

## "HEMŞİRELİK VE TÜKENMİŞLİK"

### "NURSING AND BURNOUT"

Besti ÜSTÜN

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı  
İnciraltı-İzmir

**Anahtar Sözcükler:** Tükenmişlik, hemşirelik, iş stresi, başetme

**Key Words:** Burnout, nursing, job stress, coping

### ÖZET

Tükenmişlik, iş ortamına özel bir sendrom olup bireylerin iş stresine karşı oluşan tepkilerinde, işle ilgili tutum ve davranışlarında olumsuz değişiklikler olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel tükenme, yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları, iş ve sosyal yaşamlarında insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen bir sendromdur. Tükenmişlik çöşku, durgunluk, engellenme, apati dönemi olmak üzere dört aşamalı olarak tanımlanan bir süreçtir.

Tükenmişlik yönünden riskli olan meslekler arasında yer alır. Hemşirelikte tükenmişlik için risk oluşturabilecek etkenler bireysel, yönetimsel ve işle ilgili olanlar şeklinde gruplandırılabilir. Tükenmişliğin hemşirelik açısından en önemli yönü bakımın kalitesini olumsuz etkilemesidir. Tükenmişlik erken dönemde fark edildiğinde önlenilebilen bir sendromdur. Bu çalışmada araştırma sonuçlarına dayalı olarak ülkemizde hemşirelikte tükenmişlik irdelenmiştir.

### SUMMARY

*Burnout is a syndrome characterized by progressive physical and emotional exhaustion involving the development of negative job attitudes and perceptions and a loss of emphatic concern for patients. If unchecked, burnout will lead to a deterioration in the quality of nursing care received by patients. But if burnout is recognised in the early stages, it can be prevented. This article reports burnout among nurses based on research findings in our country.*

Sağlık hizmeti veren meslekler arasında büyük bir grubu oluşturan hemşirelerin temel misyonu insana bakım vermektir. Hemşireler bu bakım hizmetini sağlığı geliştirici, koruyucu ve tedavi edici boyutlarda hastane, ev, toplum ve kurum gibi değişik ortamlarda verirler. Hemşireler, hastalık, ağrı, acı çekme, ölüm, yalnızlık, güçsüzlük gibi

Olumsuz durumları olan bireylerle çok sık karşılaşmakta ve bu bireylere destekleyici bakım vermektedirler. Bu durumlarda sorumluluk alan hemşirelerin "tükenmişlik" yönünden oldukça riskli olduğu birçok araştırmacı ve yazar tarafından belirtilmektedir. Tükenmişlik çoğunlukla insanlarla yoğun ilişki içinde çalışan görevliler arasında görülür. Literatür incelendiğinde bu konuyla ilgili çalışmaların hemşire, hekim, öğretmen, eczacı, polis gibi meslek üyeleri üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir (Dequette ve ark.1994, Firth ve ark. 1989, Maslach 1976). Tükenmişliğe ilişkin kavramsal bilgiler ve tükenmişliği oluşturan etkenler özellikle hemşirelik bakımını ve bakım vericilerin sağlığını etkilediği için bu alanda daha da önemlidir. Bu önem bakımın maliyetini artırmadan kaliteli bakım vermek isteyen kurumlar için oldukça önemlidir.

