

Tıp Doktoru, Diş Hekimi ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Depresyon

Türkiz VERİMER¹

Özet

Bu derleme makalede; tükenmişlik kavramı ve belirtileri açıklanacak; tıp doktoru, diş hekimi ve hemşirelerde tükenmişlik ve depresyon ile ilgili araştırmaların sonuçları sunulacak ve tükenmişlik durumunun, mental bozuklukların uluslararası sınıflamaları içinde yer almaması nedeniyle tartışmalı konumuna değinilecektir.

Anahtar Kelimeler: *tükenmişlik, depresyon, tıp doktoru, diş hekimi, hemşire*

Burnout and Depression in Physicians, Dentists and Nurses

Abstract

In this review article, the concept of burnout and its symptoms are described and the research results concerning burnout and depression on physicians, dentists and nurses are shown. Burnout, not been mentioned in the international classifications of mental disorders, creates a controversy. This controversy shall be referred to in this artical.

Keywords: *burnout, depression, physician, dentist, nurse*

Tükenmişlik, ilk kez 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından “başarısız olma,yıpranma,enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda kişinin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu”şeklinde tanımlanmıştır(1).

Ancak günümüzde en fazla kabul gören tanım Maslach tarafından yapılmış ve tükenmişlik; “iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan

¹ *Istanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, turkizverimer@aydin.edu.tr*

ve sürekli olarak insanlarla yüz yüze çalışma durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının; yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlar şeklinde yansımaları ile oluşan bir sendrom” olarak tanımlanmıştır(2).

Maslach’a göre tükenmişlik; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği olarak üç temel boyutu olan bir sendromdur.

Duygusal tükenme; kişinin yaptığı işler nedeniyle duygusal olarak kendini aşırı yüklenmiş, tükenmiş hissetmesidir ve tükenmişliğin en önemli belirleyicisi olup tükenmişliğin içsel boyutunu oluşturur. Duyarsızlaşma; kişinin hizmet sunduğu diğer kişilere karşı, onların bir “kişi” olduklarını dikkate almaksızın; duygudan yoksun tutum ve davranışlar sergilemesidir ve tükenmişliğin kişiler arası boyutunu ifade eder. Kişisel başarı eksikliği ise sorunların başarı ile üstesinden gelememe ve kendini yetersiz görme olarak tanımlanmıştır. Kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olmasını ifade etmektedir. Tükenmişlik; duygusal tükenme ile duyarsızlaşmanın artması, kişisel başarının ve başarı duygusunun azalması ile ortaya çıkmaktadır (3).

Tükenmişlik belirtileri:

Tükenmişlik iş stresine bağlı olarak zaman içinde gelişen bir süreçtir. Belirtiler, başlangıçta algılanamıyabilir ancak zaman içinde giderek şiddetlenir. Tükenmişlik; fiziksel, duygusal ve davranışsal bulgu ve belirtiler içerir(4).

Fiziksel Belirtiler:

- Günün büyük kısmında yorgunluk ve bitkinlik hissi
- Güçsüzlük, enerji kaybı
- Hastalıklara daha hassas olma
- Uyku bozuklukları
- Baş, boyun ve bel ağrısı
- İştah bozukluğu

Duygusal Belirtiler:

- Başarısızlık hissi ve kendinden şüphe etme
- Çaresizlik, kapana sıkışmış ve yenik düşmüş hissi

- Yalnızlık ve çevreden kopukluk hissi
- Motivasyon kaybı
- Şüpheli ve olumsuz bakış açısı
- Giderek azalan başarı ve tatmin duygusu

Davranışsal Belirtiler:

- Sorumluluktan kaçma
- Kendini izole etme
- İşleri savaştalama veya daha uzun sürede yapma
- Sorunlarla başa çıkmak için alkol veya uyuşturucu ilaca başvurma
- Hayal kırıklıklarının acısını başkalarından çıkartma
- İşe gitmeme, geç kalma veya işten erken çıkma

Depresyon:

Depresyon bozuklukları, Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün, "Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (International Classification of Diseases=ICD-10)(5)"da ve Amerikan Psikiyatri Birliği (APA)'nin, "Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Fifth Edition=DSM-5)(6)"de tanı olarak sınıflandırmalarında yer alan bir hastalık grubudur.

