



Work-Related Stress in Nurses

Salih ŞAHİN¹

Keywords

Stress, coping with stress, health care, nurse.

Abstract

One of the most important problems of stress in today's business life has become. Especially because it contains vital results of the health sector stress is felt much more intensely. Therefore, it is necessary to identify the point of view of health care workers stress and ways of coping with stress. Hence in this study, health professionals aimed to determine their stress and coping with stress situations in their work environment. Especially because of the intense stress of nurses group living movement, it has been the focus of research nurses. Research; They have moderate job stress, health workers, job stress cause it to be more of the workload, patients and families with communication problems, staff, and they specify the material deficiencies, job stress and coping problem-oriented coping ways they use more of the ways of coping to feeling profession in terms of ways of coping it was determined that there was no difference between groups.

Hemşirelerde İşe Bağlı Stres

Anahtar

Kelimeler

Stres, stresle baş etme, sağlık sektörü, hemşire.

Özet

Stres günümüz iş yaşamının en önemli sorunlarından biri haline gelmiştir. Özellikle sağlık sektörünün hayati sonuçlar içermesi nedeniyle stres, çok daha yoğun bir şekilde hissedilmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının strese bakış açısının ve stresle baş etme yollarının belirlenmesi gerekmektedir. Buradan hareketle bu çalışmada, sağlık çalışanlarının çalışma ortamında yaşadıkları stres ve stresle baş etme durumlarını belirlemek amaçlanmıştır. Özellikle hemşirelerin en yoğun stres yaşayan grup olduğundan hareketle, araştırmanın odağını hemşireler oluşturmuştur. Araştırma sonucunda; sağlık çalışanlarının orta düzeyde iş stresi yaşadıkları, iş stresi nedeni olarak iş yükünün fazla olmasını, hasta ve yakınları ile iletişim sorunlarını, personel ve malzeme yetersizliğini belirttikleri, iş stresi ile baş etmede soruna yönelik baş etme yollarını duyguya yönelik baş etme yollarından daha fazla kullandıkları, baş etme yolları açısından meslek grupları arasında fark olmadığı belirlenmiştir.

1. Giriş

Sağlık kurumları, koruyucu, tedavi edici, rehabilitasyon ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sunarak birey ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmeyi amaçlayan sosyal sistemlerdir. Sağlık kurumları, özellikle hastaneler her ne kadar gelişmiş teknolojik olanakları kullansa da, esas olarak emek yoğun endüstriler içinde yer alırlar. Sağlık kurumlarının amaçlarının başarılması için gerekli tüm etkinlikler, farklı eğitim ve deneyim düzeyine sahip profesyonel meslek grupları tarafından

¹ Corresponding Author. Ankara Üniversitesi, salih_sahin@hotmail.com

gerçekleştirilmektedir (Georgopoulos ve Mann, 1972). Bugün, orta ölçekli bir hastanedeki farklı profesyonel sayısı, diğer yapım ve hizmet endüstrisindeki büyük ölçekli kurumlara oranla daha fazladır. Yirminci yüzyılın başında, sağlık alanında geleneksel birikim yerine bilimsel bilgiye dayanan profesyonelleşme, yani sağlık meslekleri ve uzmanlıkları gelişmeye, güç kazanmaya başlamıştır. Mesleklerin kurallara bağlanması ve örgütlenmesi ise yeni düzenlemeleri gerekli kılmıştır. Bunun doğal sonucu olarak eskiden uzman olmayan hayırseverler tarafından yürütülen hasta bakım hizmetleri, uzmanların kontrolüne geçmiş ve yönetim gerekliliği ortaya çıkmıştır (Kavuncubaşı, 2007; Hayran ve Sur, 2000).