İlk kez Freudenberger tarafından tanımlanan tükenmişlik kavramı daha sonra Maslach ve Jackson tarafından tanımlanmıştır. Tükenmişlik, işle ilgili uzun süreli strese verilen fiziksel, duygusal ve etkileşimsel tepkileri içeren semptomlar kümesidir. Genellikle işin gereklerine ve iş ortamına tepki olarak doğan duygular duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma olarak sınıflandırılmaktadır (Maslach 1976). **Duygusal tükenme;** Kişinin yaptığı iş nedeniyle aşırı yüklenmesi ve tükenmiş olma duyguları olarak tanımlanır. Bu dönemde bireyler kendilerini yorgun ve duygusal olarak yıpranmış hissederler. Bakım verilen bireylerle ilgilenme duygusu yitirilir. Herhangi bir yaratıcı aktiviteye katılacak enerji ya da coşkunun olmadığı durumlar yaşanır. **Duyarsızlaşma;** kişinin bakım ve hizmet verdiği gruba duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini içerir. Bu dönemde sıradanlaşmış bir iç sıkıntısı ve bıkkınlık duygusu vardır. Kişi mesleğini sadece yaşamak ve sosyal güvence sahibi olmak için sürdürür. Geleceğe ilişkin umudu yoktur. Bu duruma hemşirelik açısından bakıldığında, hemşirelerin işlevlerini en aza indirdikleri görülür. Hemşire hastaya hala bakım veriyordur. Ancak hastadan duygusal olarak uzaktır. işini teknik bir boyutta yürütmektedir. **Kişisel başarı** ise sorunun başarı ile üstesinden gelme ve kendini yeterli bulma olarak tanımlanır. Tükenmişlik yaşanan bireylerde bürokratik sistem tarafından takdir edildikleri duygusuyla yaptıkları işin değerli olmadığına inanarak kendilerini daha etkisiz ve güçsüz algıladıkları görülmektedir.

Bireyin motivasyon ve coşkusunun azalması, ümitsizlik, yorgunluk, huzursuzluk, içe dönme, unutkanlık, olumsuz benlik kavramı, işe yönelik olumsuz tutumlar ve fiziksel hastalıklar tükenmişliğin semptomları arasında yer alır (Arches 1991). Tükenmişlik belirli evrelerle yaşanan bir süreçtir. Bu süreç dört aşamalı olarak tanımlanmıştır (Firth ve ark. 1989, Glas ve ark.1993).

**Coşku Dönemi:** idealistliğin, çalışma motivasyonunun, heyecanın ve beklentilerin en yoğun olduğu dönemdir. Ancak iş ortamında önyargı, uygulama sorunları ve olumsuz geribildirimlerle çok sık karşılaşılması ve bu durumlarla baş edilememesinin sonucunda yavaş yavaş durgunlaşma başlar. Bu dönem bireyin çalışmaya başlamasından yaklaşık bir yıl sonra ortaya çıkar

**Durgunluk Dönemi:** Bireyin çalışma motivasyonu azalır. Beklentilerin gerçekleşmesiyle hayal kırıklığı yaşanır. İş artık önemini yitirir. Çalışmalar yavaşlatılır ve ilgi çoğunlukla işin dışında bireysel gereksinimleri karşılamaya yönelir.

**Engellenme Dönemi:** Bu dönemde işin değerliliği ile ilgili sorular sorulmaya başlanır. İşin sınırlılığı (Sık nöbete girme, eleman ve malzeme eksikliği gibi) yapılan işin amaçlarını gerçekleştirmede tehdit edici bir öğe olarak görülür ve bu dönemde duygusal, davranışsal ve fiziksel sorunlar ortaya çıkar.

**Apati. Dönemi:** "iş iştir" düşüncesiyle iş için çok az zaman harcanır. İlgisizliğin en yoğun yaşandığı dönemdir. Bu dönemde işe geç gelme, duyarsız davranma, rutinlerin dışında bir iş yapmama ve sürekli işincin yakınma gibi durumlar vardır.

#### **Hemşirelikte Tükenmişlik İçin Risk Oluşturan Etkenler**

Hemşirelik doğası gereği stresli bir meslek olmasına karşın tükenmişliğe yalnızca "iş stresi" neden değildir. Konunun bireysel, kurumsal ve sağlık politikalarıyla ilgili çok önemli boyutları vardır. Tükenmişlik iş ortamında yaşanan ve baş edilemeyen stresin bir sonucu olarak ortaya çıkan durumdur. Yapılan araştırmaların sonuçları incelendiğinde hemşirelikte tükenmişlik için risk oluşturabilecek etkenler bireysel, yönetsel ve işle ilgili olmak üzere üç grupta toparlanabilmektedir.

