

HEMŞİRELERDE İŞ STRESİ VE TÜKENMİŞLİK

Dr. Nazmiye KAÇMAZ
I.Ü. Tıp Fakültesi

ÖZET

Konstiltasyon liyezon psikiyatrisinin hizmet yelpazesinde yer alan sağlık çalışanlarının ruh sağlığını geliştirme, ruhsal bozuklukların önlenmesi, tanınması ve tedavisi kapsamında, bu yazıda hemşirelerde iş stresi ve tükenmişlik konusuna yer verilmiştir. Sunulan hizmeti, hizmetin kalitesini doğrudan etkileyen iş stresini ve tükenmişliği önlemek ya da azaltmak için bu fenomeninin bilinmesi gerekir. Yazıda Wheeler'in (1994) hemşirelerin iş stresi ile ilgili geliştirdiği bir model, ülkemizde ve dünyada yapılan konuyla ilgili çalışmalara yer verilerek, açıklanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, İş Stresi, Başa Çıkma, Hemşirelik

SUMMARY

Burnout And Occupational Stress In Nurses

In this article, job stress and burnout in nurses is evaluated in the context of health services in the spectrum of CLP, developing mental health, prevention, recognition and treatment of mental disorders. This phenomenon should be known in order to directly prevent or decrease the job stress and burnout which interacts with the quality and the provision of care. In the article Wheeler's model(1994) developed for nurses job stresses was explained with the inclusion of other studies conducted worldwide.

Key Words: Burn-out, Job stress, Coping, Nursing

GİRİŞ

Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ile ortaya çıkan bir durumdur. Stres sözcüğü, insanda zorlanma yapan, uyum ve dengeyi bozan, fiziksel, çevresel, ruhsal, toplumsal ve psikososyal etkenleri, organizmada bu etkenlere karşı gelişen olumsuz değişiklikleri ve tepkileri anlatmak için kullanılır (Potter, Perry 1997). Çeşitli mesleklerden bireyler işlerinde yaşadıkları streslere çeşitli psikososyal ve bedensel tepkiler vermektedir. Bu tepkiler başlıca üç grupta toplanabilir: 1-İşe ilişkin stres, 2-İşe ilişkin bıkkınlık (tedium), 3-Tükenme (burnout) 'dir (Gadzella et al. 1990). İlk ikisi her tür meslekte geçerli kavramlar iken, tükenmişlik daha ziyade insanlarla

çalışan ve insanlara yardım etmeyi amaçlayan hekimlik, hemşirelik, öğretmenlik, polislik vb. meslekler için tanımlanmış ve araştırılmıştır.

İlk olarak, gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakmayla karakterize bir durumu tanımlamak için kullanılan tükenme kavramı, Freunderberg tarafından (1974) ortaya atılmış ve daha sonra Maslach ve Jackson (1986) tarafından geliştirilmiştir. Tükenmişlik, insanlarla yüz yüze çalışan mesleklerde süregelen ve ağır strese tepki olarak gelişen duygusal ve fiziksel tükenme, iş doyumunda ve üretkenlikte azalma ve kişinin mesleğine, bakım verdiği kişilere karşı duyarsızlaşması olarak tanımlanmaktadır (Freudenberger, Richelson 1998).

Uzun dönemli iş stresinin tükenmişliğe yol açtığını söyleyen Maslach (1976) tükenmişliği “profesyonel bir kişinin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile artık gerçekten ilgilenemiyor olması” biçiminde tanımlamıştır. Maslach’a göre tükenmişlik, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutları ile incelenir. *Duygusal tükenme*, kişinin yaptığı iş nedeniyle kendisini emosyonel olarak aşırı yüklenmiş, tükenmiş hissetmesi olup, tükenmişliğin en önemli belirleyicisidir.

Duyarsızlaşma, kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı –bu kişilerin birer birey olduklarını dikkate almaksızın- duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini içerir.

