

## TÜKENMİŞLİK (BURNOUT) SENDROMU

### *BURNOUT SYNDROME*

Nazmiye KAÇMAZ\*

#### ÖZET

Tükenmişlik sendromunun özellikle sağlık çalışanlarının ruh sağlığına yönelik vurgulanması gereken önemli bir konu olması nedeniyle, bu derlemede tükenme kavramı, boyutları ve belirtileri ve tükenmişlik sendromu önleme ve başa çıkma stratejileri tartışılmıştır.

#### ABSTRACT

Burnout syndrome provokes serious problems in occupational behavior especially in health care professionals. The aim of this review is to discuss the concept of “burnout”, its determinants and prevention and management strategies.

#### GİRİŞ

Meslekten kişilerin mesleğin özgün anlamı ve amacından kopması ve hizmet götürdüğü insanlarla artık gerçekten ilgilenemiyor oluşu ya da aşırı stres ve doyumsuzluğa tepki olarak kişinin kendini psikolojik olarak işinden geri çekmesi olarak tanımlanan tükenmişlik daha çok doğrudan insana hizmet eden, hizmetin kalitesinde insan etmeninin çok önemli bir yere sahip olduğu alanlarda görülmektedir. Bu durum sunulan hizmeti, hizmetin kalitesini doğrudan olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalar tükenmenin iş kaybından aile içi ilişki sorunlarına, psikosomatik hastalıklardan alkol-madde-sigara kullanımına ve hatta uykusuzluk, depresyon gibi ruhsal hastalıklara kadar uzanan çok çeşitli ciddi sonuçları olduğunu göstermektedir (1, 12, 13, 24). Bu nedenle, son 20 yıldır, tükenme kavramı farklı iş alanlarında daha sıklıkla ele alınmaktadır (26, 27).

Tükenmişlik, konsültasyon liyezon psikiyatrisinin hizmet yelpazesi içinde yer alan sağlık çalışanlarının ruh sağlığına yönelik vurgulanması gereken önemli bir konudur. Tükenmişliği önlemek ya da azaltmak için tükenmişlik fenomeninin bilinmesi gerekir. Bu nedenle yazıda tükenme sendromu, önleme ve başa çıkma stratejileri tartışılmıştır.

#### TÜKENME KAVRAMI ve BOYUTLARI

Tükenme kavramı, ilk olarak gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakmayla karakterize bir durumu tanımlamak için Freuden-

berger tarafından ortaya atılmış ve daha sonra Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir (14, 22). Uzun dönemli iş stresinin tükenmişliğe yol açtığını söyleyen Maslach tükenmişliği “profesyonel bir kişinin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile artık gerçekten ilgilenemiyor olması” biçiminde tanımlamıştır. Tükenmişliğin majör özellikleri enerji kaybı, motivasyon eksikliği, diğerlerine karşı negatif tutum ve aktif olarak diğerlerinden geri çekilmeyi içerir (20, 22).

Cotton tükenmişliği stresle etkin şekilde başa çıkmadaki başarısızlığın sonucu olarak göstermekte (3), başka yazarlar da olayın özünde mesleğe ilişkin bir yanılısamayla yüzleşme süreci yattığını belirtmektedirler (12).

Tükenmişlik duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutları ile incelenir. Duygusal tükenme, kişinin yaptığı iş nedeniyle emosyonel olarak kendini aşırı yüklenmiş, tükenmiş hissetmesidir ve tükenmişliğin en önemli belirleyicisidir. Duyarsızlaşma, kişinin hizmet verdiklerine karşı –bu kişilerin birer birey olduklarını dikkate almaksızın- duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesidir. Kişiyne nesnel olarak eğilimi yansıtır. Kişisel başarı eksikliği ise, sorunun başarı ile üstesinden gelememe ve kendini yetersiz görme olarak tanımlanır. Kişinin işe karşı motivasyonu düşmüştür, kontrol eksikliği ve çaresizlik hisseder. Bireyde tükenme, duygusal tükenme ile duyarsızlaşmanın artması, kişisel başarının ve başarı duygusunun azalması ile ortaya çıkmaktadır (21, 22).