**İşle ilgili etkenler:** Ağrılı ve bağımlı hastalara bakım verme, yaşlı hastalarla çalışma, ölümlerle sık karşılaşma, iş yükü, eleman azlığı, otonominin olmayışı, rol belirsizliği, etik güçlükler, vardiya yöntemiyle çalışma, yalnız nöbet tutma, hasta-aile-ekip üyeleriyle çatışmalar, bakımın rutinleşmesi, ücret azlığı, işyerinin yönetim tipi, iş güvencesinin olmayışı, teknolojik gelişmelere uyum sağlama olarak sıralanabilir.

**Bireysel Etkenler:** Benlik saygısının düşük olması, gergin kişilik, sabırsızlık, ortamı kontrol edememe, mükemmeliyetçilik, olaylara bakış açısı, güçsüzlük duygusu, başansızlık korkusu, hayır diyememe, engel koyamama, empati yapamama, iş doyumsuzluğu, çok çalışma, sosyal izolasyon, kendi gereksinimlerine özen göstermeme, ekonomik sorunlar, genç yaş grubunda olma ve mesleki eğitimin yetersizliği tükenmişliğe neden olan bireysel etkenler arasında yer alır.

**Yönetimsel Etkenler:** Yöneticilerle iletişim sorunları, yönetimle çalışanların hedeflerinin çatışması, sistem ya da kurumun yapısı, ödüllendirme sistemi, kurum desteğinin olmaması ve otoriter yönetimdir (Andersen ve Johnson 1991, Gupy ve Gutteridge 1991, Çam 1992, Garden 1989, McGrath ve ark. 1989, Glas ve ark. 1993, Duquette ve ark. 1994, Hannigan ve ark. 2000, Pines 2000, Balevre 2001, Kalliath ve Morris 2002).

Ülkemizde hemşirelikte tükenmişlik ile ilgili çalışmaların 1992 yılından itibaren yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmalar akademisyen hemşireler, psikolog ve doktorlar tarafından yapılmıştır. Araştırmaların hepsinde tükenmişliği ölçmek için ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği Ergin tarafından yapılan "Maslach Tükenmişlik ölçeği" kullanılmıştır (Ergin 1992a). Aşağıda verilen bu çalışmaların sonuçlarından tükenmişlik açısından ülkemizdeki hemşirelerin durumuna ilişkin fikir edinilebilir.

Hemşirelerin çalıştığı hastane tükenmişliği etkileyici bir değişken olarak belirtilmektedir. Ostün'ün (1995) çalışmasında, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal tükenmişlik puanları özel hastanede çalışan hemşirelerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca özel hastanede çalışan hemşirelerin kişisel başarı puanları üniversite ve devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerden daha yüksektir. Duyarsızlaşmanın ise en fazla SSK hastanesinde sonra da üniversite hastanesinde, en az da özel hastanede yaşandığı görülmektedir. Çalışılan hastanenin yönetim biçimi, nitelikli hemşire seçimi, verilen ücret, eleman, araç ve gereç yeterliliği, iş çalışma biçimi tükenmişliği etkileyen faktörler olarak gösterilmektedir. Doktor ve hemşireler üzerinde yapılan çalışmada cinsiyetin yordayıcı bir değişken olmadığı saptanmıştır (Sayıl ve ark 1997). Hemşirelerin çalıştıkları bölümlerin tükenmişlik düzeylerine etkisine bakıldığında sadece Ostürffin (1995) çalışmasında cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin kişisel başarıları yüksek olarak bulunurken, dahiliye bölümünde çalışma ile tükenmişlik bileşenleri arasında bir ilişki bulunamamıştır. Vardiyalı çalışan ve nöbetlere giren hemşirelerde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın arttığı saptanmıştır (Çam 1992, Sayıl ve ark. 1997, Üstün 1995).