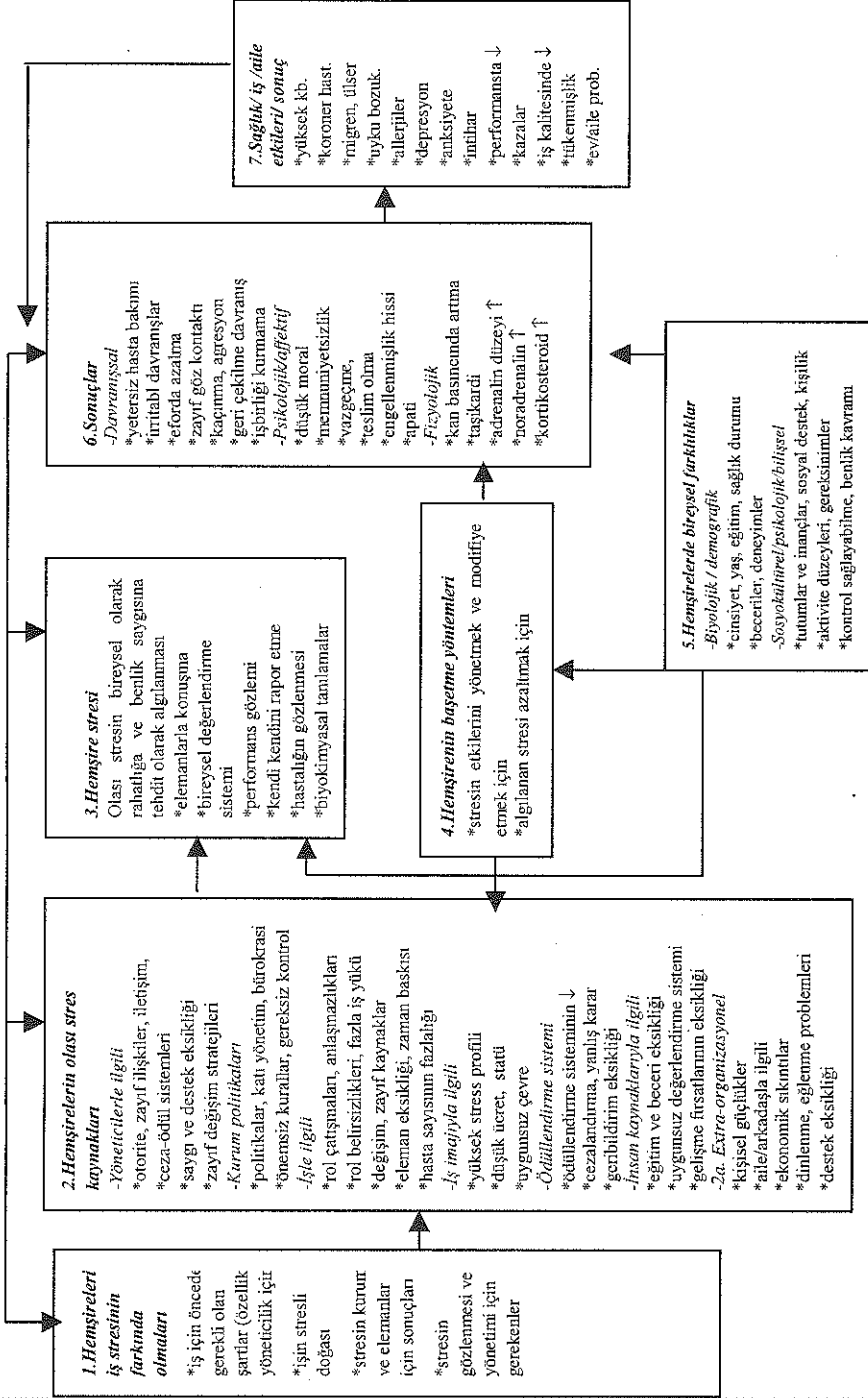
Kişisel başarı eksikliği ise, sorunun başarı ile üstesinden gelememe ve kendini yetersiz görme olarak tanımlanır. Bireyde tükenme, duygusal tükenme ile duyarsızlaşmanın artması, kişisel başarının ve başarı duygusunun azalması ile ortaya çıkmaktadır. Tükenmişliğin majör özellikleri enerji kaybı, motivasyon eksikliği, diğerlerine karşı negatif tutum ve aktif olarak diğerlerinden geri çekilmeyi içerir (Maslach 1976a, Maslach 1982b, Maslach, Jackson 1986).