Depresyon, tüm yaş gruplarında en sık rastlanan psikiyatrik bozukluktur. Türkiye'de klinik düzeyde yaygınlığı %10 olarak bildirilmiştir(7). Major depresyon bozukluğu, depresyon bozuklukları grubunda klasik durumu temsil eder (6).

Major depresyon bozukluk belirtileri Tablo-1 'de gösterilmiştir. Ancak diğer depresyon bozukluklarının tanımlanmasında bazı farklılıklar vardır.

Tükenmişlik ve depresyon araştırmalarında kullanılan yöntemler:

Tükenmişlik araştırmalarında genellikle Maslach tarafından geliştirilmiş olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)(Maslach Burnout Inventory) (8) kullanılmaktadır . MTÖ, tükenmişlik açısından kişilerin kendilerini değerlendirmelerine olanak sağlayan; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ile ilgili sorulardan oluşan bir testtir.

Tablo 1.

MAJOR DEPRESYON BELİRTİLERİ

Temel Belirtiler

- Çökkün ya da üzgün olma
 - İlgi kaybı ya da zevk alamama
- En az 1 temel
belirti

Eşlik eden Belirtiler

- Yorgunluk, enerji azalması
 - Uyku bozukluğu (azalma/artma)
 - İştah bozukluğu (azalma/artma)
 - Konsantrasyon bozukluğu
 - Durgunluk ya da ajitasyon
 - Değersizlik ve suçluluk duygusu
 - İntihar düşünceleri/girişimi
- En az 5 eşlik
eden belirti

(BELİRTİLER EN AZ İKİ HAFTA SÜREYLE, HEMEN HER GÜN)

Konu ile ilgili depresyon araştırmalarında ise, depresyon hastalığı açısından kişilerin kendilerini değerlendirmelerine olanak sağlayan ve uzun yıllardan bu yana uygulanan Beck Depresyon Envanteri (Beck Depression Inventory)(9) ve Zung Depresyon Ölçeği (Zung Self-Rating Depression Scale)(10) kullanılmıştır.

Çeşitli ülkelerde tıp doktoru, diş hekim ve hemşirelerde yapılmış tükenmişlik ve depresyon araştırmaları:

Çeşitli ülkelerde tıp doktoru, diş hekim ve hemşirelerde yapılmış çok sayıda tükenmişlik ve depresyon araştırmaları vardır. Burada son yıllarda yapılmış ve/veya çok sayıda denekle çalışılmış araştırmaların sonuçları sunulacaktır.

2011 Haziran ayında Mayo Klinik ve Amerikan Tıp Birliği tarafından gerçekleştirilen çalışmada, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de çalışan yaklaşık her iki doktordan birinde, en az bir tükenmişlik belirtisi olduğu

bildirilmiş; en yüksek tükenmişlik puanlarına acil servis ile dahiliye uzmanlarında, en düşük tükenmişlik puanlarına ise önleyici tıp ve cilt hastalıkları uzmanlarında rastladıklarını açıklamışlardır(11).

Goebert ise 2009 yılında, 2000 tıp öğrencisi ve asistan üzerinde yaptığı araştırmada; ABD’de genel popülasyonda %4.5 olan depresyon prevalansının, incelediği grupta %15 olduğunu saptamış ve ABD’de tıp öğrencileri arasında intiharın; kazalardan sonra en sık rastlanan ölüm nedeni olduğu bildirmiştir (12).

ABD’de her yıl yaklaşık 400 doktor intihar ederek hayatına son vermektedir(13). Keza depresyon; erkek doktorlar arasında miyokard infarktüsü için en önde gelen risk faktörüdür(14). Aynı ülkede yapılan bir diğer çalışmada, 1785 asistan doktor üzerinde benzodiyazepin, opiyat ve amfetamin kullanımı araştırılmıştır. Acil servis asistanlarının %15’inin, psikiyatri asistanlarının ise %30’unun benzodiyazepin kullandığı, psikiyatri asistanlarının yaklaşık %5’nin ise opiyat veya amfetamin kullandığı saptanmıştır. Aynı çalışmada hemen tüm branşların asistanlarının %90’ının alkol kullandığı; acil servis asistanlarının %30’unun, psikiyatri asistanlarının ise %40’ının marihuana kullandığı, kokain kullanımının ise %10’un altında olduğu belirlenmiştir(15).

