

## ARAŞTIRMA

# HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK (BURNOUT) SENDROMU

Mukadder MOLLAOĞLU\*, Meryem YILMAZ \*\*,  
Tülay KARS\*\*\*

### ÖZET

**Amaç:** Sivas il merkezi hastanelerinde görev yapan hemşirelerin tükenme durumlarını ve tükenmeyi etkileyen faktörleri saptamaktır.

**Materyal-Metod:** Bu çalışma, yataklı tedavi kurumlarında görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 343 hemşire üzerinde yapılmıştır. Çalışmada Maslach Burnout Envanteri (MBI) ve hemşirelerin çalışma özelliklerini belirleyen bir soru formu kullanılmıştır. Çalışma sonuçlarının istatistiksel analizi SPSS programı kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamızda düşük ücret, vardiya çalışma, yoğun bakım ünitelerinde çalışma, çok sayıda hasta ile çalışma ve yoğun çalışma gibi çalışma koşulları ile ilgili özellikler hemşirelerin tükenmelerini etkileyen başlıca faktörler olarak belirlenmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışma, Sivas il merkezi hastanelerinde çalışan hemşirelerin daha çok çalışma koşullarına bağlı tükenme yaşadıklarını ortaya koymuştur. Sonuçlar, hemşirelerin meslekte daha verimli çalışmalarını için, eğitimden yönetime kadar ilgili tüm konularda düzenleme ve iyileştirmeye yönelik çalışmaların yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

### GİRİŞ ve AMAÇ

Genelde çalışan bir kişinin sağlığı, özelde hemşirelerin sağlığı ile çalışma yaşamı arasındaki ilişkilerin iki yönlü etkileşimde olduğu görülür. Çalışma yaşamı bireyin sağlığını etkileyebileceği gibi, çalışanın sağlığı da çalışma yaşamını etkileyebilmektedir (Ersoy, F. Yıldırım, C. Edirne, T.; 2001:46-49, Jansen, P.G., Kerkstra, A., Huijer, H et al.; 1996:407-421). Sürekli olumsuz koşullarda çalışma, hemşirenin verdiği hizmetin kalitesinde bozulmaya yol açabilmektedir. Aynı zamanda bu koşullar hemşirenin sağlığını ve sosyal yaşamını da etkileyebilmektedir. Bu etkilenme, hemşirenin insanlara ve hastalarına karşı ilgisini ve onlarla gereken nitelikte çalışabilme yeterliliğini azaltabilmektedir (Clegg, A.; 2001:101-106, Robinson, S.E.;1991:223-228). Yapılan çalışmalarda sürekli gerilim altında devam eden çalışma yaşamının çalışanlarda tükenmeye (burnout) yol açtığı belirlenmiştir (Maslach, C., Jackson, S.E.;1981:99-113, Price D.M, Murphy P.A.;1985:114-118).

Tükenmenin hemen her meslek grubunda, hizmeti veren kişiler tarafından yaşandığı belirtilmekle birlikte, önemle vurgulanan nokta doğrudan insana hizmet veren meslek gruplarında daha fazla yaşanıyor olmasıdır. Bu grup içinde insanla en çok karşı-karşıya gelen ve insanın fiziksel-duygusal yönden tüm sorunları ile iç-içe çalışan hemşireler yer almaktadır (Demir A.;1995:2, Riding, R.J, Wheeler, H.; 1995: 103-106).

Sonuç olarak, hem alıcıya verilen hizmetin olumsuz etkilenmesi, hem hizmeti veren bireylerin sağlık, iş

\*Yrd.Doç.Dr. C. Ü. HYO, İç Hast. Hemşireliği ABD.

\*\* Yrd.Doç.Dr. C. Ü. HYO, Cerrahi Hast. Hemşireliği ABD.

\*\*\*Arş.Gör. C. Ü. HYO, İç Hast. Hemşireliği ABD.

performansı ve iş doyumunu olumsuz etkilemesi, hem de ülkemizin sınırlı olanaklarıyla yetişen insan gücünün hizmet alanından uzaklaşmasına yol açan "burnout" fenomeni önemli görülerek konu üzerinde çalışılmıştır.

Bu çalışmanın amacı, Sivas il merkezi hastanelerinde görev yapan hemşirelerin; tükenme düzeylerini ve tükenmeyi etkileyen faktörleri belirlemektir.