Dergiye geldiği tarih/Date received: 06.02.2004

\* İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Bilim Dalı, Çapa, İstanbul

### TÜKENMİŞLİĞİN EVRELERİ

Tükenme dört evre ile tanımlanmıştır. Bu evrelendirme tükenmeyi anlamayı kolaylaştıran bir bakış açısı sağlamaktadır. Ancak aslında tükenme kişinin bir evreden diğerine geçtiği kesikli bir süreç değil, sürekli bir olgudur (9).

I. Evre: Şevk ve Coşku Evresi (Enthusiasm): Bu evrede yüksek bir umutluluk, enerjide artma ve gerçekçi olmayan boyutlara varan mesleki beklentiler sergilenmektedir. Kişi için mesleği her şeyin önündedir, uykusuzluğa, gergin çalışma ortamlarına, kendine ve yaşamın diğer yönlerine zamanını ve enerjisini ayıramayışına karşı üstün bir uyum sağlama çabasıdır.

II. Evre: Durağanlaşma Evresi (Stagnation): Bu evrede artık istek ve umutlulukta bir azalma olur. Mesleğini uygularken karşılaştığı güçlüklerden, daha önce umursamadığı ya da yadsıdığı bazı noktalardan giderek rahatsız olmaya başlamıştır. Sorgulanmaya başlanan “işten başka bir şey yapmıyor olmak”tır. Zira, mesleği kuramsal ve pratik tüm yönleri ile kişinin varoluşunu tamamen dolduramamıştır.

III. Evre: Engellenme Evresi (Frustration): Başka insanlara yardım ve hizmet etmek için çalışmaya başlamış olan kişi, insanları, sistemi, olumsuz çalışma koşullarını değiştirmenin ne kadar zor olduğunu anlar. Yoğun bir engellenmişlik duygusu yaşar. Bu noktada 3 yoldan biri seçilmektedir. Bunlar; adaptif savunma ve başa çıkma stratejilerini harekete geçirme, maladaptif savunmalar ve başa çıkma stratejileri ile tükenmişliği ilerletme, durumdan kendini çekme veya kaçınmadır.

IV. Evre: Umursamazlık Evresi (Apathy): Bu evrede, çok derin duygusal kopma ya da kısırlaşma, derin bir inançsızlık ve umutsuzluk gözlenmektedir. Mesleğini ekonomik ve sosyal güvence için sürdürmekte, ondan zevk almamaktadır. Böyle bir durumda iş yaşamı kişi için bir doyum ve kendini gerçekleştirme alanı olmaktan çok uzak, kişiye ancak sıkıntı ve mutsuzluk veren bir alan olacaktır (8, 12).

### TÜKENMİŞLİĞİN BİREYSEL VE ORGANİZASYONEL BELİRTİLERİ

Bireyde tükenme durumunda ortaya çıkabilecek başlıca belirtiler şunlardır: *Psikofizyolojik belirtiler*: 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. *Psikolojik belirtiler*: duygusal bitkinlik, kronik bir sinirlilik hali, çabuk öfkelenme, zaman zaman bilişsel becerilerde güçlükler yaşama, hayal kırıklığı, çökün duygu durumu, anksiyete, huzursuzluk, sabırsızlık, benlik saygısında düşme, değersizlik, eleştiriye aşırı duyarlılık, karar vermekte yetersizlik, apati, boşluk ve anlamsızlık hissi, ümitsizlik. *Davranışsal belirtiler*: hatalar yapma, bazı şeyleri erteleme ya da sürüncemede bırakma, işe geç gelme, izinsiz olarak ya da hastalık nedeni ile işe gelmeme, işi bırakma eğilimi, hizmetin niteliğinde bozulma, işte ve iş dışındaki ilişkilerde bozulma, kaza ve yaralanmalarda artış, meslektaşlara ve hizmet verilen kişilere, mesleğe vb.. karşı alaycı bir tavır sergi-

leme, işle ilgilenmek yerine başka şeylerle vakit geçirme, kuruma ilginin kaybı (2, 4, 5).