Alkol kullanımı ve madde bağımlılığının anksiyete bozukluğu ve depresyon gibi çeşitli ruhsal bozukluklar ile yakın bir ilişkisi olduğu bilinmektedir. Doktorlar arasında aşırı miktarda alkol, ilaç ve madde kullanımı; sadece kendi sağlıklarını değil, sorumlu oldukları hastaların sağlıklarını da etkilemesi nedeniyle de son derece önemli bir sorundur.

2011 yılında Avustralya’da 13.178 doktor ve tıp öğrencisi üzerinde yapılan kapsamlı bir çalışmada, şiddetli psikolojik bozuklukların önemli bir şekilde arttığı ve genel popülasyona kıyasla intihar düşüncesinin iki kat arttığı saptanmıştır(16).

Diş hekimleri ve diş hekimliği öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar alınmıştır. Galan ve arkadaşları 2014 yılında 212 diş hekimliği öğrencisi ile yaptıkları bir çalışmada; tükenmişlik ve depresyon prevalansının, 4. sınıf öğrencilerinde en fazla olduğu saptanmıştır(17).

Hollanda, İngiltere ve Finlandiya’da yapılan çalışmalarda, diş hekimlerinin %11-16’sında yüksek tükenmişlik değerleri saptanmıştır(18).

2005 yılında Amerikan Diş Hekimliği Birliği Dergisi’nde yayımlanan bir çalışmada, ABD’de araştırmaya katılan 560 diş hekiminde depresyon oranının %9 olduğu, üzücü olanın bunların yalnızca %15’inin depresyon tedavisi aldıklarını açıklamışlardır (19). Yeni bir analizde, diş hekimlerindeki intihar oranının da genel popülasyonunkinden farklı olmayabileceği bildirilmiştir(20). Tükenmişlik oranlarının yüksek olduğu bir başka sağlık çalışanı grup ise hemşirelerdir. 2010 yılında yayınlanan ve ABD, Kanada, İngiltere, Almanya, Yeni Zelanda ve Japonya’da toplam 616 hastanede çalışan 52709 hemşireyi kapsayan tükenmişlik çalışmasında, tükenmişlik puanlarının yüksek olduğu durumlarda hasta bakım kalitesi yüzdesinin düşük olduğu saptanmıştır(21).

ABD’de 2012 yılında 1171 hastane hemşiresini kapsayan çalışmada depresyon oranının %18 gibi genel popülasyon değerlerinin iki katı olduğu açıklanmıştır (22).

Ülkemizde tıp doktoru, diş hekimi ve hemşirelerde yapılmış tükenmişlik ve depresyon araştırmaları:

Ülkemizde tıp doktoru, diş hekimi ve hemşirelerde yapılmış çok sayıda tükenmişlik ve depresyon araştırmaları vardır. Burada son yıllarda yapılmış ve/veya çok sayıda denekle çalışılmış araştırmaların sonuçları sunulacaktır.

Anestezi çalışanlarının sağlığı konusunda 2013-2014 yıllarında kapsamlı bir çalışma yapılmış ve konu ile ilgili bir rapor hazırlanmıştır. Çalışmaya katılan 398 anestezi çalışanınin 102’si yani yaklaşık %25’i, ruh sağlıklarının tedavi gerektirecek düzeyde bozuk olduğunu ifade etmiştir(23). Raporda anestezi çalışanlarının depresyon ve alkol/ madde bağımlılığı oranlarının, toplumdaki oranların üzerinde olduğu ve bu durumun çalışma koşulları ile ilişkili olduğu da bildirilmiştir. Anestezi çalışanlarının yaptığı “risk” sıralamasında ise psikolojik risk; radyasyon ve anestezik gazlardan sonra ve enfeksiyon riskinden önce 3. sırada yer almıştır. 2005 yılından 2014 yılı Mart ayı itibarıyla 41 anestezi uzmanı, yoğun bakım ve acil doktoru ile diğer uzman/pratisyen doktor intihar ederek hayatını sonlandırmıştır.

Bu verilere göre her yıl belirtilen alanlarda çalışan 5 doktor intihar ederek hayatını sonlandırmaktadır (23). “IV. Sağlık Çalışanları Sağlığı Ulusal Kongresi (2013)”nde sunulan bildiride de, 820 doktorun %42’si, kendisini tükenmiş; %26’sı ise kendisini kısmen tükenmiş olarak tanımlamıştır(24). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi’nce, anestezi ve algoloji kliniklerinde çalışan 67 doktor ile gerçekleştirilen bir çalışmada, yüksek duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları saptanmıştır(25).