İşe bağlı gerginlik ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile işe bağlı gerginlik arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Bu veriye göre işe bağlı gerginlik arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma artmakta, işe bağlı gerginlik azaldıkça kişisel başarı düzeyi artmaktadır. Ayrıca depresyon, anksiyete, kişilerarası alınganlık, öfke, düşmanlık, somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk ile işe bağlı gerginlik arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Vardiyalı çalışanlarda, gelecekle ilgili bir konum değişikliği

ve mesleğiyle ilgili yükselme beklentisi olmayan kişilerde işe bağlı gerginlik yüksek; mesleğiyle ilgili yükselme beklentisi olan ve meslek değiştirmek isteyenlerde ise düşük bulunmuştur (Çam 1992, Ergin 1996). Çam'da (1992) işinden memnun olanların kişisel başarılarının yüksek, memnun olmayanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerini yüksek bulmuştur. Sayıl ve arkadaşlarının çalışmasında da bir hastalığı olanlarda, mesleğe devam etme isteği az olanlarda ve rastlantısal olarak mesleğe girenlerde duygusal tükenmişlik oranı yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada sosyal destek alma ile duygusal tükenme arasında ilişki bulunmazken aile ,eş ve arkadaşlarla sorunları paylaşmanın duyarsızlaşmayı azalttığı da görülmektedir (Sayıl ve ark. 1997).

Sayıl ve arkadaşlarının (1997) doktor ve hemşirelerde tükenmişlikle ilgili çalışmalarında, hemşirelerin doktorlardan daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıkları, kişisel başarı yönünden gruplar arasında anlamlı fark olmadığı kendilerini yeterli ve başarılı gördükleri saptanmıştır. Ayrıca Ergin'in (1996b) yedi mesleği (pratisyen doktor, uzman doktor, hemşire, diş hekimi, sağlık teknisyeni, ebe, eczacı) karşılaştırdığı çalışmasında pratisyen doktor ve hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin diğer meslek gruplarından yüksek olduğu bulunmuştur. Erci ve arkadaşlarının (1998) koruyucu sağlık hizmeti verenler üzerinde yaptığı çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışıyla tükenmişlik arasında negatif ilişki bulunmuştur. Stres yönetimi arttıkça duygusal tükenmişliğin azaldığı belirlenmiştir. Sever'in (1998) iş stresi ve tükenmişlikle ilgili araştırmasında iş stresi ile iş doyumunu arasında negatif ilişki; duygusal tükenme ile duyarsızlaşma arasında pozitif ilişki; iş stresi ile kişisel başarı arasında bir ilişki olmadığı ; sorun odaklı başa çıkmanın iş doyumunu ve kişisel başarıyı arttırdığı, duyarsızlaşmayı azalttığı; kendini kontrol etmenin iş doyumunu, kişisel başarı ve duygusal tükenmeyi arttırdığı; mesafe koymanın duygusal tükenmeyi ve duyarsızlaşmayı arttırdığı; duygusal destek arama= duyarsızlaşmayı azalttığı, kişisel başarıyı arttırdığı; bilgi, destek aramanın iş doyumunu ve kişisel başarıyı arttırdığı, duyarsızlaşmayı da azalttığı saptanmıştır. estünifin (1995) çalışmasında da atılgan olan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri düşük, kişisel başarı düzeyleri daha yüksek belirlenmiştir,

Ülkemizde yapılan çalışmalar birlikte incelendiğine literatüre benzer şekilde tükenmişliğe bireysel, yönetsel ve işle ilgili faktörlerin neden olduğu görülmektedir. Hastane ortamında hemşirelerin yukarıda belirtilen stresörlerle çok sık karşılaşması ve bu sorunlarla baş edememesi tükenmişlik sendromunun yaşanmasına neden olmaktadır. Genç yaşta ve işe yeni başlayan, nübete giren, işinden memnun olmayan, gelecekle ilgili beklentisi olmayan, sosyal desteği az olan ve stresle

başetmede etkisiz yöntem kullanan hemşirelerin tükenmişlik açısından riskli olduğunu söyleyebiliriz.

Tükenmişlik yaşayan bireyde fiziksel, sosyal ve psikolojik belirtiler ortaya çıkmaktadır (Tablo1).