Bir sağlık örgütü hizmetinde yada sisteminde ciddi bir tükenmişlik sorunu olduğunu gösterebilecek belirti ve bulgular, tükenmişliğin sonuçları olduğu kadar onu ortaya çıkartıcı ya da ilerletici faktörlerdir. Bunlar işi bırakanlarda ya da personel döngüsünde artma, hastalar ve yakınlarından gelen bakıma ilişkin yakınmaların fazlalığı ve hasta bakımının niteliğinin düştüğüne işaret eden diğer bulgular, personelin işten uzak kalma süresinin artması, kurum çalışanlarında emosyonel, kişilerarası ve bedensel sorunların artması, meslektaşlarla ya da diğer disiplinlerle iletişim ve uyumda belirgin güçlüklerin olması, yapıcı eleştirilerin, yeniliklerin, üretken ve yaratıcı çabaların yetersizliği, demokratik ve katılımcı olmayan, hiyerarşik, merkezîyetçi ve bürokratik bir yönetim anlayışının olması, objektif ödüllendirme araçlarının eksikliği, güvensizlik ve çalışanların terfi ve mesleki gelecek konusunda belirsizlik yaşamalarıdır (12).

Ülkemizde ve dünyada bu konuda yapılan araştırmalara bakıldığında, ilk deneysel çalışmalar yalnız direkt kişilikle ilgili olduğu yönündeyken, son yıllarda yapılan çalışmalar genelde organizasyonel faktörlerin neden olduğu tükenmişlik üzerine odaklanmaktadır. Bu konuda diğer bir görüş de hem organizasyonel ve hem de kişisel problemlerin tükenmişliğe neden olduğu ve tükenmişliğin çok boyutlu kompleks bir fenomen olduğu yönündedir.

Ergin'in 1996 yılında 28 ilde uzman ve pratisyen doktorlar, diş hekimleri, eczacılar, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebelerden oluşan 7255 sağlık personeli üzerinde Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normlarını belirlemek üzere yaptığı çalışmasında, meslek grupları arasında büyük farklar olmamakla birlikte pratisyen doktorların ve hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının diğer mesleklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (10). Gülseren ve arkadaşlarının 2000 yılında 41 hemşire ve 16 sağlık teknisyeninin tükenmişlik sendromu ve depresif belirti düzeylerini araştırdıkları çalışmalarında, hemşirelerde duygusal tükenme alt ölçek puanının teknisyen grubuna göre üst sınırdaki olduğu ve iki grup arasındaki bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (18).

Duquette ve ark. 1990 sonrası yayınlanan 36 araştırmayı incelediklerinde en yaygın olarak kullanılan değişkenlerin organizasyonel stresörler, sosyodemografik değişkenler ve tampon faktörleri içerdiği, kişilik faktörünün hiç çalışmadığını bildirmişlerdir (7). Melchior ve ark. 43 tükenmişlikle ilgili değişkenin meta analizinde rol çatışmasının tükenmişliği tetikleyen en önemli bireysel değişkenlerden biri olarak bulunduğu bildirilmiştir (23). Kendini suçlama da tükenmişlikle ilgili bulunmuş olup, psikiyatri elemanlarında durumluk anksiyetenin yüksek olmasının özellikle duygusal tükenme ile ilgili olduğu bildirilmiştir (19). Gil-loran ve ark. kronik hastalığı olan kişilerle çalışmanın işle ilgili frustrasyona neden olduğunu bulmuşlardır (16).

Arslan ve arkadaşlarının 1996 yılında 205 hemşire üzerinde tükenme, iş doyumunu ve ruhsal belirtiler ile çeşitli sos-

yodemografik ve mesleki değişkenler arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada bekar ve daha genç olan hemşirelerde tükenmenin daha yüksek düzeylerde olduğu, çalışma süresi, dönüşümlü ya da yalnız gündüz çalışma ve günlük uyku saatiyle duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı, iş doyumu ve ruhsal belirti düzeyleri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Meslekten olumlu beklentisi olmayanların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve ruhsal belirti düzeyleri daha yüksektir. Kendilerine güç gelen yaşam olayı olarak “iş” bildirenlerde de duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın daha yoğun, kişisel başarı ve iş doyumunun daha düşük düzeylerde yaşandığı bulunmuştur (1). İş memnuniyeti ve iş performansı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, iş memnuniyeti ile iş performansı arasında güçlü ilişki olduğu, iş performansına yönelik verilen ödüllerin iş memnuniyetini arttırdığı bulunmuştur (17). De Jonge ve ark. işte memnuniyet ve coşkunun çalışmanı tükenmeden koruduğunu ve beklentinin az olmasının, sosyal desteğin yüksek olmasının tükenmişlik düzeyini azaltacağını bulmuşlardır (6).