Mersin Üniversitesi’nce 43 doktor, 35 hemşire, 24 ebe ve 28 acil tıp teknisyeni ile yapılan çalışmada duygusal tükenme puanlarının doktorlarda, diğer gruptakilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (26). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde çalışan 153 doktorun%18.9’unda anksiyete ve %27.4’ünde depresyon puanları yüksek bulunmuştur (27).

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 258 doktor ile yapılan çalışmada genç doktorlarda tükenmişliğe daha sık rastlandığı gösterilmiştir(28).

İstanbul’da çalışan 226 Psikiyatri uzman ve asistanı ile yapılan çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği ortalama tükenmişlik puanları, “orta derecede” tükenmişliği işaret etmektedir(29). 2012 yılında yapılan uzmanlık tezi çalışmasında, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi 5 ve 6. sınıf toplam 235 öğrencinin %21’inde şiddetli anksiyete ve %34.7 depresyon saptanmış ve öğrencilerin yüksek tükenmişlik derecelerine sahip oldukları gösterilmiştir(30).

Bir diğer çalışmada, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde, 213 öğrencinin %11.7’sinde depresyon saptanmıştır(31). Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde, 56 intörn öğrenci ile yapılan çalışmada; öğrencilerin %25.7’sinin alkol, %14.5’inin antidepresan ilaç kullandığı belirlenmiştir(32). Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’nde 102 akademik personel ile yapılan çalışmada diş hekimlerinin %50.2’sinin yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik derecelerine sahip oldukları gösterilmiş ve tükenmişlik açısından en kötü durumda olanların araştırma görevlileri olduğu saptanmıştır(33). Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’nde yapılan çalışmada ise 53 akademisyen diş hekiminin tükenmişlik dereceleri 3 yıl takip edilmiş; ancak tükenmişlik derecelerinde değişme olmadığı gözlenmiştir(34).

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Diş Hekimliği Fakültesi araştırma görevlilerinin diğer fakültelerde görev yapan araştırma görevlilerinden daha yüksek tükenmişlik derecelerine sahip oldukları gösteren bir çalışma da mevcuttur(35).

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde 250 öğrenci üzerinde yapılan çalışmada bir çalışmada; klinik öncesi sınıflarda %15-22, klinik sınıflarda %19-26 orta ve yüksek düzeyde tükenmişlik yaşandığı saptanmıştır(36). 561 hemşire ile yapılan çalışmada, hemşirelerin %11.4'ünde depresyon saptanmış ve tükenmişlikle depresyon arasında korelasyon olduğu bildirilmiştir (37).

Devlet Hastanelerinde çalışan 320 hemşire ile yapılan çalışmada; yoğun bakım, dahiliye, cerrahi ve diğer bölümlerde çalışan hemşireler arasında tükenmişlik açısından fark olmadığı bildirilmiştir (38).

Ancak Üniversite Hastanelerinde çalışan 191 hemşire ile yapılan bir diğer çalışmada ise; duygusal tükenmenin yüksek düzeyde, duyarsızlaşma ve kişisel başarının ise orta düzeyde olduğu bildirilmiştir(39).

Tartışma:

Ülkemizde yapılan ve sunulan derleme makalede yer alan çalışmalar; tıp doktoru, diş hekimi, tıp ve diş hekimliği öğrencileri ve hemşirelerde dikkate değer derecede tükenmişlik ve depresyon olduğunu düşündürmekte ve diğer ülkelerde yapılan çalışmaların sonuçları ile uyum göstermektedir. Bazı çalışmalarda tükenmişlik ile depresyon arasında pozitif korelasyon olduğu da gösterilmiştir(17)(23)(27)(30).