**Tablo 1.** Tükenmişliğin Belirtileri

<b>Fiziksel</b>	<b>Psikolojik</b>	<b>Sosyal Mesleki</b>
Yorgunluk	Kayıtsızlık-ilgisizlik	Kişilerarası ilişkilerde
Uykusuzluk	Neşesizlik	çatışmaların
Sigara - alkol tüketiminde artma	Depresif hissetme	Artması
Başağrısı, nezle, öksürük gibi somatik hastalıklar	Omitsizlik	İşe geç gelme ve erken ayrılma
Gastro İntestinal Sistem hastalıkları	Güçsüz, yorgun hissetrne	İşe gelmeme
Solunum sıkıntısı	Her şeyin boş ve anlamsız olduğu duygusu	Hızlı personel değişikliği
Kilo kaybı ya da fazlası	Güvenme-küskimlik duygusu	Rutinlerin önem taşınması
		Hasta bakımının sıkıntı vermesi

Tükenmişliğin sonunda hem bireysel hem de örgütsel düzeyde sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bunlar:

- \*İş değiştirme
- \*İşe gelmeme
- \*Başka alanlara geçme
- \*İş performansında azalma
- \*Yönetimle çatışma
- \*Kişilerarası ilişkilerde sorunlar
- \*Zamanı kötü kullanma
- \*Bir işe yoğunlaşma ve kurallara uyma becerisinde azalma
- \*Ekip üyeleriyle çatışma
- \*Hastaya ilgisiz-mekanik davranma
- \*Negatif davranışlar
- \*Uykusuzluk
- \*İlaç-alkol kullanımı
- \*Hasta ailesinin ihmal edilmesi
- \*İş doyumsuzluğu
- \*Depresyon
- \*Yorgunluk
- \*Niteliksiz bakım
- \*Somatik yakınmalar
- \*Üretimde milyonlarca lira kayıp.

Hem bireysel hem örgütsel düzeyde yaşanan bu sorunlar hemşirelik mesleğinin imajını ve hemşireliğin gelişmesini olumsuz etkilemektedir. Çünkü hemşirelik mesleğinin imajı, hemşirelerin bireysel benlik imajları ve performanslarından oluşur. Bunun yanında tükenmişlikle ortaya çıkan sorunlar hemşirelerin tüketkenliğinin azalmasına,

iş doyumsuzluğuna ve profesyoneliğin engellenmesine neden olmaktadır. Hemşirelikte yaşanan tükenmişliğin sonuçlarından da çalışılan kurum, hemşireler, hemşirelik mesleği, hizmet alan bireyler ve ülke ekonomisi doğrudan etkilenmektedir.

### **Tükenmişlik önenebilir mi?**

Hemşirelik stresli bir meslek olma özelliğiyle tükenmişlik için risk grubunu oluşturur. Ancak tükenmişliğin önenebilir olması eğitimci ve yönetici hemşirelerin bu konuya dikkatlerini de çekmektedir. Tükenmişliğe en etkili müdahale, önleme ve belirtilerin erken saptanmasıdır.

Tükenmişliğin önlenmesinde hem örgütsel hem de bireysel düzeyde sorumluluklar vardır. (Astrom ve ark. 1991, Beuchler 1995, Cornwall 1991, Costable ve Russel 1986, Ergin 1996b, Macinic ve Macinic 1990, McGrath 1989, Rich ve Rich 1987, Strasen 1992)

### **Yönetim Düzeyinde Önleme ve Çözüm Çalışmaları**

1) Tükenmişlik stresin neden olduğu bir durum olarak tanımlanmaktadır. Ancak "stresiz bir yaşam" düşüncesi geçiciliğini yitirmiştir. Çünkü iş ve sosyal yaşamda stresten kaçınmak mümkün değildir. Bu konuda önemli olan yön, aynı stresörlerle karşılaşan her insanda aynı tepkilerin görülmemesidir. Bireyin strese verdiği tepkiyi, strese karşılıklaşma sıklığı, karşılaşılan stresin süre ve anlam bakımından niteliği ve bireyin strese baş etme gücü etkilemektedir. Bu nedenle yöneticiler, hemşirelerin strese baş etme gücünü artırmaya yönelik eğitim programları hazırlamalı ve uygulamalıdır. Stresle baş etme grupları bu amaç için etkili olmaktadır.