### MATERYAL-METOD

Çalışmanın evrenini, C.Ü. Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Numune Hastanesi, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi, Göğüs Hastanesi, Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi'nde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Özel konumu nedeniyle Askeri Hastane çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Adı geçen hastanelerde toplam 372 hemşire çalışmaktadır. Çalışmaya katılmaya isteklilik göstermeyen, anketi eksik dolduran ve izinli olan toplam 29 hemşire çalışma kapsamı dışında tutulduğu için, çalışmayı hemşirelerin % 92'si (343 hemşire) oluşturmaktadır.

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen bir Soru formu ve Ülkemizde Çam ile Ergin tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış Maslach Burnout Inventory (MBI) uygulanarak toplanmıştır.

**Görüşme Formu:** Görüşme formunun geliştirilmesinde kişisel gözlemlerden, ilgili literatürden ve çalışmalardan yararlanılmıştır. Görüşme formu hemşirelerin tanıtıcı bilgilerini, mesleğe ve çalışma yaşamındaki özelliklere ve tükenmeye ilişkin görüşlerini içeren toplam üç bölümden ve 22 sorudan oluşmaktadır.

Maslach Burnout Inventory (MBI): Bu ölçek, burnout ile ilgili çok çeşitli araştırmalar yaparak bir otorite durumunda olan Christina MASLACH tarafından geliştirilmiştir (Maslach, C., Jackson, S.E.;1981:99-113). MBI, yaşanan burnoutun üç boyutunu değerlendiren 22 soruyu kapsayan üç subskaladan (alt grup) oluşmaktadır. Emosyonel tükenme subskalası (EE); kişinin işi tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını tanımlayan dokuz maddeden oluşmaktadır. Depersonalizasyon (Duyarsızlaşma) subskalası (DP); beş maddeden oluşmuş olup, kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı, bireylerin kendilerine özgü birer varlık oldukları dikkate alınmaksızın ve duygudan yoksun şekilde davranışlarını tanımlamaktadır. Kişisel başarı subskalası (PA); sekiz maddeden oluşmakta ve insanlarla çalışan bireyde yeterlilik ve başarıyla sorunların üstesinden gelme duygularını tanımlamaktadır. Burnoutun yüksek düzeyi; EE ve DP subskalalarında yüksek puanı, PA subskalasındaki düşük puanı yansıtır. Burnoutun orta düzeyi; her üç subskaladaki orta düzeyi yansıtır. Burnoutun düşük düzeyi; EE ve DP subskalalarında düşük puanı, PA subskalasındaki yüksek puanı yansıtır. Hemşirelere yapılan çalışmanın amacı açıklandıktan sonra, görüşme formu ve MBI aynı anda araştırmacılar tarafından dağıtılarak uygulanmıştır.

Çalışma sonuçlarının istatistiksel analizi araştırmacılar tarafından SPSS programı kullanılarak yapılmıştır. İstatistik analizlerde; gruplanmış değişkenlerin frekans ve yüzdelik değerleri, sayısal değişkenlerin aritmetik ortalama ve standart sapmaları hesaplanmış; iki grup ortalaması arasındaki farkları belirlemede normal dağılımda; "t testi", ikiden fazla ortalamanın karşılaştırılmasında normal dağılımda; Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır.

### BULGULAR

Sivas il merkezinde bulunan hastanelerde çalışan hemşirelerin oluşturduğu çalışma grubumuzun %54.2 si (186 kişi)  $\leq 26$  yaş grubunda yer almakta, %45.5'i (156 kişi) evli, evlilerin tümü çocuk sahibidir. Hemşirelerin %51.6'sı (177 kişi) Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesinde çalışmakta ve % 17.5'i (60 kişi) özel şirketlerin asgari ücretle çalıştığı "vakıf işçisi" olarak adlandırılan vasıfsız işçi statüsünde çalışmaktadır. Örneklem grubumuzun diğer özellikleri tablo 1 de yer almaktadır.