Tükenmişlik ve depresyon; gerek kişisel, gerekse mesleki performansı olumsuz yönde etkileyen önemli ruhsal bozukluklardır. Tükenmişlik ile depresyonun çeşitli özellikleri açısından birbiri ile örtüşmesi, uzun zamandan bu yana üzerinde tartışmalar olan bir konudur. Freudenberg, tükenmişlik şikayeti olan kişilerin görünüş, davranış ve hissediş açısından depresyondaki hastalar gibi görüntü verdiğini belirtmiştir (1). Tükenmişlik konusunda tam bir fikir birliği olmamasına karşın üzerinde en fazla anlaşma sağlanan; olayın üç boyutlu olması ve kronik iş stresine cevap olarak gelişmesidir(40). Tükenmişliğin esasını “yorgunluk”un

oluşturduğu konusunda da fikir birliği olmasına karşın(41) yeni bulgular tükenmişlikteki yorgunluğun, major depresyon veya anksiyete bozukluğu olan hastalardakinden farklı olmadığına ve bu nedenle yorgunluğun, tükenmişlikle ilgili özel patolojik süreçlerin anlaşılması ile bağlantılı olmadığına işaret etmektedir(42). Tükenmişlikle ilgili herhangi bir biyolojik gösterge de henüz saptanmış değildir. Ancak kortizolün nöroendokrin stres cevabında önemli bir son ürün olması nedeniyle, tükenmişlikte kortizole yönelik çalışmalar hedeflenmektedir(43).

Tükenmişlikle ilgili tanıya yönelik kriterler henüz açık bir şekilde ortaya konmuş da değildir. Bu nedenle tükenmişlik DSM-5'te yer almamaktadır(6). Ancak ICD-10'da, sağlık durumuna tesir eden bir faktör olarak, sağlık hizmetleri için belirtilen "yaşamsal bitkinlik durumu" şeklinde bir tanımlama mevcuttur(5). Tükenmişlikteki bulgu ve belirtilerin depresyon ile örtüşüyor olması, "tanı kirliliği"ne yol açarak depresyonun tedavisiz kalmasına veya yetersiz tedavisine yol açabilir. Bu nedenle tükenmişlik durumunun hastalıkların nozolojik sınıflamasındaki yerinin acil olarak belirlenmesinin önemi açıktır. Oysa depresyon bozuklukları sınıflaması ve alt tipleri, belirti ve tanısız açıdan DSM-5'te ayrıntılı bir şekilde tanımlanmıştır(6).

Tükenmişlikte olduğu gibi depresyon etiolojisinde de baş edilemeyen stres temel bir role sahiptir(44). Hemen tüm depresyon alt tiplerinde strese adaptasyonu düzenleyen santral mekanizmaların yetersizliği söz konusudur(45). Etiyolojik benzerlik yanında tükenmişliğin klinik görünümü de depresyon belirtilerini çağırıştır. Tükenmişlikte hissedilen; yardım edilemezlik, ümitsizlik ve güçsüzlük duyguları; "öğrenilmiş çaresizlik" kavramı üzerine kurulmuş depresyon teorisini hatırlatır(46). Tükenmişlik tanımlarının depresyon tanımlarına olan yakınlığı; kötü iş ortamından kaynaklanan depresif belirtilerin tükenmişliği daha iyi bir şekilde temsil ettiği(47) ve hatta tükenmişliğin bir depresyon tipi olduğu yorumlarına yol açmıştır(48). Tükenmişliği olan kişilerde hemen her türlü depresyon belirtileri gözlenmiştir(42). Ahola ve çalışma arkadaşları(49), tükenmişlik ve depresyon belirtilerinin birlikte gelişip kümелendiğini ve tükenmişlik ve depresyon örtüşmesine ilişkin çalışmaların ışığında tükenmişliğin, iş hayatındaki depresyon belirtileri ile eşdeğer tutulabileceğini öne sürmüşlerdir.

Tükenmişlik ile depresyon arasındaki pozitif korelasyon çeşitli çalışmalarla belirlenmiştir(48)(50). Özellikle yüksek derecede pozitif korelasyon; duygusal tükenme ile depresyon arasında saptanmıştır(50). Bazı araştırmacılarca tükenmişlik, depresyon gelişiminin bir fazı olarak hipotezlenmiştir(51). Fakat aynı zamanda depresyon iş ortamını negatif yönde etkileyerek tükenmişliğin daha da artmasına neden olabilir(51). Böylece depresyon ile tükenmişlik arasındaki kısır döngü şeklinde bir ilişki gelişmiş olur.

Sunulan derleme makalede incelenen araştırmaların ışığında, sonuç olarak; tükenmişlik durumunun depresyondan farklı olduğu konusunda nozolojik, somatik ve biyolojik seviyelerde daha ileri çalışmalara gerek olduğu düşünülebilir.