2) Yönetici tutumu olarak hedeflerinizi ve performans ölçütlerinizi ekibinizle birlikte belirleyin, olumlu çalışmalarını ödüllendirin.

3) Çalışanlara daha ileri eğitim olanakları sağlayın. Profesyonel gelişme ve başarı, kişisel başarı ve kontrol duygusunu artırarak tükenmişliği önler. Performans arttıkça motivasyonun artmasıyla performansın artacağı bilinmelidir.

4) Hemşirelerin duygularını, yaşantılarını ve sorunlarını paylaşacakları destek grupları oluşturun. İş arkadaşları ve yönetici desteği hemşireler için etkili bir baş etme yöntemi olarak saptanmıştır.

5) Genç hemşireler tükenmişlik yönünden risk grubunu oluşturduğu için bunlara yönelik oryantasyon programları oluşturun. Hemşirelerin yeni işe girdiği dönem tükenmişliğin tartışılması için en uygun süreçtir. Tükenmişliğin nedenleri, belirtileri ve önleme yöntemleri bu dönemde mutlaka anlatılmalıdır.

6) Açık kapı politikası uygulayın. Hemşirelerin kendilerini ifade etmesine yardım edici ortamlar sağlayın ve gereksinim duyduğunda size ulaşabilecekleri mesajını her zaman verin.

### **Hemşirelerin Bireysel Düzeyde Yapabilecekleri**

1) Tükenmişlik belirtilerini öğrenin. Belirtilerin erken fark edilmesi etkili müdahale için çok önemlidir.

2) Mümkün olduğu kadar iyi performans göstereceğiniz bölümde çalışın. Farklı bir vardiya ya da bölümde çalışmaktan korkmayın. Rutinleri sürdürme alışkanlığından vazgeçin. Çünkü rutinler sizin için bir süre sonra sıkıcı ve usandırıcı olacaktır. Yaratıcılığınızı kullanın.

3) Çalışma ortamınızdan uzaklaşmak için zaman zaman "ara" verin. Çevrenizi değiştirerek hem zihinsel hem de fiziksel olarak uzaklaşmanız stres düzeyinizi azaltabilir. Kendinize dinlenmek ve rahatlamak için zaman ayırın. Hoşlandığınız hobi, spor ve diğer aktivitelere katılmanın önemini unutmayın.

4) Kendinize dikkat edin ve kendinizi ödüllendirin. Uygun diyet, cgersiz enerji düzeyiniz ve benlik saygı= için mucizeler yaratabilir. Kendinize bakmak için zaman ayırın. Kendinize baktıkça başkalarına da daha kolay bakım verirsiniz.

5) Kendine güven, hayır deme, ben dili ile iletişim kurma, istekte bulunma gibi atılganlık iletişim becerilerini öğrenin.

6) Mizah yönünüzü güçlendirin. Sorunlara gülebildiğiniz ölçüde sorunlar sizi daha az tehdit eder. Mizahın uygun kullanımı çevrenizdeki insanlar kadar sizin motivasyonunuzu da olumlu yönde artırabilir.

7) Kendinize ve becerilerinize inanın. Performansınızla ilgili endişelenerek boşa zaman yitirmeyin. Yanlış yaptığınızda kabul edin ve yanlışlarınızdan da bir şey öğrenin.

8) Sosyal destek sistemleri edinin ve kullanın. Aileniz ve arkadaşlarınızla sorunlarınız' konuşmaktan çekinmeyin. Birçoğu ile benzer yaşadığınız olabilir. Değişik seçenek ve öneriler alabilirsiniz. Bu durum olaylara bakış açınızı değiştirebilir. Başkalarından destek görme benlik saygısını ve ait olma duygusunu artırır.

9) Kendiniz, hasta ve ailesi için gerçekçi hedefler belirleyin. Bireysel ve profesyonel gelişiminiz için yeni amaçlar belirleyin. Gerçekçi ve olumlu düşünmeye çalışın, Gelişiminizi gösterecek küçük basamaklar belirlemeye çalışın. Bu yaşamınızı kontrol etme duygusunu ve yaşam doyumunu artırır.