## ÖNLEME VE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ

Genellikle bireysel, kurumsal ve hatta sistemden kaynaklanan etmenlerin bir arada rol oynaması ile ortaya çıkan tükenmişlik, bir sendrom ve sistem sorunu olarak ele alınmalıdır. Etkili müdahale, hem bireysel hem de örgütsel zeminde olmalıdır. En önemlisi baştan ortaya çıkarıcı etmenlerin giderilmesi, bu olmuyorsa erken dönemde tanıtarak hızla müdahale edilmesidir. Tükenmeyi önlemek ve onunla başa çıkmak için yapılabilecekler organizasyonel ve bireysel düzeyde ele alınmıştır (8, 11, 12, 15, 25, 26, 27, 28).

## I:ORGANİZASYON DÜZEYİNDE

**Devlet yönetimi düzeyinde yapılması gerekenler:** Ülkemizde hastanelerin çağdaş yönetim ilkelerine uygun olarak örgütlenmesi için çalışanların görevlerini ve yetkilerini belirleyen gerekli yasal düzenlemelerin yapılması ve yaşama geçirilmesi. Demokratik, yatay sorumluluk ve yetkileri paylaştıran yönetim yaklaşımının benimsenmesi, sistemdeki ödül kaynaklarının artırılması, uzun çalışma saatlerinin azaltılması, düşük ücret sorununun giderilmesi, tatil ve sosyal aktivite olanaklarının artırılması, personel yetersizliği sorununun giderilmesi.

**İş yeri yöneticileri düzeyinde yapılması gerekenler:** Görev tanımlarının açık ve net olması, işe yeni başlayan kişinin oryantasyon programına katılımı ve süpervizyon sağlanması, iş ile çalışan arasında uyumu sağlamak için işin modifiye edilmesi, bölümlerin özelliklerine göre etkin personel planının yapılması, düzenli ekip içi toplantıları ile öneri ve eleştirilerin alınması, sorun çözmede kalıcı mekanizmaların oluşturulması, sorunların ilk ortaya çıkış anında ele alınması, yöneticilerin çalışmanı destekledikleri, sıkıntılı bir durumda kendilerinden yardım alabilecekleri, elemanların gereksinim duyduğu sürekli eğitim olanaklarının sağlanması, sistemdeki ödül kaynaklarının çoğaltılması, çalışanların bireysel ihtiyaçlarının karşılanmasına

önem verilmesi ve kolaylaştırılması, alınan kararlara katılımın sağlanması gereklidir. Hoşgörülü, esnek, adaletli, katılımcı bir yönetim anlayışı ve dinleyen, değer veren bir yönetici, tükenmenin önlenmesi ve giderilmesinde son derece önemlidir.

## II:BİREYSEL DÜZEYDE

**Bireysel düzeyde yapılması gerekenler:** İş ortamını kontrol etme olasılığının az olduğu yerlerde bireysel baş etme yöntemleri öncelik kazanmaktadır.

- Tükenmişlik seviyesine gelmiş olan bireyin en önemli ihtiyacı güç ve inançtır. Bu aşamadan çıkış için bakış açılarının, düşünce sisteminin, değerler sıralamasının değiştirilmesi ve geliştirilmesi gerekir. “Her şey benim kontrolümde olsun, mükemmel olursam kontrolü ele alabilirim, başkalarını memnun etmek zorundayım, insanları incitmemem gerekir, herkes beni sevsin” gibi... mantıksız inançların, otomatik düşüncelerin, olumsuz algıların fark edilmesi ve düşüncelerin yeniden yapılandırılması gerekir.
- İşe başlamadan önce kişi yaptığı işin zorluklarını ve risklerini öğrenmelidir.
- Tükenmenin ne olduğunun ve belirtilerinin bilinmesi kişinin kendindeki durumu erkenden tanımasını ve çözüm aramaya yönelmesini sağlayacaktır.
- Kişiler duygularını ve zorluklarını paylaşmaları gerektiğinde yardım istemeleri konusunda teşvik edilmelidirler.
- Kişinin insan olarak sınırlılıkları olan bir birey olduğunu ve sorumluluklarının sınırlarını bilmesi, gereksiz ve kaldıramayacağı yüklerin altına girmesini önleyebilir. Kişi hizmet sunduğu kişilere ancak kendi sorumluluk sınırları içinde yardım edebileceğini, kurumun sınırlılıklarını kendisinin aşamayacağını, aşmasının da gerekmediğini, tüm sistemin sorunlarından değil ancak kendi yaptıklarından sorumlu olduğunu bilmelidir.
- Kişi yaşamının iş dışındaki alanlarını geliştirmesi için teşvik edilmelidir. Hobileri olan, sosyal ilişkileri zengin kişiler tükenmeye karşı daha donanımlıdır.
- Kişi tatil ve dinlenme olanaklarını mutlaka kullanmalıdır. Örneğin öğle tatilini çalışarak geçirmek, işlerini bitiremediği için izin kullanmamak doğru değildir.
- İşyerindeki rutin alışkanlıklarını bırakmak, monotonluğu azaltmak, örneğin her öğle tatilini aynı kişilerle aynı yerde geçirmek yerine değişik öğle tatil planları yapmak yararlı olabilir.
- İş çıkışı rahatlatıcı aktivitelerde bulunmak son derece yararlıdır. Özellikle fiziksel boşalım sağlayan spor aktiviteleri yararlıdır.
- Rahatlamak aslında bazen iyi anları anımsamak kadar basittir.
- Nefes alma, gevşeme teknikleri, meditasyon yapılabilir.

- Hayatınızda nükteye, mizah dergilerine yer verebilir, evinizde sakinleşip dinlenebileceğiniz rahatlatma köşesi oluşturabilirsiniz.

### **İş arkadaşları düzeyinde yapılması gerekenler:**

- Aynı yerde çalışan kişilerin zaman zaman iş dışı konularda konuşmaları ve birlikte hoşça vakit geçirmeleri, aralarında daha sıcak ve yakın bir ilişki kurulmasını sağlayarak birbirlerine olan desteklerini artırır.
- Birlikte çalışanların uyumlu bir ekip çalışması içinde olmaları, aralarında adil bir görev paylaşımının olması, hem hizmetin kalitesini artırır, hem de ilişki sorunlarını önler.
- Birlikte çalışmadan doğan sorunların zamanında, sorun kronikleşmeden çözülmesi gereklidir.
- İşte karşılaşılan sorunların ve duygusal zorlukların paylaşılacağı destekleyici grupların oluşturulması da yararlıdır.
- Daha kıdemli iş arkadaşları, işe yeni başlayan kişilere gerçekçi rol modelleri olabilmelidirler.
- İş yerinde destekleyici bir ortam içinde olmak kritik bir öneme sahiptir.

### **Aile düzeyinde yapılması gerekenler:**

- İş dışındaki yaşamda ailenin ve diğer yakın kişilerin desteği vazgeçilmezdir, ayrıca bu yolla kişi, işi dışında var olduğu ve takdir edildiği bir alan bulmuş olacaktır.

## SONUÇ

Doğrudan insana hizmet eden, hizmetin kalitesinde insan etmeninin çok önemli bir yere sahip olduğu alanlarda sıklıkla görülen tükenmişlik, ekonomik zararlara, elemanların işten ayrılmasına, hizmetin kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Sadece bireysel değil, kurumsal, toplumsal ve sağlık politikasıyla ilgili önemli boyutları da olan bu sorunu çözmek için atılacak adımların başında olgunun tanınması ve tartışılabilir kılınması gereklidir. Bu konuda yeterli veriler elde etmek amacıyla ülkemizde de özellikle önleme ve başa çıkma etkili yöntemleri saptamaya yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

1. Aslan H, Alpaslan NZ, Aslan O, Ünal M. Hemşirelerde tükenme, iş doyumu ve ruhsal belirtiler. *Nöro Psikiyatri Arşivi* 1996; 33:192-199.
2. Constable CJF, Russell DW. The effect of social support and the work environment upon burnout among nurses. *J Human Stress* 1986; 12:20-26.
3. Cotton DHG. *Stress Management - An Integrated Approach to Therapy*. Brunner/Mazel Publishers, New York (1990).
4. Cronin-Stubbs D, Rooks CA. The stress, social support and burnout of critical care nurses. *Heart Lung* 1985; 14:31-39.
5. Cullen A. Burnout. Why do we blame the nurse? *Am J Nurs* 1995; 95:22-27.
6. De Jonge J, Janssen PPM, Van Breukelen GJP. Testing the de-

- mand-control-support model among health care professionals: a structural equation model. *Work Stress* 1996;10:209-224.
7. Duquette A, Kerouac S, Sandhu BK, Beaudet L. Factors related to nursing burnout: a review of empirical knowledge. *Issues Ment Health Nurs* 1994;15:337-358.
8. Düzyürek S, Ünlüoğlu G. Hekimde tükenmişlik (burnout) sendromu. *Psikiyatri Bülteni* 1992; 1:108-112.
9. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin uyarlanması. 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları 1992; 143-154.
10. Ergin C: Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkiye sağlık personeli normları. *3P Dergisi* 1996; 4:28-33.
11. Evans BK, Fischer DG. The nature of burnout: a study of the three-factor model of burnout in human and non-human service samples. *J Occup Organizational Psychol* 1993; 66:29-38.
12. Fawzy FI, Fawzy NW, Pasnau RO. Burnout in the health professionals, "Handbook of Studies on General Hospital Psychiatry, editör: Judd FK, Burrows GD, Lipsitt DR, Elsevier Science Publishers BV, Amsterdam (1991)", p.119.
13. Felton JS. Burnout as a clinical entity-its importance in health care workers. *Occup Med* 1998; 48:237-350.
14. Freudenberg HJ. Staff burnout. *J Soc Issues* 1974; 30:159-165.
15. Freudenberg HJ, Richelson G: Tükenmeye Rağmen Nasıl Yaşanabilir? Çev.: Nesrin H. Şahin, Stresle Başa Çıkma Olumlu Bir Yaklaşım, Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:2, 3. Basım, Ankara, 1998.
16. Gilloran A, McKinley A, McGlew T, McKee K, Robertson A. Staff nurses satisfaction in psychiatric wards. *J Adv Nurs* 1994; 20: 997-1003.
17. Goodell TT, Van Ess Coling H. Outcomes of nurses' job satisfaction. *JONA* 1994; 24:36-41.
18. Gülseren Ş, Karaduman E, Kültür Ş. Hemşire ve teknisyenlerde tükenmişlik sendromu ve depresif belirti düzeyi. *Kriz Dergisi* 2000; 8:32-36.
19. Jeanneau M, Armelius K. Self-image and burnout in psychiatric staff. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2000;7:399-406.
20. Maslach C. Burned-out. *Hum Behav* 1976; 5:197-220.
21. Maslach C. *Burnout: The Cost of Caring*. New Jersey: Englewood Cliffs & Prentice Hall Inc. (1982).
22. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 2nd ed. Consulting Psychologist Press, Palo Alto, 1986.
23. Melchior ME, Bours GJ, Schmitz P, Wittich Y. Burnout in psychiatric nursing: a meta-analysis of related variables. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 1997; 4:193-201.
24. Oehler JM, Davidson MG, Starr LE, Lee DA. Burnout, job stress, anxiety and perceived social support in neonatal nurses. *Heart Lung* 1991; 20:500-505.
25. Özgüven HD, Haran S. Tükenme. *Kriz ve Krize Müdahale*. Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları No:6, Ankara (2000), sayfa: 199.
26. Richardson AM, Burke RJ. Models of burnout: implications for intervention. *Int J Stress Manag* 1995; 2:31-43.
27. Sever AD. Hemşirelerin iş stresi ile başa çıkma yolları ve bunun sonuçlarının araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 1997.
28. Taormina RJ, Law CM. Approaches to preventing burnout: the effects of personal stress management and organizational socialization. *J Nurs Manag* 2000; 8: 89-99.