tükenme konusu pek çok ülkede sağlık kurumlarında çalışmakta olan sağlık profesyonelleri üzerinde ele alınmakta ve yapılan çalışmalarda özellikle de yoğun bakımlar (Embriaco ve ark., 2007; Myhren ve ark., 2013; Teixeira ve ark., 2013) gibi farklı klinik alanlarda çalışanların tükenme düzeyleri araştırılmaktadır.

Ayrıca ameliyat odaları ve yoğun bakım üniteleri gibi kapalı alanlarda çalışan sağlık çalışanlarının, çalışılan fizik ortamın da etkisi ile daha sık tükenme deneyimlenebileceğine ilişkin risklere değinilmektedir (Beyhan ve ark., 2013).

## YÖNTEM

**Araştırmanın amacı ve tipi:** Bu çalışma, yoğun bakım uzmanı hekimlerin tükenme düzeylerini belirlemek amacıyla, tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma tasarımıyla gerçekleştirilmiştir.

**Araştırma örneklemi:** Araştırma örneklemini Sağlık Bakanlığı tarafından Antalya'da düzenlenen bir toplantıya katılmak üzere tüm Türkiye'nin yedi coğrafi bölgesinden ve farklı illerinden davet edilen toplam 96 yoğun bakım hekimi oluşturmaktadır. Çalışma için bu 96 hekimle görüşülmüş, ancak 64 kişiden (erkek: 27, kadın:37) analize uygun veri toplanabilmiştir.

**Veri toplama aracı:** Katılımcıların tükenme düzeylerini belirlemede ülkemizde ve dünyada pek çok çalışmada yaygın olarak kullanılan, Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiş ve Maslach'ın adıyla anılan, ülkemizde de Ergin (1992) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve yine Ergin (1996) tarafından sağlık personeli üzerinde normları gösterilmiş olan Maslach Tükenme Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır. Beşli likert tipte hazırlanmış olan ölçek, "duygusal tükenme", "duyarsızlaşma" ve "kişisel başarı" olmak üzere üç alt boyuttan ve 22 maddeden oluşmaktadır. "Duygusal tükenme" alt boyutunda 9, "duyarsızlaşma" alt boyutunda 5 ve "kişisel başarı" alt boyutunda da 8 madde yer almaktadır. Olumsuz ifadelerin yer aldığı "duygusal tükenme" ve "duyarsızlaşma" alt boyutlarında yer alan ifadeler verilen yanıtlar hiçbir zaman seçeneği için 0, her zaman seçeneği için 4 şeklinde puanlanırken, olumlu ifadelerin yer aldığı "kişisel başarı" alt boyutunda yer alan ifadeler verilen yanıtlar ters şekilde (Hiçbir zaman 4- her zaman 0) puanlanmıştır. Katılımcıların her alt boyuttan aldıkları puanlar kendi içinde toplanıp üç ayrı puan elde edilmektedir. "Duygusal tükenme" alt boyutundan alınacak minimum puan 0, maksimum puan 36, "duyarsızlaşma" alt boyutundan alınabilecek minimum puan 0 maksimum puan 20 ve son olarak "kişisel başarı" alt boyutundan alınabilecek minimum puan 0 ve maksimum puan da 32 olarak belirlenmiştir. "Duygusal tükenme" ve "duyarsızlaşma" alt boyutlarından alınan puanların yükselmesi tükenme düzeyinin arttığına, "kişisel başarı" alt boyutunda ise kişisel başarının düştüğüne işaret etmektedir.

Orijinal çalışmada alt boyutların Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları duygusal tükenme alt boyutu için 0,90, duyarsızlaşma alt boyutu için 0,79 ve kişisel başarı alt boyutu için de 0,71 olarak bulunmuştur (Maslach ve Jackson, 1981). Ölçeğin Türkçeye uyarlandığı Ergin'in çalışmasında da iç tutarlık katsayıları aynı alt boyutlar için sırasıyla 0,83, 0,65 ve 0,72 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise, Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları duygusal tükenme alt boyutunda 0,80, duyarsızlaşma alt boyutunda 0,61 ve kişisel başarı alt boyutunda da 0,74 olarak belirlenmiştir.

Ayrıca hekimlerin sosyo-demografik verilerini toplamak üzere 16 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Bu formda kişilerin yaşlarını, cinsiyetlerini, medeni durumlarını, doğum yerlerini, mezun oldukları tıp fakültesini, uzmanlık eğitimi aldıkları hastaneyi, çalıştıkları şehri, kurumu, sektörü, çalıştıkları yoğun bakım türünü, hekim olarak deneyim sürelerini, yoğun bakım uzmanı olarak deneyim sürelerini, kurumdaki deneyim sürelerini, yönetsel bir pozisyonda çalışıp çalışmadıklarını, ortalama günlük takip ettikleri hasta sayısını ve aylık gelirlerini belirlemeye yönelik sorulara yer verilmiştir.

**Verilerin toplanması:** Veriler 24-28 Nisan 2012 tarihlerinde Sağlık Bakanlığının tüm Türkiye'nin yedi coğrafi bölgesinden yoğun bakım uzmanı hekimleri davet ettiği, Antalya'da düzenlenen ve sadece bakanlık tarafından davet edilenlerin katıldığı bir bilimsel toplantı sırasında toplanmıştır. Anketler katılımcılara araştırmacılar tarafından dağıtılmış ve aynı gün içerisinde toplanmıştır.

**Verilerin analizi:** Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, frekans analizleri, Mann Whitney U ve Kurskal Wallis testleri kullanılmıştır.

**Araştırmanın etik yönü:** Veriler toplanmadan önce toplantı düzenleyicisi olarak Sağlık Bakanlığı yetkililerinin sözlü izni alınmıştır. Ayrıca uzman hekimlerin çalışmaya katılmasında da gönüllü olmaları esas alınmış, çalışmaya katılmak istemeyen katılımcılarından veri toplanmamıştır.

**Araştırmanın sınırlılıkları:** Araştırma yalnızca yoğun bakım alanında uzman olan hekimler üzerinde yapıldığından örneklem hacmi sınırlı kalmıştır. Bu nedenle bazı sosyo-demografik veriler sınıflandırılmamış ve sınırlı sayıda bağımsız değişkenle karşılaştırmalar yapılmıştır. Ayrıca, araştırma bulguları çalışmanın örnekleme ile sınırlıdır.

## BULGULAR

Aşağıda Tablo 1 ve Tablo 2'de katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerine yer verilmiştir.

**Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri (N:64)**

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Erkek	27	42,2
	Kadın	37	57,8
Medeni durum	Evli	54	84,4
	Bekar	10	15,6
Yoğun bakım birimi	Beyin cerrahisi YBU	18	28,1
	Genel yoğun bakım	26	40,6
	Yeni doğan yoğun bakım	8	12,5
	Cerrahi yoğun bakım	12	18,8
Pozisyon	Yönetici	12	18,8
	Yönetici değil	52	81,2
Kurum	Sağlık Bakanlığı	53	82,8
	Üniversite Hastanesi	4	6,3
	Özel hastane	7	10,9

**Tablo 2: Katılımcıların Sosyo-demografik Bulguları (N:64)**

Değişkenler	Min.	Maks.	Ortalama ± SS
Yaş (yıl)	27	50	39.96±5.97
Hekim olarak çalışma süresi (yıl)	53	521	8.23±7.08
Yoğun bakım uzman hekim olarak çalışma süresi (yıl)	1	248	4.26±3.09
Aynı birimde çalışma süresi (yıl)	1	300	5.01±4.51
Günlük takip edilen ortalama hasta sayısı	5	16	8.56±5.24
Aylık gelir (TL)	2500	10000	5076.41±1610.36

Tablo 1'de katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri kategorik olarak verilmiştir. Görüldüğü gibi katılımcıların çoğunluğu kadın (%57,8) ve evlidir (%84,4). Büyük oranda genel yoğun bakım birimlerinde (%40,6) ve yönetsel rolleri olmadan çalıştıkları (%81,2) ve yine büyük çoğunluğunun Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalıştıkları (%80,8) görülmektedir.

Tablo 2'de ise katılımcıların diğer sosyo-demografik özellikleri ortalamalar şeklinde verilmiştir. Buna göre yaş ortalamalarının  $39,96 \pm 5,97$  ay olduğu saptanmıştır. Katılımcıların hekim olarak çalışma sürelerinin ortalaması  $8,23 \pm 7,08$  yıl iken, yoğun bakım uzman hekimleri olarak çalışma süresi ortalamasının  $4,26 \pm 3,09$  yıl olduğu ve aynı birimde çalışma süresi ortalamasının da  $5,01 \pm 4,51$  yıl olduğu bulunmuştur. Son olarak günlük ortalama  $8,56 \pm 5,24$  hasta takip ettikleri ve aylık gelir ortalamalarının da  $5076,41 \pm 1610,36$  TL olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 3: Yoğun Bakım Hekimlerinin Tükenme Puanları (N:64)**

Alt boyut	Min.	Maks.	Mean±SD
Duygusal tükenme	5	36	15,56±6,26
Duyarsızlaşma	0	16	5,08±3,18
Kişisel başarı	10	30	22,44±3,69

Tablo 3'te katılımcıların Maslach Tükenme Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları görülmektedir. Buna göre yoğun bakım hekimlerinin duygusal tükenme alt boyutundan  $15,56 \pm 6,26$  puan aldığı, duyarsızlaşma alt boyutundan ortalama  $5,08 \pm 3,18$  puan aldığı ve son olarak kişisel başarı alt boyutundan da  $22,44 \pm 3,69$  puan aldığı belirlenmiştir.

Ayrıca katılımcıların ölçek alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar bağımsız değişkenlere göre karşılaştırılmıştır. Analizler sonucunda yaş, medeni durum, çalışılan kurum ve aylık gelir gibi bağımsız değişkenlere göre alt boyutlardan alınan puan ortalamaları bağımsız gruplarda Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ).

## TARTIŞMA

Kaçmaz (2001) tarafından tükenme, "kişilerin mesleğin özgün anlamı ve amacından kopması ve hizmet götürdüğü insanlarla artık gerçekten ilgilenmiyor oluşu" şeklinde tanımlanmaktadır. Özellikle sağlık hizmetleri alanında çalışan meslek gruplarının ve bu gruplar içerisinde de hekimlerin ve hemşirelerin daha sık tükenme deneyimledikleri ve bu anlamda risk altında oldukları vurgulanmaktadır. Sonuç olarak, Ergin (1996) tarafından sağlık çalışanları ile yapılan ve örneklemini hekimlerin, hemşirelerin, eczacıların, diş hekimlerinin, sağlık teknisyenlerinin ve ebelerin oluşturduğu araştırmada, hemşire ve hekimlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları diğer mesleklerle oranla daha yüksek bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarında tükenme konusunun araştırıldığı çalışmalarda sıklıkla Maslach Tükenme ölçeği kullanılmaktadır (Kaçmaz, 2001; Beyhan, 2013). Bu ölçekle yürütülen çalışmalarda tükenme üç alt boyutta incelenmektedir. Kaçmaz, bu üç alt boyutu tanımlamıştır. Buna göre duygusal tükenme, kişinin yaptığı iş sonucunda kendini duygusal olarak aşırı yüklenmiş hissetmesidir. Duyarsızlaşma kişinin hizmet sunduğu kişilere karşı duygusuz tutum ve davranışlar sergilemesidir. Kişisel başarı altboyutu ise kişinin kendini yaptığı işte başarılı hissetmesi ile sorunların üstesinden gelememesi ve kendini yetersiz görmesi ile ilişkilidir (Kaçmaz, 2001).

Yoğun bakım uzmanı hekimlerin tükenmişlik düzeylerini araştırmak amacıyla yapılan bu çalışmada, katılımcıların tükenme düzeyleri duyarsızlaşma alt boyutunda düşük, duygusal tükenme alt boyutunda ise orta seviyede bulunmuştur. Benzer biçimde Beyhan ve arkadaşlarının (2013) anestezi uzmanı ve asistanı hekimlerle yürüttüğü çalışmada da katılımcıların bu iki alt boyutta ölçekten düşük ve eşik değere yakın puanlar aldıkları belirlenmiştir. Bu bulgular yoğun bakımlarda çalışan hekimlerin orta düzeyde duygusal tükenme yaşadıkları ve hastalarına, işlerine karşı duyarsızlaşmadıklarını göstermektedir. Myhren ve arkadaşları (2013) tarafından Norveç'te yoğun bakımda çalışan hekimler ve hemşirelerle yapılan bir diğer çalışmada da benzer biçimde yoğun bakım hekimlerinin her iki alt boyutta da oldukça düşük ortalama puanlar aldıkları belirlenmiştir. Fransa'da yoğun bakımlarda çalışan sağlık profesyonelleri üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise diğer çalışmalardan farklı olarak yoğun bakım hekimlerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarından yüksek puan aldıkları bulunmuştur (Embriaco ve ark., 2007). Portekiz'de hekim ve hemşirelerle yapılan ve 82 hekimin katıldığı bir başka çalışmada da yine hem yoğun bakım hekimlerinde hem de yoğun bakımda çalışan hemşirelerde her iki alt boyutta da tükenme düzeyi yüksek bulunmuştur (Teixeria ve ark., 2013). Burada sonuçların ülkelere göre farklılaşmasında ilgili ülkelerdeki sağlık bakım organizasyonlarının yapılarındaki farklar ve kültürler arası farklılıklar etkili olabilmektedir.

Bu çalışmada, kişisel başarı alt boyutunda dakatılımcıların orta düzeyde tükenme deneyimledikleri belirlenmiştir. Buna göre yoğun bakım hekimlerinin kendilerini yaptıkları işte başarılı görmedikleri veya başarılı hissetmedikleri söylenebilir. Sonuç olarak, Türkiye dışında yapılan yakın tarihli çalışmalarda da bu çalışmaya benzer biçimde yoğun bakım hekimlerinin düşük kişisel başarı hissettikleri saptanmıştır. Beyhan ve arkadaşlarının (2013) Doğu Akdeniz Bölgesi'nde yürüttükleri çalışmalarında ise, hekimlerin bu alt boyutta da düşük tükenme deneyimledikleri belirlenmiştir.

Yoğun bakım hekimlerinin yaş, medeni durum, çalışılan kurum ve aylık gelir gibi bağımsız değişkenlere göre tükenme düzeyleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Beyhan ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında da bu değişkenlerle katılımcıların her üç alt boyuttaki puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır. Buna göre yoğun bakım hekimlerinin yaş gruplarına, medeni durumlarına çalıştıkları kuruma ve aylık gelirlerine göre tükenme deneyimleme durumlarının değişmediği söylenebilir.

## SONUÇ

Bu çalışmanın bulgularına göre yoğun bakım uzmanı hekimlerin duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutlarında orta düzeyde tükenme deneyimledikleri, duyarsızlaşma alt boyutunda ise ölçekten düşük puanlar aldıkları belirlenmiştir. Burada özellikle orta düzeyde tükenme deneyimlenen “duygusal tükenme” ve “kişisel başarı alt boyutları” kurumların yöneticileri tarafından değerlendirilmelidir. Çalışma ortamlarının ve koşullarının gözden geçirilmesi, benzer çalışmaların daha geniş örneklerde gerçekleştirilmesi ve yoğun bakım uzmanı hekimlerin bu düzeylerde tükenme deneyimlemelerinin nedenlerini belirlemeye yönelik niteliksel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Beyhan, S., Güneş, Y., Türkkan, M., Özcengiz, D. (2013).** Doğu Akdeniz bölgesindeki anestezi hekimlerinde tükenmişlik sendromunun araştırılması. *Turkish Journal of Anaesthesia and Reanimation*, 41, 7-13  
<http://dx.doi.org/10.5152/TJAR.2013.2>
- Chen, S.M., McMurray, A. (2001).** “Burnout” in intensive care nurses. *Journal of Nursing Research*, 9, 152-164.  
<http://dx.doi.org/10.1097/01.JNR.0000347573.45553.e0>
- Embriaco, N., Papazian, L.A., Kentish-Barnes, N., Pochard, F., Azoulay, E. (2007).** Burnout syndrome among critical care health care workers. *Current Opinion in Critical Care*, 13, 482-488.  
<http://dx.doi.org/10.1097/MCC.0b013e3282efd28a>
- Ergin, C. (1992).** Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bildiri Kitabı. Ankara, 143-154.
- Ergin, C. (1996).** Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *3P Dergisi*, 4, 28-33.
- Ergin, D., Sen Celasin, N., Akış, S., Altan, O., Bakırloğlu, O., Bozkurt, S. (2009).** Dahiliye kliniklerinde görev alan hemşirelerde tükenme ve empati düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4, 49-64.
- Freudenberger, H.J. (1974).** Staffburn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Halbesleben, J.R.B., Buckley, M.R. (2004).** Burnout in organizational life. *Journal of Management*, 30, 859-879.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jm.2004.06.004>
- Kaçmaz, N. (2005).** Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68, 29-32.
- Martini, S., Arfken C.L., Churchill, A., Balon R. (2004).** Burnout comparison among residents in different medical specialties. *Academic Psychiatry*, 28, 240-242.  
<http://dx.doi.org/10.1176/appi.ap.28.3.240>
- Maslach, C., Jackson, S.E. (1981).** The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.  
<http://dx.doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Myhren, H., Ekeberg, O., Stokland, O. (2013).** Job Satisfaction and burnout among intensive care unit nurses and physicians. *Critical Care Research and Practise*. Epub 2013 Nov 5.  
<http://dx.doi.org/10.1155/2013/786176>

**OECD (2014).** Health at a Glance: Europe 2014, OECD Publishing. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2014-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance_eur-2014-en) (Erişim 21.01.2015)  
[http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2014-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance_eur-2014-en)

**Peterson, U. (2008).** Stress and Burnout in Health Care Workers. Karolinska Institute, Stockholm, 1-9, [www.researchgate.net/...Peterson/...STRESS\\_AND\\_BURNOUT\\_IN\\_HEALTHCARE\\_WORKERS/.../00b7d536c2a7c3e67400000.pdf](http://www.researchgate.net/...Peterson/...STRESS_AND_BURNOUT_IN_HEALTHCARE_WORKERS/.../00b7d536c2a7c3e67400000.pdf) (Erişim 17.01.2015)

**Poncet, M.C., Toullic, P., Papazian, L.A., Kentish-Barnes N., Timsit, J.F., Pochard, F., Chevret, S., Schlemmer, B., Azoulay, E. (2007).** Burnout syndrome in critical care nursing staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 75, 698-704.  
<http://dx.doi.org/10.1164/rccm.200606-806OC>

**Teixeira, C., Riberio, O., Fonseca, A.M., Carvalho, A.S. (2013).** Burnout in intensive care units-a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multi-centre study. *BMC Anesthesiology*, 13, 1-15.  
<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2253-13-38>

**Ünal, S., Karlıdağ, R., Yoloğlu, S. (2001).** Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin yaşam doyumunu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 4, 113-118.