10) Problemleri bir yerden bir yere taşımayın. Problem çözme yön-temini kullanın



11) İş performansınızla ilgili övgüleri kabul edin.Arkadaşlarınızın çalışmalarını övün. Yaptığınız işten gurur duyun.

Tükenmişliğin önlenmesinde bireysel sorumluluklar oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Sistemleri değiştirmek zordur. Ancak sistemleri değiştirmenin zor olduğu durumlarda bireysel olarak tutumların çaba ile değiştirilebileceği gözden uzak tutulmamalıdır.

### KAYNAKLAR

- 1 Andersen H, Johnson RS (1991). Strategies for preventing and coping with burnout: Psychiatric Mental Health Nursing. Philadelphia, J.B. Lippincott Company,19-24.
2. Arches J (1991). "Social structure, burnout and job satisfaction", Social Work, 36(3), May: 202-206.
3. Astrom S, Nilsson M, Norberg Ave ark.(1991) "Stafr burnout in dementia carc relations to empathy and attitudes", International Journal Of Studies,28(1), 65-755
4. Buechler KD (1995). "Help for the burned-out nurse", Nursing Outlook, 33(4), 181-185.
5. Cornwall J (1991). "Opting out of burn-out", Nursing Times, May 15, 87(20), 34-35.
6. Costable FJ, Russel D (1986). "The effect of social support and the work environment upon burnout among nurses", Journal of Human Stress, Spring, 20-26.
7. Çam O (1992). "Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi", III.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu.
8. Dequette A, Keroac S, Sandhuk B ve ark. (1994). "Factors related to nursing burnout: a reviev of empirical knowledge", Issues in Mental Health Nursing, 1994; 15(4), s. 337-358.
9. Erci B, Aydın İ, Tortumluoğlu G (1998). "Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisi", VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı.
10. Ergin C.(1992a). "Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması" VIII. Ulusal Psikoloji Kongresi, Ankara.
11. Ergin C, (1996b. )"Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları", 3P Dergisi, 4(1), 28-33.
12. Firth H, Phil B, Mc Keown P, McIntee J ve ark. (1989). "Professional depression, burnout and personality in longstay nursing", Journal of Occupational Psychology, 24(3), 227-236.
13. Fong CM, (1991). "A Longitudinal Study Of The Relationships Between Overload, Social Support, And Burnout Among Nursing Educators" Journal Of Nursing Education, January, 32(1), 25-29.
14. Garden MA, (1989). "Bumout: the effect of psychological type on research findings". Journal of Occupational Psychology, 62, 223-234.
15. Glass CD, McKnight JD, Valdimarsdottir H (1993). "Depression, burnout and perceptions of control in hospital nursing", Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61(1), 147-155.

16. Guppy A, Gutteridge T (1991). "Job satisfaction and occupational stress in uk general hospital nursing staff ", Work and Stress, 5(4), 315-323.
17. Macinick CG, Macinick WJ (1990). "Strategies for burnout prevention in the mental health setting", International Nursing Review, 37(2), 247-249
18. Maslach C(1990). "Burned-out", Human Behaviour.5, 197-220.
19. McGrath A, Reid N, Boore J (1989). "Occupational Stress In Nursing" International Journal of Nursing Studies, 26(4), 343-357,
20. Rich LV, Rich AR (1987). "Personality hardiness and burnout in female staff nurses", IMAGE: Journal Of Nursing Scholarship, 19(2), 63-66.
21. Sayıl 1, Baran S, Ölmez Ş ve ark (1997). "Ankara Üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri", Kriz Dergisi, 5(2), 71-77.
22. Sever DA(1998) Hemşirelerin iş stresi ile başa çıkma yolları ve bunların sonuçlarının araştırılması, VI:Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, 32.
23. Strasen L (1992). The Image of Professional Nursing Strategies for Action, Philadelphia, J.B.Lippincott Company.
24. Üstün B (1995). "Hemşirelerin Atılma ve Tükenmişlik Düzeyleri", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi .