

Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinde Tükenmişlik ve Etkileyen Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma

Burnout and Factors Related in Medical Residents: A Cross-Sectional Survey

Cihad DÜNDAR,^a
Elif Nur KÖKSAL,^a
Yıldız PEKŞEN^a

^aHalk Sağlığı AD,
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Samsun

Geliş Tarihi/Received: 23.11.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 15.02.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Cihad DÜNDAR
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı AD, Samsun,
TÜRKİYE/TURKEY
cdundar@omu.edu.tr

ÖZET Amaç: Sağlık hizmetlerinde yoğun işyükü, düzensiz çalışma koşulları ve maddi yetersizlikler sağlık çalışanlarının ruhsal örselenmeye uğrama riskini ve tükenmişlik düzeylerini artıran nedenlerin başında gelmektedir. Bu çalışmada tıpta uzmanlık öğrencilerinde tükenmişlik sıklığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görevli 148 tıpta uzmanlık öğrencisi gönüllülük esasına göre özbildirim yoluyla katıldı. Tükenmişliğin belirlenmesinde Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği kullanıldı. Ölçekteki 19 soruya "en az derecede/hiç" ile "en çok derecede/her zaman" arasında değişen beşli skalada yanıt istendi. Yanıtlar 0 (hiç)-25-50-75-100 (her zaman) şeklinde yeniden kodlanıp skor puanlarına dönüştürülerek 50'nin üzerinde yer alan skorlar yüksek tükenmişlik puanı kabul edildi. **Bulgular:** Yaş ortalaması 29,4±3,7 yıl olan çalışma grubunun %45,3'ü kadın, %54,7'si erkek idi. Kişisel tükenmişlik skoru ortancası 54,2 (8-100); işle ilgili tükenmişlik skoru 57,1 (11-100) ve hasta ile ilgili tükenmişlik skoru da 58,3 (21-100) olarak saptandı. Çalışma grubunun %65'inde "Kişisel tükenme", % 68'inde "İşle ilgili tükenme", %72'sinde "Hastayla ilgili tükenme" puanları yüksek tükenmişlik düzeyindeydi. Cinsiyet, medeni durum ve sürekli ilaç kullanımı açısından fark bulunamazken; cerrahi bilimlerde çalışan ve hekimliği kendi arzusuyla seçmeyenlerde tükenmişlik puanlarının anlamlı yükseklik gösterdiği saptandı. **Sonuç:** Uzmanlık öğrencilerinde yüksek oranda tükenmişlik puanlarına rastlanması, nedensel ilişkiyi belirlemek üzere daha geniş örneklemelerde analitik çalışmalara gereksinim olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, mesleki; intörlük ve asistanlık; hastaneler, üniversite

ABSTRACT Objective: Intensive workload, irregular working conditions and financial inadequacies in health services are leading causes of increased psychological burden and burnout levels among health professionals. In this study, it was aimed to determine the burnout frequency and the factors affecting the enrollment of the residents. **Material and Methods:** A total of 148 enrolled residents from the Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine participated in the study through voluntary self-report. Copenhagen Burnout Inventory was used to measure burnout levels. The 19 questions were asked to answer in five levels ranging from "at least/none" to "at most/always". Responses were recorded as 0 (never)-25-50-75-100 (always), converted into point scores, and scores above 50 were considered high burnout scores. **Results:** The study group with a mean age of 29.4 ± 3.7 years was in consist of 45.3% female and 54.7% male. The median personal burnout score was 54.2 (8-100); The work-related burnout score was 57.1 (11-100), and the patient related burnout score was 58.3 (21-100). In the study group, 65% had "personal exhaustion", 68% had "exhaustion related to work" and 72% had "exhaustion related to the patient" were at high burnout levels. While there is no difference in terms of gender, marital status and continuous drug use; working in the surgical sciences, and physicians who did not choose the job for their own desires, showed a significant increase in burnout scores. **Conclusion:** The finding of high-burnout scores in residents suggests that analytical work is needed in larger samples to determine the causal relationship.

Keywords: Burnout, professional; internship and residency; hospitals, university

Tükenmişlik, işi dolayısı ile sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışan bireyin yoğun duygusal taleplerle karşılaşması sonucu yaşadığı duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi olarak tanımlanmaktadır.¹ İnsan hizmet sektöründe çalışanlarda tükenmişliğin saptanmasında yaygın olarak Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmaktadır. Ancak Kristensen ve ark. tarafından geliştirilen Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği (KTÖ)'nin tükenmişliği daha yalın biçimde değerlendirmesi ve daha güçlü psikometrik özelliklere sahip olması nedeniyle sağlık personelinde tükenmişliğin değerlendirilmesinde daha uygun olduğu kanısına varılmıştır.^{2,3} Kristensen'e göre; tükenmişlik kavramında sadece iş ile ilgili tükenmişliğin ele alınması yetersiz olup, kişisel alanda meydana gelen tükenme ile hizmet verilene ilişkin tükenmenin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir.⁴ Ayrıca yaş, medeni durum, çalışma süresi, cinsiyet gibi demografik unsurların da tükenmişlik ile ilişkisi bulunmaktadır. Mizaç ve karakterin tükenmişlikle ilişkisini gösteren çalışmalar bulunsa da, kişinin tükenmişliğini belirleyen temel unsurların kişilik özelliklerinden çok, çalışma ortam ve koşulları olduğu ifade edilmektedir.⁵

Sağlık hizmet sunumundaki yoğun iş yükü, düzensiz çalışma koşulları ve maddi yetersizlikler sağlık çalışanlarının ruhsal örselenmeye uğrama riskini ve tükenmişlik düzeylerini arttıran nedenlerin başında gelmektedir. Ayrıca; mesleki ilişkilerdeki problemler, tanı ve tedavisi zor hastalarla uğraşma, yetersiz hastane kaynakları, hasta yakınları ile uğraşma, uzun ve yorucu mesai saatleri, alanındaki yenilikleri takip etme zorunluluğu, ekonomik kaygılar ve bu sorunlarla başa çıkmaya çalışırken kendisine ve özel yaşamına yeterince zaman ayıramama işle ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır.⁶ Hekimler diğer meslek gruplarıyla karşılaştırıldığında; daha uzun çalışma süresine, ancak uyku, kişisel ilişki ve hobilerine ayıracak daha az zamana sahiptirler.^{7,8} Bu nedenle genel popülasyonla karşılaştırıldığında hekimlerin mental hastalıklar ve stresle ilişkili problemler açısından daha büyük risk altında olduğunu gösteren kanıtlar vardır.^{9,10}

Tükenmişliğin genç hekimler için profesyonellik dışı ve etik olmayan davranışlar, tıbbi ba-

kımda daha az özen gösterme, empati azalması, daha fazla tıbbi hata, depresyon ve intihar düşüncesi gibi korkutucu sonuçları vardır. Tıp eğitimi sırasında sabit bir hızla artan tükenmişlik prevalansı, mezuniyet sonrası dönemde artmaya devam etmekte ve uzmanlık eğitimi sırasında pik yapmaktadır.⁷ Asistan hekimlerin Amerika Bileşik Devletleri (ABD)'nde %50-78'inin, Avustralya'da ise %69'unun aşırı yorgunluk ve tükenmişlik yaşadığı gösterilmiştir.^{11,12} Bu çalışmada da bir üniversite hastanesinde eğitimine devam etmekte olan tıpta uzmanlık öğrencilerinde tükenmişlik sıklığı ve bazı sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

KATILIMCILAR VE ÇALIŞMA DİZAYNI

Kesitsel nitelikteki bu çalışmaya 02.05.2016-27.06.2016 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde dâhili ve cerrahi bilimlerde uzmanlık eğitimi almakta olan toplam 249 araştırma görevlisinin tamamının alınması planlanmıştır. Araştırma esnasında hastalık, izin, görevden ayrılma vb. sebeplerden dolayı ulaşılamayanlar ve çalışmaya katılmak istemeyenler nedeniyle çalışma grubu toplam 148 (%59,4) araştırma görevlisinden oluşmuştur. Temel bilimlerde çalışan asistanlar, sayılarının azlığı ve istatistiksel karşılaştırmaya olanak vermemesi nedeniyle; Halk Sağlığı ve Tıbbi Farmakoloji asistanları ise dâhili bilimlerde yer almasına karşın doğrudan klinik hizmet üretmeyen bölümlere ait uzmanlık öğrencileri olması nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır. Özbildirim yoluyla uygulanan anket formu aracılığıyla hekimlikte geçirilen süre, haftalık çalışma süresi, aylık nöbet sayı ve süresi, sürekli ilaç ve sigara kullanımı ile tükenmişlik durumu sorgulanmıştır.

TÜKENMİŞLİK

Tükenmişliğin belirlenmesinde Deliorman ve ark. tarafından Türkçe'ye çevirisi ve geçerlilik-güvenirlilik analizleri yapılan KTÖ kullanılmıştır.¹³ KTÖ, kişisel tükenme, işle ilgili tükenme ve hastayla (hizmet alan) ilgili tükenme olmak üzere tükenmeyi üç boyutta ölçmektedir. Kişisel Tükenme (altı soru):

Bireyin sahip olduğu fiziksel ve psikolojik bitkinlik düzeyidir. Bu boyutta fiziksel yorgunluk/bitkinlik ile psikolojik yorgunluk/bitkinlik arasında bir ayrıma gidilmemiştir. İşle ilgili Tükenme (yedi soru): “Bireyin işi ile ilgili olarak algıladığı, uzun süreli fiziksel/psikolojik yorgunluk ve bitkinliğin ifadesi” olarak tanımlanmıştır. Hasta ile İlgili Tükenme (altı soru): “Kişinin hasta ile yüz yüze olan işi ile ilgili olarak algıladığı, uzun süreli fiziksel/psikolojik yorgunluk ve bitkinliğin bir ifadesi” olarak tanımlanmıştır.¹³

Toplam 19 soruya “en az derecede/hiç” ile “en çok derecede/her zaman” arasında değişen beşli skalada yanıt istenmiştir. Anketler toplandıktan sonra her bir yanıtta “hiçbir zaman” için “0”, “çok nadir” için “25”, “bazen” için “50”, “çoğu zaman” için “75” ve “her zaman” için “100” puan şeklinde yeniden kodlanarak skor puanlarına dönüştürülmüştür. Tükenmenin her üç alt boyutu için ayrı ayrı skor hesaplamak üzere, ilgili sorulara verilen yanıtların aritmetik ortalaması alınmıştır. KTÖ’nün geliştirildiği PUMA çalışmasında olduğu gibi 50’nin üzerinde yer alan skorlar, her üç alt boyutta da yüksek tükenmişlik puanı olarak kabul edilmiştir.¹⁴

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin istatistiksel analizi için SPSS (version 22.0, IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Veriler normal dağılıma uygunluk göstermediğinden merkez ve yaygınlık ölçütü olarak ortanca ve minimum-maksimum değerleri; bağımsız grupların aritmetik ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U (MWU) testi; kategorik verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-kare testi kullanıldı. Önemlilik düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edildi.

Araştırmanın etik onayı Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan toplam 148 uzmanlık öğrencisinin %45,3’ü kadın, %54,7’si erkek idi. Yaş ortalaması $29,4 \pm 3,7$ yıl olan çalışma grubunun %58,1’inin evli ve haftalık ortalama çalışma süresi ortancası-

nın 70 (40-70) saat, aylık nöbet günü ortancasının da 6 (3-15) gün olduğu saptandı. Cerrahi bilimler uzmanlık öğrencilerinin ayda tuttıkları nöbet günü ortancası 8 (4-15) gün, dâhili bilimler uzmanlık öğrencilerinin ise 5 (2-10) gün (MWU=1225,5; $p < 0,001$) idi. Her bir nöbet süresi ortancasının ise sırasıyla 33,5 (8-48) saat ve 19 (8-36) saat olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı (MWU=1324,0; $p < 0,001$). Hekimlikte geçen süreleri $6,4 \pm 3,7$ yıl idi. Uzmanlık öğrencilerinin %8,8’i sürekli ilaç kullanmayı gerektiren kronik bir hastalığa sahip olduğunu, %20,3’ü de günde en az bir sigara içtiğini ifade ederken; meslek seçiminde %40,5’i hekimliği sevdiği için, %25,7’si de ailesi istediği için doktor olduğunu belirtti.

Kopenhag tükenmişlik ölçeğine göre uzmanlık öğrencilerinde kişisel tükenmişlik skoru ortancası 54,2 (8-100); işle ilgili tükenmişlik skoru 57,1 (11-100) ve hasta ile ilgili tükenmişlik skoru da 58,3 (21-100) olarak saptandı. Çalışma grubunun tükenmişlik puanlarının seçilmiş bazı sosyodemografik özelliklere göre dağılımı Tablo 1’de sunulmuştur.

Cinsiyet, medeni durum ve sürekli ilaç kullanımını açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı (sırasıyla cinsiyet için $p=0,841$, $p=0,972$, $p=0,435$, medeni durum için $p=0,575$, $p=0,126$, $p=0,082$; sürekli ilaç kullanımı için $p=0,949$, $p=0,346$ ve $p=0,449$). Kişisel ve işle ilgili tükenmişlik cerrahi bölümlerde çalışanlarda istatistiksel olarak anlamlı yüksek idi (sırasıyla $p=0,008$; $p=0,004$). Hastayla ilgili tükenmişlik skorlarının ise cerrahi bölüm uzmanlık öğrencileri ile mesleğini kendi tercihi dışında seçmiş olanlarda anlamlı yükseklik gösterdiği saptandı (sırasıyla $p=0,002$, $p=0,005$).

Kişisel tükenmişlik skoru 50’nin üzerinde olan, yani PUMA çalışmasıyla uyumlu olarak yüksek tükenmişlik düzeyindeki hekim sayısı 96 (%64,9) idi. İşle ilgili tükenme 101 (%68,2), hastayla ilgili tükenme ise 107 (%72,3) hekimde saptandı.¹⁴ Kadınlarda her üç alt boyuttaki tükenmişlik oranları erkeklerden daha düşük olmasına karşın istatistiksel farklılık göstermemekteydi ($p > 0,05$).

Yüksek tükenmişlik skoruna sahip hekimlerin %25’inde sigara kullanımı saptanırken, diğerlerinde bu oran %11,5 idi. Bu fark istatistiksel olarak

TABLO 1: Tükenmişlik ortanca puanlarının çalışma grubunun bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.

Sosyodemografik özellikler (n)	Tükenmişlik Puanı		
	Kişisel	İşle İlgili	Hastayla İlgili
Cinsiyet			
Erkek (81)	50,0 (8-100)	57,1 (21-96)	58,3 (21-100)
Kadın (67)	54,2 (13-100)	57,1 (11-100)	58,3 (21-100)
MWU	2661,5	2704,5	2511,5
z	0,201	-0,035	-0,780
p	0,841	0,972	0,435
Medeni Durum			
Evli (86)	54,2 (8-100)	57,1 (21-100)	58,3 (21-100)
Bekâr (62)	50,0 (13-92)	55,4 (11-93)	54,2 (21-96)
MWU	2522,0	2274,0	2220,0
z	-0,561	-1,529	-1,739
p	0,575	0,126	0,082
Sürekli ilaç			
Kullanan (13)	58,3 (29-79)	53,6 (32-96)	50,0 (25-96)
Kullanmayan (135)	54,2 (8-100)	57,1 (11-100)	58,3 (21-100)
MWU	868,0	739,0	766,0
z	-0,065	-0,941	-0,758
p	0,949	0,346	0,449
Bilim Alanı			
Cerrahi (44)	62,5 (8-100)	64,3 (32-100)	66,7 (21-100)
Dâhili (104)	50,0 (13-100)	57,1 (11-96)	54,2 (21-100)
MWU	1654,5	1608,0	1564,0
z	-2,666	-2,863	-3,046
p	0,008	0,004	0,002
Meslek seçimi			
Kendi tercihi (60)	54,2 (17-100)	57,1 (11-89)	54,2 (21-96)
Diğer nedenler(88)	50,0 (21-100)	57,1 (29-93)	58,3 (21-100)
MWU	2438,0	2245,5	1928,5
z	-0,791	-1,546	-2,787
p	0,429	0,122	0,005

anlamli bulunmasa da ($X^2=3,78$; $p=0,057$) yüksek tükenmişlik düzeyine sahip hekimlerde sigara kullanma riskinin daha yüksek olduğu görüldü (OR=1,31; GA=1,042-1,650).

TARTIŞMA

Çalışma grubu ortalama olarak meslekte 6 yıl geçirmiş 30 yaş civarı hekimlerden oluşmaktadır. Tükenmişlik puan ortalamaları her üç tükenmişlik alt boyutunda da 50'nin üzerinde olup tükenmişliği işaret etmektedir. Ülkemizde sağlık personelinde tükenmişliği inceleyen diğer araştırmalarda da genç yaşta olma ve iş konusunda yeterli deneyime sahip olmamanın tükenmişliği arttırdığı saptanmıştır.^{15,16} Çin'de mezuniyet sonrası henüz ilk yılında olan hekimlerde yapılan bir çalışmada toplam tükenmişlik puanı 44; Tayvan'da bir eğitim hastanesinde çalış-

san hekimlerde 40, Moğolistan'da 37, Avustralya'da ise aynı yaş grubu hekimlerle yapılan çalışmada 20 gibi çok daha düşük düzeylerde bulunmuştur.^{7,17-19} Zor durumlarla başetme mesleki gelişim kadar, yaşam içindeki deneyimlerle de ilişkilidir. ABD'de yapılan ülke düzeyindeki bir çalışmada uzmanlık öğrencilerinin, kariyerinin erken dönemindeki uzman hekimlerden ve aynı yaştaki Amerikan toplumu bireylerinden daha yüksek tükenmişliğe sahip olduğu saptanmıştır.⁹ Henüz hekimliğin ilk yıllarının yaşandığı bir dönemde üçüncü basamak hizmet alanında tanı ve tedavisi zor hastalarla uğraşmak zorunda kalmalarının uzmanlık öğrencilerinde bu sonucun ortaya çıkmasında temel faktör olduğu düşünülmüştür. Ayrıca çalışma grubunun dâhili ve cerrahi bilimler bölümlerinden yani poliklinik, servis bakımı, acil müdahale, ameliyat ve

nöbet gibi temel bilimler bölümüne kıyasla daha ağır ve uzun çalışma saatleri içeren uzmanlık dallarından seçilmiş olması da yüksek tükenmişlik puanlarının saptanmasına yol açmış olabilir. Zorluk derecesi yüksek, ağır yükümlülük duygusunu sıkça hissettiren, kontrol ve eşlik desteği düşük bu gibi mesleklerde yüksek tükenmişlik oranlarına sıkça rastlanmaktadır. Bu da hastanelerde stres azaltıcı programlar geliştirme ve uygulamaya koyma konusunda uygulanabilir stratejiler geliştirilmesine olanak tanıyabilir.

Genç hekimlerden oluşan çalışma grubunda neredeyse her on kişiden biri sürekli ilaç kullanmayı gerektiren kronik bir hastalığa sahip olduğunu, beşte biri de günde en az bir sigara içtiğini belirtmiştir. Birçok çalışma doktorların toplumun diğer kesimlerinden çok daha stresli olduğunu göstermekte ve bu sonucun uzun dönemli eğitim ve ötesinde tıbbi sosyalleşme süreci nedeniyle oluşup oluşmadığını sorusuna cevap aramaktadır.²⁰ Maslach'ın ilk çalışmalarından bu yana stres ile tükenmişlik arasındaki anlamlı pozitif ilişki özellikle sağlık çalışanlarında hep tutarlı bulunmuştur.²¹ Genç hekimlerde yüksek tükenmişlik puanına sahip grupta sigara kullanımının yaklaşık iki kat yükseklik göstermesi de bu kanıyı destekler niteliktedir. Aynı zamanda kısıtlanmış kişisel zaman nedeniyle çalışma ile spor yapma, hobileriyle uğraşma, arkadaş ya da ailesiyle birlikte olma seçenekleri arasında seçim yapmaya zorlanmakta ve sosyal destekten yoksun kalmaktadır. Avrupa'da 12 ülke hekimleri üzerinde yapılan bir çalışmada psikotrop ilaç ve alkol kullanımının, artmış sigara kullanımının tükenmişlik ile güçlü ilişkisi olduğu saptanmış ve düşük kendine güven duygusunun su yüzüne çıkışı olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.²²

Tükenmişliğin her üç alt boyutunda da en yüksek puanlar cerrahi bilimler bölümü uzmanlık öğrencilerine ait bulunmuştur. Dâhili bilimler uzmanlık öğrencilerine kıyasla daha uzun ve daha sık nöbet tutuyor olmaları özellikle kişisel tükenmişlik puanlarının artışında rol oynadığı düşünülmektedir. Stres gibi psikolojik ya da teknik olmayan faktörlerin sadece performans ve karar verme

üzerinde değil, aynı zamanda hastaya ait sonuçlar üzerinde de etkili olduğu gösterildiği için cerrahlarda psikolojik morbiditenin incelenmesi önem kazanmıştır. ABD'de genel cerrahların %69'unun tükenmişlik kriterlerine uyuyor olması alarm olarak nitelendirilmiştir.²³ Aynı bakış açısıyla uzmanlık öğrencilerinde %65-72 oranında yüksek tükenmişlik puanları saptanmış olması bu çalışma grubu için de olumsuz bir sinyaldir.

Kişisel özelliklerin yanında, hekimlik mesleğini severek ve kendi tercihi ile seçmemiş olmanın da hekimlerde tükenmişlik puanlarını arttırdığı saptanmıştır (Tablo 1). Ancak üç alt boyut içerisinde sadece "hastayla ilgili tükenmişlik" puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermesi dikkat çekicidir. Sevk zincirinin kaldırılması sonucu üçüncü basamağı gereksiz yere işgal eden ve iş yükünü arttıran olguların yanı sıra, son dekatta artan hekime yönelik şiddet olgularının da bu sonuca yol açmış olması kuvvetli bir olasılıktır. Klinisyenlerin tükenmişliği hasta güvenliğinin yanı sıra, zayıf mesleki doyum yaşayan hekimlerde üretkenliğin azalması ve erken emekliliklere yol açabilmesi nedeniyle sağlık hizmetleri organizasyonunu da ilgilendirmektedir.^{24,25} Yani iş doyumunu sadece çalışmanı değil, aynı zamanda işvereni ve hizmet alan kişileri de olumsuz etkilemektedir.

SONUÇ

Uzmanlık öğrencilerinde üçte iki gibi çok yüksek oranda yüksek tükenmişlik puanlarına sahip hekim bulunması, temel tıp bilimleri asistanlarını da içerecek şekilde daha geniş örneklemelerde sebep-sonuç ilişkisini ortaya koyabilecek analitik çalışmalara gereksinim olduğunu ortaya koymaktadır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Çalışma tasarımı, veri toplanması, analizi, yazımı ve eleştirel inceleme: Cihad Dündar; **Çalışma tasarımı, veri toplanması, analizi ve yazımı:** Elif Nur Köksal; **Çalışma tasarımı, veri analizi, yazımı ve eleştirel inceleme:** Yıldız Pekşen.

KAYNAKLAR

1. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001;52(1):397-422.
2. Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress* 2005;19(3):192-207.
3. Winwood PC, Winefield AH. Comparing two measures of burnout among dentists in Australia. *Int J Stress Manag* 2004;11(3):282-9.
4. Kutanis RÖ, Karakiraz A. [Measuring burnout level of academicians using copenhagen burnout inventory (CBI): the case of a state university]. *İşletme Bilimi Dergisi* 2013;1(2):13-30.
5. Helvacı İ, Turhan M. [The examination of burnout levels: a study on healthcare staff working in Silifke]. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi* 2013;1(4):58-68.
6. Marakoğlu K, Kargin NS, Armutlukuyu M. [The evaluation of burnout syndromes and related factors in the research assistants of medicine faculty]. *Genel Tıp Derg* 2013;23:102-8.
7. Creed PA, Rogers ME, Praskova A, Searle J. Career calling as a personal resource moderator between environmental demands and burnout in Australian junior doctors. *J Career Dev* 2014;41(6):547-61.
8. Gunasingam N, Burns K, Edwards J, Dinh M, Walton M. Reducing stress and burnout in junior doctors: the impact of debriefing sessions. *Postgrad Med J* 2015;91(1074):182-7.
9. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med* 2014;89(3):443-51.
10. Devi S. Doctors in distress. *Lancet* 2011;377(9764):454-5.
11. Martini S, Arfken CL, Churchill MA, Balon R. Burnout comparison among residents in different medical specialties. *Acad Psychiatry* 2004;28(3):240-2.
12. Markwell AL, Wainer Z. The health and well-being of junior doctors: insights from a national survey. *Med J Aust* 2009;191(8):441-4.
13. Deliorman RB, Boz İ, Yiğit İ, Yıldız S. [An alternative tool for the measurement of burnout: adaptation of the Copenhagen burnout inventory on Marmara University academics]. *Yönetim Dergisi* 2009;63:77-98.
14. Borritz M, Rugulies R, Bjorner JB, Villadsen E, Mikkelsen OA, Kristensen TS. Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study. *Scand J Public Health* 2006;34(1):49-58.
15. Aktuğ İ, Susur A, Keskin S, Balcı Y, Seber G. [Burnout among doctors working at Medical Faculty of Osmangazi University]. *Osmangazi Journal of Medicine* 2006;28(2):91-101.
16. Alimoglu MK, Donmez L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University Hospital. *Int J Nurs Stud* 2005;42(5):549-55.
17. Bagaajav A, Myagmarjav S, Nanjid K, Otgon S, Chae YM. Burnout and job stress among mongolian doctors and nurses. *Ind Health* 2011;49(5):582-8.
18. Lue BH, Chen HJ, Wang CW, Cheng Y, Chen MC. Stress, personal characteristics and burnout among first postgraduate year residents: a nationwide study in Taiwan. *Med Teach* 2010;32(5):400-7.
19. Chou LP, Li CY, Hu SC. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open* 2014;4(2):1-7.
20. Firth-Cozens J. Medical student stress. *Med Educ* 2001;35(1):6-7.
21. Passalacqua SA, Segrin C. The effect of resident physician stress, burnout, and empathy on patient-centered communication during the long-call shift. *Health Commun* 2012;27(5):449-56.
22. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fam Pract* 2008;25(4):245-65.
23. Elmore LC, Jeffe DB, Jin L, Awad MM, Turnbull IR. National Survey of Burnout among US General Surgery Residents. *J Am Coll Surg* 2016;223(3):440-51.
24. Upton D, Mason V, Doran B, Solowiej K, Shiralkar U, Shiralkar S. The experience of burnout across different surgical specialties in the United Kingdom: a cross-sectional survey. *Surgery* 2012;151(4):493-501.
25. Myhren H, Ekeberg Ø, Stokland O. Job Satisfaction and Burnout among Intensive Care Unit Nurses and Physicians. *Crit Care Res Pract* 2013;2013:786176.