Tablo 1. Hemşirelerin bazı tanıtıcı özellikleri

Özellikler	n (%)	X (SD)
Yaş (yıl)		25.4 (19.1)
<b>Medeni durum (n)</b>		
Evli	156 (45.5)	
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Lise	134 (39.1)	
Üniversite	209 (60.9)	
<b>Statü</b>		
Kadrolu çalışan*	283 (82.5)	
Vakıf işçisi **	60 (17.5)	
Hizmet süresi (yıl)		6.7 (3.4)
Toplam çalışma (saat/haftalık)		42.8 (23.3)
<b>Çalışma şekli</b>	160 (46.6)	
vardiya (n)		
Bakım verdiği hasta (günde)		42 (29.4)

\*657 sayılı devlet memuru,

\*\* Özel şirkete bağlı asgari ücretle çalışan hemşireler  
X, ortalama SD, Standart Deviasyon

Tablo 2'de hemşirelerin çalışma şekline göre tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde, vardiya şeklinde çalışmanın tükenme puanları üzerinde önemli etkisi olduğu görülmektedir ( $p < 0.05$ ).

Hemşirelerin hastanedeki görevlerine göre tükenme durumlarına bakıldığında ise, yoğun bakım hemşiresi olarak çalışma ile emosyonel tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında anlamlı ilişki elde edilmiştir ( $p < 0.01$ ).

Çalışmamızda asgari ücretle çalışan hemşirelerin emosyonel tükenme yaşadığı yanısıra duyarsızlaştığı, kişisel başarılarının düşük olduğu ve bu bulgunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0.01$ ).

Tablo 2. Hemşirelerin çalışma özellikleri ile tükenme durumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

MBI alt Grupları	Çalışma şekli			F	p	
	Vardiya şeklinde çalışan (n:160)	Sürekli gece çalışan(n:107)	Sürekli gündüz çalışan (n:76)			
	X(SD)	X(SD)	X(SD)			
EE	24.75±7.15	23.77±6.39	22.15±6.63	F=3.74	p<0.05	
DP	9.78±3.48	9.62±3.09	8.80±2.92	F=2.42	0.08	
PA	28.36±4.50	29.09±4.90	30.85±4.41	F=7.53	p<0.01	
	Çalıştıkları klinikler				F	p
	Yoğun bakım Klinikleri (n:118)	Dahiliye Klinikleri (n:110)	Cerrahi klinikleri (n:118)	Diğer* Birimler (n:80)		
	X(SD)	X(SD)	X(SD)	X(SD)		
EE	25.68±7.13	23.15±6.21	23.79±7.35	19.82±4.57	3.65	P<0.01
DP	9.94±3.58	9.32±3.07	9.62±3.07	8.47±2.69	3.16	P<0.01
PA	28.43±5.14	29.20±4.39	30.00±4.53	31.11±3.65	1.56	0.17
	Aldıkları ücret			F	p	
	Asgari ücret (n:60)		Normal memur maaşı(n:283)			
	X(SD)		X(SD)			
EE	27.89± 6.38		22.28±6.39	7.33	p<0.01	
DP	10.78±3.49		9.01±3.02	4.37	p<0.01	
PA	27.98±4.41		29.59±4.73	2.97	p<0.01	
	Çalışma süresi		t	p		
	< 10 yıl (n:230)	≥10 yıl (n:113)				
	X(SD)	X(SD)				
EE	23.67± 7.38	22.63± 7.38	2.47	0.06		
DP	9.28±2.95	8.30±2.76	3.84	P<0.05		
PA	29.19±4.23	30.34±4.77	1.52	0.20		
	Bakım verilen hasta sayısı		t	p		
	Günde ≥ 40 hastaya bakım verenler	Günde < 40 hastaya bakım verenler (n:196)				
	X(SD) (n:147)	X(SD)				
EE	29.83± 6.00	19.28± 5.29	58.11	P<0.01		
DP	8.60±2.69	9.28±2.95	15.85	P<0.01		
PA	30.94±4.40	29.19±4.23	12.36	P<0.01		
	Mesai süresi		t	p		
	Haftada ≥ 40 saat çalışanlar (n: 145)	Haftada <40 saat çalışanlar(n:198)				
	X(SD)	X(SD)				
EE	27.89± 6.38	22.28± 6.39	7.33	P<0.01		
DP	10.78±3.49	9.01±3.02	4.37	P<0.01		
PA	27.98±4.41	29.59±4.73	2.97	P<0.01		

MBI, Maslach Burnout Inventory, EE, emosyonel tükenme, DP, duyarsızlaşma, PA, kişisel başarı, \*Diğer; poliklinik, başhemşirelik

Hizmet sürelerine göre duyarsızlaşma puan ortalamasının gruplar arasında farklı olduğu belirlenmiş ve <10 yıl çalışan genç hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalamasının yüksek olması çarpıcı bulunmuştur.

Çalışmamızda; bakım verilen hasta sayısı ve haftalık çalışma saati hemşirelerde tükenmeyi etkileyen diğer önemli faktörler olarak değerlendirilmiştir. Haftada ≥ 40 saat çalışan ve günde ≥ 40 hastaya bakım veren hemşirelerin tükenme puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.01).

Öte yandan örneklemimizde yeralan hemşirelerin yaşlarına, medeni durumlarına göre tükenmişlik alt grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki elde edilmemiştir .

Çalışmamızda hemşirelik mesleğini istemeyerek seçenlerin emosyonel tükenme yaşadıkları, duyarsızlaştıkları ve kişisel başarılarının düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Bu sonuç, mesleği istemeden seçmenin hemşirelikte tükenmeyi etkileyen önemli bir faktör olduğunu göstermesi bakımından çarpıcı olarak değerlendirilmektedir.

Tablo 3. Hemşirelerin mesleği seçme şekline göre tükenmişlik düzeyleri (N:343)

Mesleği seçme şekli				
MBI sub-skaları	İsteyerek seçen (n:196) x±sd	İstemeyerek seçen (n:147) x±sd	t	P
EE	22.74±6.86	25.37±6.59	3.59	0.00
DP	9.12±3.12	10.04±3.37	2.57	0.01
PA	29.77±4.36	28.29±5.00	2.85	0.00

MBI, Maslach Burnout Inventory, EE, emosyonel tükenme, DP, duyarsızlaşma, PA, kişisel başarı.

### TARTIŞMA

Çalışmada; literatürde (Sang, J.;1991:7-8) öngörüldüğü gibi doğrudan yatak başı hasta bakımı ile tükenmişlik arasında bir ilişki olduğu bilindiği için, yataklı tedavi kurumları seçilmiştir. Özel konumu nedeniyle Askeri Hastane dışında Sivas il merkezinin tüm hastanelerinin ve hastanelerde çalışan hemşirelerin % 92'sinin çalışma kapsamında değerlendirilmesi, çalışmanın Sivas iline genellenebilir özelliğini taşıdığını göstermektedir.

Çalışma grubumuzun tanıtıcı özelliklerini değerlendirdiğimizde, yaş ortalamasının genç olduğu (25.4 ± 19.1) ve yaş ile tükenme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir. Literatürde de yaş ile tükenme arasında farklı ilişkiler elde edilmiştir. Bazı çalışmalarda genç yaş grubunda tükenmenin yaşandığı saptanırken (Davidson, P., Jackson, C.; 1985:1-13, Ergin, C., 1993:143-154), bazı çalışmalarda ise, tükenmenin her yaş grubunda görülebileceği bildirilmiştir (Çam O.; 1991:111-113, Demir A.;1995:35, Koivula, M., Paunonen, M. Laippala. P.;2000:149-157). Çalışmamızda da yaş, tükenme için önemli bir risk faktörü olarak belirlenmemiştir (p> 0.05).

Araştırmamızda hemşirelerin medeni durumu, çalıştıkları hastane ve diğer tanıtıcı özellikleri ile tükenme puanları arasında anlamlı ilişki elde edilememiştir (p>0.05).

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde nitelikli ve yeterli sayıda personelin bulunmaması, yeterli finans kaynaklarının olmaması, ücret düşüklüğü, araç-gereç eksiklik ve yetersizliği, iş yükünün fazlalığı, vardiya şeklinde çalışma gibi birçok faktörün hemşirelerin çalışma yaşamını etkilediği ve tükenmelerinde önemli rol oynadığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Oehler, J.M., Davidson, M.G., 1992: 81-90).

Bu bilgiler doğrultusunda çalışma örneklemeimizi değerlendirdiğimizde asgari ücretle çalışan hemşirelerin tükenme puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.01). Çoğu lisans mezunu olan ve "vakıf işçisi" olarak adlandırılan bu hemşirelerin tükenmelerini ücret düşüklüğü etkilediği gibi, üniversite mezunu oldukları halde vasıfsız işçi gibi görülmesi, kendilerini bir meslek

elemanı olarak görememeleri ya da bu durumun mesleki onuru zedelediği gibi çalışma yaşamlarına ilişkin beklentileri karşısında yaşadıkları hayal kırıklıklarının etkilediği düşünülmektedir.

Vardiya şeklinde çalışan hemşirelerde emosyonel tükenmenin yaşandığı ve kişisel başarılarının düşük olduğu belirlenmiştir. Çam ve Ergin'in çalışmasında da, vardiya ve nöbet sistemi ya da çoğunlukla gece çalışmanın insanlara düzensiz bir yaşam sunduğu için tükenmeyi arttırdığı bildirilmiştir (Çam O, 1991:111-113, Ergin, C.; 1993:143-154).

Çalışmamızda hizmet süresi ile tükenme arasında anlamlı ilişki elde edilmiştir. Hizmet süresi fazla olanlarda tükenmenin daha az yaşandığı, özellikle duyarsızlaşmanın daha çok hizmet süresi az olanlarda, bir anlamda genç hemşirelerde daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç yaşın ve deneyimin artmasıyla stresörlerle daha kolay başedebilme durumu ile ilişkilendirilmektedir. Bu anlamda çalışma sonucumuz daha önce yapılmış çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Bu sonuç, mesleğe yeni atanan genç hemşirelerin uyumlarını kolaylaştırmak ve karşılaştıkları sorunlarla başedebilmeleri için, güç kazanmalarını sağlayıcı adaptasyon programlarının düzenlenmesi gerekliliğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin emosyonel olarak tükendikleri ve duyarsızlaştıkları, daha önce yapılan birçok çalışma (Astrom, S., Nilson M. et al.;1991:65-67, Wright,T.F.; 1993:376-381,) ile uyumluluk göstermektedir. Servellen'in çalışmasında da AIDS, Onkoloji ve tıbbi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin diğer kliniklerde çalışanlara göre daha fazla tükendikleri belirlenmiştir (Servellen, G. Leake B.;1993:169-177).

Çalışmamızda elde ettiğimiz diğer bir sonuç ise, günde ≥ 40 hastaya bakım verenlerin ve haftada ≥ 40 saat çalışanların tükenme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olmasıdır. Yapılan bir çalışmada, hastalarla direkt temasta bulunma sıklığı ve süresinin, özellikle iş stresörleri ile ilgili olarak EE (Emosyonel Exhaustion) puanlarıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Beaver, R.C. Sharp, E.S. Cotsonis, G.A.;1986 31(1):31-35). Çalışmamızda çalışma süresinin ve iş yükü fazlalığının tükenmeyi etkilemesi, yapılan çalışmalarla uyumluluk göstermektedir (Dolan, N.;1987:3-12, Jansen, PG., Kerkstra, A., Huijter, H et al.:1996;407-421).

Çalışmamızda tükenmeyi etkileyen diğer bir faktör de mesleği seçme şekli olarak belirlenmiştir. Hemşirelik mesleğini istemeyerek seçenlerde tükenmenin yaşandığı çarpıcı bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Literatürde de meslek seçimini bilinçli ve isteyerek yapanların, mesleğin gereklerini yerine getirmede daha başarılı olacağı ve bunun da tükenmişlik sendromunu yaşama riskini azaltacağı belirtilmektedir (Taormina RJ, Law CM.;2000 :89-99). Buna göre, mesleği istemeden seçmenin tükenmeyi arttırdığı söylenebilir. Konuyla ilgili bir çalışmada; mesleği

sadece maddi katkı için yapmanın tükenmişliği arttırabileceğini, aynı zamanda böyle düşünenlerin profesyonel olmadıklarından dolayı, sorunları çözümlenmede yetersiz kaldıklarını ve daha fazla tükendiklerini belirtmiştir (Robinson, S.E.;1991:223-228 Proulx JD.:(1993;75-81). Sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir (Çam O, 1991:111-113, Demir A, 1995 :35).

Bu sonuçlar doğrultusunda; bu çalışma sonucunda da elde edildiği gibi, tükenmişlik fenomeni ile ilgili olduğu saptanan değişkenler üzerinde -özellikle çalışma ortamı ve koşulları- iyileştirme çabaları gösterilmelidir. Hemşirelere gerekli kadro ve istihdamın sağlanması ve ekonomik iyileştirmelerin yapılması, hemşirelerde benlik saygısını artmasına, mesleki saygınlığın artmasına ve yüklenmelerin azalmasına neden olabilir. Tükenme sendromunun yaşanmamasını, önlenmesini ya da yaşadığında başedebilmesini sağlayacak örgütlenmelere gidilmesi ile ilgili yolların açılması için, ileri araştırmalar yapılmalıdır. Yukarıda saptadığımız gereklilikler yerine getirildiğinde, hemşirelerin doyumlu nitelikli hizmetler sunma olanakları doğabilir, tükenmişlik sürecinin yaşanmaması sağlanabilir, ülkemizin sınırlı olanakları ile yetişen hemşirelerin verimli bir şekilde çalışmaları sağlanabilir. Böylece yetişmiş, nitelikli hemşirelerin işi bırakma ya da tükenmişlik nedeni ile istedik hizmeti sunamamalarıyla oluşan iş gücü kaybı önlenabilir.