Son 20 yıldır farklı iş alanlarında ele alınan tükenme kavramı, hemşirelikte de 1960’lı yıllardan beri araştırılmaktadır (Richardson, Burke 1995, Sever 1997). **Wheeler (1994), hemşirelerin iş stresiyle ilgili bir model sunmuştur (Şekil I) (Wheeler 1997).** Aşağıda ülkemizde ve dünyada yapılan konuyla ilgili çalışmalara yer verilerek bu model açıklanmıştır:

1. Hemşirelerin iş stresinin farkında olmaları

Hemşireler yaptıkları işin olası stresli doğasının farkında olmalıdır. Kişi, stresin ne kadar farkında olursa, onu tanımlamak ve yönetmek için o kadar hazır olacağından pozitif bir girişimdir. Üzüntülü, depresif ve stresli hemşire

Hemşirelerde İş Stresi ve Tükenmişlik



Şekil 1: Hemşire İş Çevresi Stresi Modeli

Kaynak : Wheeler HH. Nurse occupational Stress research 3: A Model of Stress for Research. British Journal of Nursing, 1997, 6(16):944-950.

muhtemelen daha fazla hata yapacak, kişilerarası ilişkileri olumsuz etkilenecek ve organizasyonel yetersizliğe katkıda bulunacaktır (Wheeler 1997).

2. Hemşirelerin olası stres kaynakları

Modelde altı majör olası kurumsal stres kaynakları gösterilmiştir. Bunlar; Yöneticiler, kurum politikaları, iş, işin imajı, ödül sistemleri ve insan kaynaklarıdır. Bu bölümde ayrıca ev, aile, arkadaş, ekonomik, dinlenme gibi stresörler de yer almaktadır. İşle ilgili stres, kişinin sosyal yaşamını etkilemektedir. Hemşirelikte iş stresi ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde ortaya çıkan stres kaynakları şunlardır;

-Hemşirelerin kendi uygulamalarını yönetmek için bağımsızlık ve otonomiye sahip olmaması,

-Hemşirelerin verdikleri hizmet üzerinde kontrol sağlayamaması, karar verme yetkisi olmamasına rağmen kararın yarattığı sonuçlara maruz kalması,

-İşteki görev tanımlarının belirsizliği, rol karmaşası – çatışması,

-Hemşireliğin geleneksel olarak bir kadın mesleği olması,

-Hasta sayısının fazlalığı, buna karşın personel sayısının yetersiz olması,

-İş yükünün fazla olması,

-Hemşireliğin doğası bakımından kayıp, anksiyete, kızgınlık, doğum ve ölüm gibi durumları ele alması, kronik ve ilerleyici hastalığı olan kişilere bakım vermesi, terminal dönemdeki hastayla karşı karşıya olması,

-Çalışma ortamındaki uyaranlar ve çalışma temposunun hızlı oluşu,

-Eksik ve yetersiz malzeme, bozuk araç-gereçlerle çalışma,

-Ekonomik zorluklar, düşük ücret, vardiya değişikliği, çalışma saatlerinin uzun oluşu, terfi imkanının sınırlı olması,

-İş gerçekleriyle iş beklentileri arasındaki farklılıktan doğan hayal kırıklığı, kişinin hedeflerinin gerçekçi olmaması,

-Hekimler, hastalar, hasta aileleri, meslektaşlar, denetleyenlerle iletişim ve ilişki sorunlarının yaşanması, iletişim kopukluğu, çatışmaların yaşanması,