KAYNAKÇA

- [1] Freudenberger HJ. Staff burnout. J Social Issues 1974;30(1):159-165.
- [2] Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. J Occupational Behavior 1981;2: 99–113.
- [3] Maslach C, Schaufeli, Wilmar B, Leiter MP. Job burnout. Annual Reviews of Psychology 2001; 52: 397-422.
- [4] Preventing burnout. <http://www.Helpguide.org>.2016(25.01.2015).
- [5] World Health Organisation.The ICD-10, Classification of mental and behavioral disorders. The web site:<http://www.Who.int/classification/icd/en/bluebook.pdf?ua=1> (25.01.2016).
- [6] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders-Fifth edition. The web site:<https://docs.google.com/file/d/OBwD.YEZFWfxMbWs2UC1WUzZTQ/edit?pli=1> (25.01.2016).
- [7] Kılınç S, Torun F. Türkiye’de klinikte kullanılan depresyon değerlendirme ölçekleri. Dirim Tıp Gazetesi 2011; 1: 39-47.

- [8] Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996.
- [9] Beck AT. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961; 4: 561-571.
- [10] Zung WW. A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry 1965; 12: 63-70.
- [11] Tait DS, Sonja B, Litjen T, Lotte ND, Wayne S, Daniel S, Colin P. W, Jeff S, Michael RO. Burnout and satisfaction with work-life balance among U.S. physicians relative to the general U.S. population. Arch Intern Med. 2012;172(18):1377-1385.
- [12] Goebert D, Thompson D, Takeshita J, Beach C, Bryson P, Ephgrave K, Kent A, Kunkel M, Schechter J, Tate J. Depressive symptoms in medical students and residents: A multischool study Acad Med. 2009;84(2):236-241.
- [13] Physician suicide. emedicine. Medscape.com/article/806779-overview.2015 (25.01.2016).
- [14] Laura BD, Alana I, Christine M. A Conceptual model of medical student well-being: Promoting resilience and preventing burnout. Academic Psychiatry 2008; 32: 44-53.
- [15] Hughes PH, Baldwin DC Jr, Sheehan DV, Conard S, Storr CL. Resident physician substance use, by specialty. Am J Psychiatry. 1992; 149(10):1348-1354.
- [16] National mental health survey of doctors and medical students. <http://www.beyondblue.org.au>.2013 (25.01.2016).
- [17] Galán F, Ríos-Santos JV, Polo J, Rios-Carrasco B, Bullón P. Burnout, depression and suicidal ideation in dental students. Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal. 2014 May; 19(3):e206-e211.

- [18] Risk factors for burnout among dentists: An evidencebased study of the literature.https://www.dentistry.utoronto.ca/system/files/y3_2011.pdf (25.01.2016).
- [19] Mathias S, Koerber A, Fadavi S, Punwani I. Specialty and sex as predictors of depression in dentists. *JADA* 2005;136 (10):1388-1395.
- [20] Vanishree N, Jeswin J, Madhusudan S. Suicide amongst dentists – are you at risk?. *JOHCD* 2011;5(3):161-163.
- [21] Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. Nurse burnout and quality of care: Cross-national investigation in six countries. *Res Nurs Health* 2010;33(4):288-298.
- [22] Letvak S, Ruhm CJ, McCoy T. Depression in hospital-employed nurses. *Clinical Nurse Specialist* 2012;26(3):177–182.
- [23] Anestezi Çalışanları Mesleki Risk Değerlendirme Raporu, 2014 (s:13-24)
- [24] Saygılı A. Özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin sağlık/güvenlik koşulları. IV. Sağlık Çalışanları Sağlığı Ulusal Kongresi, 2013-Ankara (s:104-105).
- [25] Akçalı DT, Dayanır H, İlhan MN, Babacan A. İç Anadolu Bölgesinde anesteziyoloji ve algoloji çalışanlarında tükenmişlik durumu. *Ağrı* 2010; 22(2): 79-85.
- [26] Helvacı İ, Turhan M. Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Silivri’de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi* 2013; 1(4):58-68.
- [27] Demiral Y, Akvardar Y, Ergör A, Ergör G. Üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde iş doyumunun anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi. *DEÜ Tıp Fak Dergisi* 2006; 20(3):157-164.