#### KAYNAKLAR

- Astrom, S., Nilson M. et all.** (1991), "Staff Burnout in Demantia Care Relations to Emphaty and Attitudes", *Int.T.Nurs-Stud*, 28(1):65-67.
- Beaver, R.C. Sharp, E.S. Cotsonis, G.A.** (1986), "Burn-out Experienced by Nurse-Midwives", *J.of Nurse-Midwifery*, 31(1):31-35.
- Boey, KW.** (1998), "Coping and Family Relationship in Stress Resistance: A Study of Job Satisfaction on Nurses Singapore", *International Journal of Nursing Studies*, 35:353-361.
- Clegg, A.** (2001), "Occupational Stress in Nursing: A Review of the Literature", *Journal of Nursing Management*, 9:101-106.
- Çam, O.** (1991), " Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması", *Ege Üniv. Sağlık Bil. Enstitüsü (Yayınlanmamış Doktora Tezi)*, İzmir, s:111-113.
- Davidson, P. Jackson, C.** (1985), "The Nurse a Survivor: Delayed Posr-trumatic Stress Reaction and Cumulative Trauma in Nursing", *Int. J.Nurs. Stud.*, 22(1):1-13
- Demir, A.** (1995), " Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi", *Cumhuriyet Üniv. Sağlık Bil. Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksekisans Tezi)*, Sivas, s:35.
- Dolan, N.** (1987), "The Relationship Between Burnout and Job Satisfaction in Nurse", *Journal of Advancing Nursing*, 12(1):3-12.
- Ergin, C.** (1993), "Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması", VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara, s:143-154.
- Ersoy, F. Yıldırım, C. Edirne, T.** (2001), "Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu", *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10 (2):46-49.
- Jansen, PG., Kerkstra, A., Huijer, H et al.** (1996), " The Effects of Job Characteristics and Individuals Characteristics on job Satisfaction and Burnout in Community", *Nursing, İnt.J.Nurs.Stud.* 33(4):407-421.
- Koivula, M., Paunonen, M. Laippala, P.** (2000) "Burn-out Among Nursing Staff in Two Finnish Hospitals", *Journal of Nursing Management*, 8(3):149-157.
- Maslach, C. Jackson, S.E** (1981), "The Measurement of Experienced Burnout", *Jour. of Occupational Behavior*,
- Oehler, J.M., Davidson, M.G.** (1992), "Job Stress and Burnout in Acute and Nonacute Pediatric Nurses", *Am. J.Crit.Care*, 1(2):81-90.
- Price, D.M, Murphy, P.A.** (1985), "Emotional Depletion in Critical Care Staff", *Jour. of Neurosurgical Nursing*, 17 (2):114-118.
- Proulx JD.** (1993) "Stress Management in the Nursing Management", *Journal of Nursing Management*, 1:75-81.
- Robinson, S.E.** (1991) "Nurse Burnout: Work Related and Demographic Factors as culptris", *Res.Nurs.Health*, 14(3):223-228.
- Riding, R.J, Wheeler, H.** (1995) Occupational Stress and Cognitive Style in Nurses:1, *British Journal of Nursing* 4(2):103-106.
- Sang, J** (1991), "Who Cares? Psychological Stress in the Operating Department Nurse", *J.Theatre Nurse*, 1(2):7-8.
- Taormina RJ, Law CM** (2000) Approaches to Preventing Burnout: The Effects of Personal Stress Management and Organizational Socialization, *Journal of Nursing Management*, 8(2):89-99.
- Van Servellen, G. Leake B.** (1993), "Burnout in Hospital Nurses:A Comparison of Acquired Immuno Deficiency Syndrome, Oncology, General Medical and Intensive Care Unit Nurse Samples", *J.Prof. Nurs.*, 9(3):169-177.
- Wright, T.F.** (1993) "Hardiness, Stress, and Burnout Among Intensive Care Nurses" *J. Burn. Care Rehabil.*, 14(3):376-381.