-Ekip çalışmasının yetersiz olması,

-Çalışanın potansiyelini ya da performansını değerlendirmeyen örgütsel yapının olması, mesleki beklentilerin gerçekleştirilememesi,

- Ödül sistemindeki yetersizlikler, çarpıklıklar, haksızlıklar,
- Terfi ile ilgili sorunların ve belirsizliklerin olması
- Çalışmaları sonucu kişinin beklediği onayı, saygıyı, olumlu geri bildirim alamaması,
- Destek sistemlerinin yetersizliği (Akbal-Ergün ve ark. 2001, Ergin 1996, Koivula et al. 1985, Keanne et al. 1985, Lee 1986, Maslach 1982b, Mc Grath et al. 1989, Özer ve ark. 1997, Sever 1997).

3. Hemşire stresi

Burada olası stresörlerin bireysel olarak nasıl değerlendirildiğinin önemi ortaya konulmuştur. Kişi stresörü tehdit edici uyarıcı, mücadele edilmesi gereken bir fırsat olarak algılayabilir. Stresörün nasıl algılandığını; Olası stresörlerin sayısı, yoğunluğu, kişinin benlik saygısını tehdit etme derecesi, korku ve anksiyete gibi zihnin psikolojik durumu, gereksinimler, tutumlar, problemlerle mücadele etme isteği, kişisel özellikler, eğitim, bilgi, yeterlilik, beceri, yöneticilerin ve diğerlerinin desteği gibi bir çok faktör etkiler (Wheeler 1997).

Tükenmişlikle ilgili ilk deneysel çalışmalar yalnız direkt kişilikle ilgili olduğu yönündedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar ise, genelde organizasyonel faktörlerin neden olduğu tükenmişlik üzerine odaklanmaktadır (Jeanneau, Armelius 2000). Bu konuda diğer bir görüş hem organizasyonel, hem de kişisel problemlerin tükenmişliğe neden olduğu ve tükenmişliğin çok boyutlu kompleks bir fenomen olduğu yönündedir (Wheeler 1997). Tükenmişlikle ilişkili olan faktörleri değerlendirmeye yönelik yapılan çalışmalarda ortaya çıkan sonuçlar şöyledir;

Jeanneau ve *Armelius*'un (2000) çalışmalarında belirttiklerine göre *Duquette* ve arkadaşları (1994), 1990 sonrası yayınlanan 36 araştırmayı incelediklerinde en yaygın olarak kullanılan değişkenlerin organizasyonel stresörler, sosyodemografik değişkenler ve tampon faktörleri içerdiği, kişilik faktörünün hiç çalışılmadığını bildirmişlerdir. *Melchior* ve arkadaşları (1997), tükenmişlikle ilgili 43 değişkenin meta analizinde "rol çatışmasının" tükenmişliği tetikleyen en önemli bireysel değişkenlerden biri olarak saptandığını bildirmişlerdir. *Kimmel* (1981)'in, 135 klinik hemşiresiyle yaptığı çalışmada, "kendini suçlamanın" tükenmişlikle ilgili olduğu belirtilmiştir. *Corrigan* ve arkadaşları (1994)'nin yaptıkları çalışmada, psikiyatri elemanlarında durumluk anksiyetenin tükenmişlikle, özellikle duygusal

tükenme ile ilgili olduğu bulunmuştur. Gilloran ve arkadaşları (Gilloran et al. 1994) kronik hastalığı olan kişilerle çalışmanın işle ilgili engellenmişliğe neden olduğunu saptamışlardır.