- [28] Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde çalışan doktorların demografik ve kişilik özelliklerinin, stresle başa çıkma yöntemlerinin, örgütsel bağlılık ve iş doyumu düzeylerinin tükenmişlikle ilişkisi. <https://www.tip.baskent.edu.tr/egitim/mezuniyetoncesicalismagrp/16.S28.2014> (25.01.2016).
- [29] Havle N, İlnem MC, Yener F, Gümüş H. İstanbul'da çalışan psikiyristlerde tükenmişlik, iş doyumu ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2008; 21(1):4-13.
- [30] Elmas Ü. 5. ve 6. Sınıf öğrencilerinde anksiyete, depresyon ve tükenmişlik düzeyleri (Uzmanlık Tezi). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2012.
- [31] Mayda AS, Şen M, Tekeli AH, Sayan S, Sırakaya N. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde depresif belirti sıklığı ve baskın el kullanımına göre farklılığı. *Gazi Tıp Dergisi* 2010;21(1): 23-27.
- [32] Seven D, Özdemir S, Çevik S, Özer E, Kılıç E, Karadağlı İ, Yorgun M, Sülün E, Güllühalı M, Üçüncü T, Savu A, Karakuş M, Güven G, İpek M, Çağlayan Ç. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 2011-2012 eğitim öğretim yılı 6. sınıf öğrencilerinin mesleki sağlık durumları. Sağlık Çalışanları 3. Ulusal Kongresi , 2011-Ankara(s:128-129).
- [33] Denizoğlu S, Yılmaz B, Çevik AR, Akyıl M. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde çalışan diş hekimleri ve hemşirelerin mesleki durum değerlendirmesi, Bölüm II: Tükenmişlik. *Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Dergisi* 2005; 15(2): 43-53.
- [34] Özdemir AK, Özdemir D, Sümer H, Kılıç E, ÖZTÜRK M. Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi akademik personelinde tükenmişlik ölçeğinin üç yıllık arayla değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üni. Diş Hek. Fak. Dergisi*, 2003; 6(1):14-18.

- [35] Terzi Y, Sağlam V. Araştırma görevlilerinin mesleki tükenmişlik durumu. *e-Journal of New World Sciences Academy* 2008;3(1):52-58 Article Number: A0049.
- [36] Atalayın Ç, Tezel H, Önal B, Balkıs M, Köse T. Diş hekimliği öğrencilerinde tükenmişlik: ön çalışma-burnout among dental students: a pilot study. *J. Ist. Uni. Fac. Dent.* 2013; 47(3):6-18.
- [37] Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006; 7(2):100-108.
- [38] Kaya N, Kaya H, Ayık SE, Uygur E. Burnout of nurses who work in a government hospital. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* , 2010; 7(1):401-410.
- [39] Altay B, Gönener D, Demirkıran C. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi *Fırat Tıp Dergisi* , 2010; 15(1):10-16.
- [40] Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 2009;14(3):204-220.
- [41] Cox T, Tisserand M, Taris T. The conceptualization and measurement of burnout: Questions and directions. *Work and Stress*,2005;19(3):187-191.
- [42] Bianchi R, Boffy C, Hingray C, Truchot D, Laurent E. Comparative symptomatology of burnout and depression. *Journal of Health Psychology*, 2013;18(6):782-787.
- [43] Kakiashvili T, Leszek J, Rutkowski K. The medical prospective of burnout. *International Journal of Occupational Medicine and Envioremental Health*,2013;26(3):401-412.

- [44] Leonard BE. The concept of depression as a dysfunction of the immune system. *Current Immunology Reviews*,2010;6(3):205-212.
- [45] Thase ME. Neurobiological aspects of depression. In Gotlib IH, Cohen H (Eds.). *Handbook of depression* (pp:187-217) (2nd ed.):2009. New York,NY:Guilford Press.
- [46] Abramson LY, Metalsky GI, Alloy LB. Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*,1989;96(2):358-372.
- [47] Schonfeld IS. Burnout in teachers: Is burnout or is it depression? Report No. 335329, 1991. Washington DC: Education Resources Information Center.
- [48] Schaufeli WB, Enzmann D. *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. London,UK Taylor and Francis Press;1988.
- [49] Ahola K, Hakanen J, Perhoniemi R, Mutanen P. Relationship between job-related burnout and depressive symptoms: A study using person-centred approach. *Burnout Research*,2014;1(1):29-37.
- [50] Glass DC, McKnight SD. Perceived control, depressive symptomatology and professional burnout: A review of evidence. *Psychology and Health*,1996;11(1):23-45.
- [51] Ahola K, Hakanen J. Job strain, burnout and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *Journal of Affective Disorders*,2007;104(1):103-110.