Aslan ve arkadaşları (1996), 205 hemşire üzerinde tükenme, iş doyumunu ve ruhsal belirtiler ile çeşitli sosyodemografik ve mesleki değişkenler arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında, bekar ve daha genç olan hemşirelerde tükenmenin daha yüksek düzeylerde olduğunu, çalışma süresi, dönüşümlü ya da yalnız gündüz çalışma ve günlük uyku saatiyle duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı, iş doyumunu ve ruhsal belirti düzeyleri arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır. Meslekten olumlu beklentisi olmayanların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve ruhsal belirti düzeyleri daha yüksektir. Kendilerine güç gelen yaşam olayı olarak "iş" bildiren kişilerde de duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın daha yoğun, kişisel başarı ve iş doyumunun daha düşük düzeylerde yaşandığı belirtilmiştir.

Ülkemizde yapılan diğer bir çalışmada yaş, görev dağılımı, çalışma şekli, hasta sayısı, meslekten memnun olma, mesleğe uygunluk, yöneticilerle olan ilişki, meslektaş ve hastaların desteği, iş verimi, iş ortamı gibi işle ilgili özelliklerin tükenmişlikle ilişkili olduğu bulunmuştur. Ancak medeni durum, çocuk sayısı, çalışma yılı, mezun olduğu lise gibi bireysel özelliklerin tükenmişliği etkilemediği saptanmıştır (Özer ve ark. 1997).

İki farklı hastanede çalışan hemşireler arasında tükenmişlik düzeyi ve tükenmişliği etkileyen faktörleri tanımlamayı amaçlayan 723 hemşireyle çalışılan bir araştırmada (Koivula et al. 2000) hemşirelerin yarısında engellenmişlik (frustrasyon) veya tükenmişlik saptandığı bildirilmiştir. Yine bu çalışmada yaşın ve çalışma yılının artması, tükenmişliğin gelişimini etkileyen değişkenler olarak saptanmıştır.

Psikiyatri elemanlarında benlik imajı ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin test edildiği çalışmada (Jeanneau, Armelius 2000) 754 olgu ile görüşülmüş, verdikleri cevaplara göre tükenmişlik düzeyleri açısından yüksek, orta ve düşük olarak ayrılmış ve yüksek derecede tükenmiş olan elemanların, düşük derecede tükenmiş olan elemanlara göre daha negatif benlik imajına sahip oldukları bulunmuştur. Ayrıca pozitif benlik imajı ile kişisel başarı deneyimi arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Psikiyatri servislerinde çalışanlarda diğer servislerde çalışanlara göre tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu ve devamlı profesyonel eğitimin tükenmişliği azalttığı belirtilmiştir (Koivula et al. 2000).

4. Hemşirenin baş etme stratejisi ve mekanizmaları

Tükenmişlikte kişinin algılanan stresi azaltmak ve stresin etkilerini yönetmek için kullandığı baş etme yollarının etkinliği önemlidir. Sorunun nedenini anlamaya ve bu sırada hissedilen duygulara yönelmeyi sağlayan duygusal odaklı ve stres yaratan sorunun kaynağını değiştirmeye yönelmeyi içeren sorun odaklı baş etme yöntemleri kullanılabilir (Wheeler 1997).

Sever'in (1997) 374 hemşireyle yaptığı çalışmasında; hemşirelerin iş stresi ile başa çıkmak için sorun odaklı ve duygulanım odaklı başa çıkma yollarını kullandıkları, iş stresi arttıkça en fazla kaçma/kaçınma başa çıkma yöntemini kullandıkları saptanmıştır. Kullanılan başa çıkma yöntemine göre, iş doyumunu, duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı düzeylerindeki değişikliğe bakıldığında;

-sorun odaklı başa çıkmanın, iş doyumunu ve kişisel başarıyı arttırdığı, duyarsızlaşmayı azalttığı,

-kendini kontrol etmenin, iş doyumunu, kişisel başarıyı arttırdığı ve duygusal tükenmeyi azalttığı,

-kaçma/kaçınmanın, iş doyumunu azalttığı, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı arttırdığı,

-mesafe koymanın, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı arttırdığı,

-olumlu yaklaşımın, genel iş doyumunu, dışsal doyum ve duyarsızlaşmayı arttırdığı,

-duygusal destek aramanın, duyarsızlaşmayı azalttığı, kişisel başarıyı arttırdığı,

-bilgisel destek aramanın iş doyumunu ve kişisel başarıyı arttırdığı, duyarsızlaşmayı azalttığı saptanmıştır.

Psikiyatri hastanesinde yapılan bir çalışmada da (Jeanneau, Armelius 2000) tükenmişliğin, kullanılan baş etme yöntemleriyle ilgili olduğu, kaçma/kaçınma yöntemini kullananlarda tükenmişliğin daha fazla olduğu bulunmuştur. *De Jonge ve arkadaşları* (1996) işteki memnuniyet ve coşkunun çalışanı tükenmeden koruduğunu ve beklentinin az olmasının, sosyal desteğin yüksek olmasının tükenmişlik düzeyini azaltacağını bulmuşlardır. Meslektaşlarla veya çalışma arkadaşlarıyla problem yaşamak diğer bir duygusal stres kaynağı olabildiğinden ve tükenmişlikle baş edebilecek kaynaklardan mahrum bıraktığından tükenmişliğin gelişmesine iki tür katkı sağlamaktadır.

5. Hemşirelerin bireysel farklılıkları

Bireysel özellikler, kişinin güçlü ve zayıf yönleri, olası motivasyon ve demotivasyon kaynakları, gereksinimleri, benlik kavramı, ne kadar kontrol edebildiğini düşündüğünü içerir. Kişinin bireysel yapısı, problemlerle başa çıkma yolları, emosyonlarını gösterme ve kontrol etme şekli gibi özelliklerin tükenmişlik için önemi vardır. Tükenmişliğe eğilimi olanlar insanlarla ilgilenmede zayıf ve girişken olmayan, sessiz, kaygılı, yardım ilişkisinde zorlukları olan, ilişkilerinde sınır koyamayan ayrıca sabırsız ve toleransı düşük olan kişilerdir (Wheeler 1997).

6. Sonuçlar

Hemşire tarafından stresör olarak değerlendirilen olayın fizyolojik, psikolojik, davranışsal sonuçları gösterilmiştir. Yöneticiler bu cevapları çok yönlü gözlemeli ve uyanık olmalıdırlar.

Tükenmişlikte psikofizyolojik belirti ve bulgular;

- | | |
|--|--|
| -Yorgunluk ve bitkinlik hissi, | -Enerji kaybı, |
| -Kronik soğuk algınlığı, | -Sık baş ağrıları ve uyku bozuklukları, |
| -Gastrointestinal bozukluklar ve kilo kaybı, | -Solunum güçlüğü, |
| -Psikosomatik hastalıklar, | -Koroner kalp rahatsızlığı insidansında artma. |

Tükenmişlikte psikolojik belirti ve bulgular;

- | | |
|--------------------------------------|---|
| -Duygusal bitkinlik, | -Kronik sinirlilik hali, |
| -Çabuk öfkelenme, | -Zaman zaman bilişsel becerilerde güçlükler |
| -Hayal kırıklığı, | -Çökkün duygu durum, |
| -Anksiyete, | -Huzursuzluk, |
| -Sabırsızlık, | -Benlik saygısında azalma, |
| -Değersizlik, | -Desteksiz ve güvensiz hissetme, |
| -Şüphencilik, | -İzolasyon hissi, |
| -Eleştiriye aşırı duyarlılık, | -Karar vermekte zorlanma |
| -Apati, boşluk ve anlamsızlık hissi, | -Ümitsizlik gibi. |

Tükenmişlikte davranışsal belirti ve bulgular;

- Hastalardan uzaklaşma,
 - Hatalar yapma,
 - Hizmetin niteliğinde bozulma,
 - Yaratıcılığın azalması,
 - İş performansında azalma,
 - İş doyumsuzluğu,
 - İşle ilgilenmek yerine başka şeylerle vakit geçirme,
 - İşe geç gelme, izinsiz olarak ya da hastalık nedeniyle işe gelmeme,
 - Meslektaşlara ve hizmet verilen kişilere, mesleğe vb.. karşı alaycı bir tavır sergileme,
 - İşi bırakma eğilimi gibi (Constable, Russel 1986, Cronin-Stubbs, Rocks 1985, Cullen 1995).
- Hastalara karşı ilgisizlik,
 - Bazı şeyleri erteleme, sürüncemede bırakma,
 - İşte ve iş dışındaki ilişkilerde bozulma,
 - Rol çatışması,
 - Kaza ve yaralanmalarda artış,
 - Kuruma ilginin kaybı,

7. Sağlık/iş-çalışma/aile üzerindeki etkileri/sonuçları

Burada stresin uzun dönemli etkilerinin ne olduğu açıklanmıştır. Doğrudan insana hizmet eden, hizmetin kalitesinde insan etmeninin çok önemli bir yere sahip olduğu alanlarda sıklıkla görülen tükenmişlik, sunulan hizmeti doğrudan olumsuz yönde etkilemektedir. Bakım kalitesini bozması, tükenmişliğin ciddi bir sonucudur. Ekonomik zararlara da neden olan tükenmişlik, elemanların işten ayrılmasına, hastaların memnuniyetsizliğine yol açar.

Yapılan çalışmalara göre (Aslan ve ark. 1996, Fawzy, Fawzy, Pasnau 1991, Felton 1998, Oehler et al. 1991) tükenmişlik, iş kaybından aile içi ilişki sorunlarına, psikosomatik hastalıklardan alkol-madde-sigara kullanımına ve hatta uykusuzluk, depresyon gibi ruhsal hastalıklara kadar uzanan çok çeşitli ciddi sonuçlara neden olmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre iş sağlığı, bütün çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal refahlarını en üst düzeye yükseltmek, çalışanların sağlıklarının iş koşulları nedeniyle bozulmasını önlemek, çalışanları sağlığa aykırı risk faktörlerinden korumak, her çalışanı kendi iş çevresinde bedensel ve psikolojik şartlarına uygun pozisyona yerleştirmek ve orada korumaktır (Baltaş, Baltaş 1993). Gerek çalışanların, gerekse sağlıklı iş ortamını hazırlamada genellikle bireysel, kurumsal ve hatta sistemden kaynaklanan etmenler bir arada rol

oyunmaktadır. Dolayısıyla, ortaya çıkan iş stresinin ve tükenmişliğin, bir sendrom ve sistem sorunu olarak ele alınması gerektiğini vurgulamak gerekir.

Öneriler

Tükenmişlikte etkili müdahale, hem bireysel hem de örgütsel zeminde olmalıdır. En önemlisi baştan ortaya çıkarıcı etmenlerin giderilmesi ve erken dönemde tanınarak hızla müdahale edilmelidir. Bu nedenle sadece bireysel değil, kurumsal, toplumsal ve sağlık politikasıyla ilgili önemli boyutları da olan bu sorunu çözmek için atılacak adımların başında olgunun tanınır ve tartışılır kılınması gereklidir, ancak yeterli değildir. Yine de, mesleki bilgileri, gözlemleri ve deneyleri dayanarak hemşirelerin yaşadığı bu stresin harekete geçirici bir uyarıcı olduğunu, hemşireliğin meslekleşme sürecinde ileri adımlar atılmasında itici bir güç oluşturacağı inancında olduğumu belirtmek isterim. İş stresini ve tükenmeyi önlemeye ve onunla başa çıkmaya yönelik etkin yöntemlerin saptanması için yapılacak çalışmalar ve girişimlerle hedeflenen sonuca ulaşmak mümkün ve ***biz bu sorunu yaşayan, sorunun parçası olan insanlar olmaktan çıkıp, çözümün bir parçası olabiliriz.***

KAYNAKLAR

- Akbal-Ergün Y ve ark. (2001). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin stres düzeyleri ve stresin hemşireler üzerindeki etkileri. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 5(2):70-79.
- Aslan H ve ark. (1996). Hemşirelerde tükenme, iş doyumu ve ruhsal belirtiler, Nöro Psikiyatri Arşivi, 33(4):192-199.
- Baltaş Z, Batlaş A (1993). Stres ve başa çıkma yolları. 13. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Constable CJF, Russell DW (1986). The effect of social support and the work environment upon burnout among nurses. *Journal of Human Stress*, 20-26.
- Cronin-Stubbs D, Rooks CA (1985). The stress, social support and burnout of critical care nurses. *Heart & Lung*, 14(1):31-39.
- Cullen A (1995). Burnout. *Am J Nurs*, 23-37.
- De Jonge J, et al. (1996). Testing the demand-control-support model among health care professionals: A structural equation model. *Work and Stress*, 10(3): 209-224.
- Ergin C (1996). Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *3P Dergisi*, 4(1): 28-33.
- Fawzy FI, Fawzy NW, Pasnau RO (1991). Burnout in the Health Professionals. Judd FK, Burrows GD, Lipsitt DR (Ed). *Handbook of Studies on General Hospital Psychiatry*. Elsevier Science Publishers BV, Amsterdam, 119-130.
- Felton JS (1998). Burnout as a clinical entity-its importance in health care workers. *Occup Med*, 48:237-350.
- Freunderberg HJ (1974). Staff burnout. *J Social Issues*, 30:159-165.

- Freudenberger HJ, Richelson G (1998). Tükenmeye Rağmen Nasıl Yaşanabilir? Çeviren: Şahin NH, Stresle Başa Çıkma Olumlu Bir Yaklaşım. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No:2, 3. Basım, Ankara.
- Gadzella BM, et al. (1990). Stress as perceived by professionals. *Psychological Reports*, 67:979-983.
- Gilloran A, et al. (1994). Staff nurses satisfaction in psychiatric wards. *Journal of Advanced Nursing*, 20: 997-1003.
- Jeanneau M, Armelius K (2000). Self-image and burnout in psychiatric staff. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7: 399-406.
- Koivula M, et al. (2000). Burnout among nursing staff in two Finnish hospitals. *Journal of Nursing Management*, 8:149-158.
- Keanne A, et al. (1985). Stress in ICU and non ICU nurses. *Nurs Res*, 34(4):231-236.
- Lee C (1986). Professionals in medical settings: The research evidence in the 1980's special issue: Job stress from theory to suggestion. *J Organ Behav Management* 8(2):195-213.
- Maslach C (1976a). Burned-out. *Hum Behav*, 5: 197-220.
- Maslach C (1982b). Burnout: The Cost of Caring. Englewood Cliffs & Prentice Hall Inc., New Jersey.
- Maslach C, Jackson SE (1986). Maslach Burnout Inventory Manual, 2. Edition, Ca:Consulting Psychologist Press, Palo Alto.
- Mc Grath A, et al. (1989). Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud*, 26(4): 343-358.
- Oehler JM, et al. (1991). Burnout, job stress, anxiety and perceived social support in neonatal nurses. *Heart Lung*, 20:500-505.
- Özer H ve ark. (1997). Hemşirelerde tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. Kırpınar İ (Ed). 6. Anadolu Psikiyatri Günleri Kongresi Bilimsel Çalışmalar Kitabı, Psikiyatri Derneği Erzurum Şubesi Yayınları-1, 1. basım, İstanbul, 221-228.
- Potter PA, Perry AG (1997). Fundamentals Nursing Concepts Process and Practice. Fourth edition, Mosby Year Book, St. Louis.
- Richardson AM, Burke RJ (1995). Models of burnout: Implications for intervention. *International Journal of Stress Management*, 2(1): 31-43.
- Sever AD (1997). Hemşirelerin iş stresi ile başa çıkma yolları ve bunun sonuçlarının araştırılması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Wheeler HH (1997). Nurse occupational stress research 3: A model of stress for research. *British Journal of Nursing*, 6(16):944-950.