Bütüncül bakımın önemle vurgulandığı günümüz sağlık bakım sistemi kapsamında, tek bir sağlık disiplininin, sağlıklı veya hasta birey ve ailesinin tüm gereksinimlerini tam olarak karşılayabilmesi imkansızdır. Bu nedenle sağlık bakımı ekibinin her bir üyesinin kendi disiplinine özgü bilgi, beceri ve davranışlarla rol ve işlevlerini, sorumluluk ve yetkileri doğrultusunda işbirliği içinde yerine getirmesi beklenir (Sabuncu vd., 1996). Hemşirelik, hekimlik kadar eski bir meslektir. Hemşirelik ve hekimlik mesleklerinin birbirine bağımlı olduğu bir gerçektir. Ancak, bu bağımlılık var oluşa ilişkin ya da mesleği uygulamada yönetsel hiyerarşiye ilişkin bir bağımlılık değildir. Bu bağımlılığın belki de "amaçlarda bağımlılık" olarak ele alınması gerekir. Çünkü, her iki mesleğin de amacı; birey, toplum, ailenin olası en üst sağlık düzeyine ulaşmasıdır. Bu amaç doğrultusunda; hekimlik bireyin, ailenin, toplumun mevcut ve olası sağlık sorunlarının tanı ve tedavisi ile ilgilenirken, hemşirelik mevcut ve olası bu sorunlara karşı bireyin, ailenin, toplumun fizyolojik ve psikososyal tepkilerinin/gereksinimlerinin holistik (bütüncül) ve humanistik bir yaklaşımla tanımlanması ve karşılanması (tedavi edilmesi) ile ilgilenmektedir (Erdemir, 1998).

2. İş Stresini Etkileyen Faktörler

2.1. Bireysel Faktörler

Stresin kaynağı bizzat bireyin kendi kişiliği olabilir. Aynı olay karşısında iki insan farklı tepkiler verebiliyor. Stresle başa çıkma tarzları, kişiler arasında görülen farklılıktandır. Bunda kişilik özellikleri de rol oynamaktadır (Sahin, 1988: 58; Ross ve Altmaier, 1994: 18). Kişileri strese karşı daha hassas kılan A tipi kişilik, Kontrol Odağı, Sosyal Destek, Yaşam Tarzından bahsedebiliriz.

Friedman ve Rosenman (1974) A ve B tipi kişilik özelliklerini ortaya koymuşlardır. A tipi kişiler, strese daha yatkın olarak bilinen kişilerdir. Bu kişilerin belirgin özellikleri daha hızlı ve hareketli olmaları, daha sabırsız olmaları, dinlenme ve tatil için fazla zaman ayırmamaları, rekabetçi olmaları beklenti ve başarı düzeylerinin oldukça yüksek olması, öfkeli ve saldırgan bir yapıda olmalarıdır (oğuz aydoğan yüksek lisans tez s12).

Yapılan araştırmalar iş stresi ile A tipi kişilik arasında orta derecede ve olumlu bir ilişki olduğunu göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, A tipi özellikler taşıyan kişilerin aynı iş koşullarını paylaştıkları B tipi kişilere nazaran iş ortamını daha stresli bir ortam olarak algıladıklarını desteklemektedir (Wilson ve diğerleri, 1990: 115; Jepson ve Forrest, 2006:193).

Sadowski ve arkadaşları (1986: 353) tarafından öğretmenler üzerinde yapılan çalışmada iç kontrol odağına sahip öğretmenlerin, dış kontrol odağına sahip öğretmenlere göre işlerini daha az stresli olarak gördükleri sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte Rahim ve Psenicka (1996: 82) aşırı iş yükü, rol yetersizliği gibi stres faktörlerinin strese bağlı olarak ortaya çıkan endişe, depresyon gibi psikolojik sonuçlarla olan ilişkilerinde kontrol odağının aracı bir rolünün olduğunu, stresli işlerde iç kontrol odağına sahip kişilerin tercih edilmesi gerektiğini belirtmektedirler.

Doğal yaşam tarzından uzaklaşılması halinde kişiler, stres kaynaklarını kendileri yaratabilmektedirler. İçki, sigara gibi kötü alışkanlıklara sahip olunması, kötü beslenme tarzı kişinin yaşam tarzından kaynaklanan stres kaynakları olarak görülmektedir. Stresli durumlar karşısında bir rahatlama vasıtası olarak kullanılan içki ve sigara, kısa dönemde rahatlatıcı etkilerine rağmen, uzun dönemde fizyolojik ve psikolojik bağımlılığa neden oldukları için kendileri bir stres faktörü haline gelebilmektedirler (Sezgin,1998: 132-138).

İş yerinde elde edilen sosyal desteğin yani kişilerin amirleri ile iyi ilişkiler içinde olmasının kişilerin yaşadıkları iş stresi üzerinde olumlu etkileri olduğu; dolayısıyla bu kişilerin daha az seviyede iş stresi yaşadıkları görülmektedir (Thompson vd., 2005: 204).

2.2. Örgütsel Faktörler

Her türlü işin belirli bir sorumluluk ve risk getirmesi onu doğal olarak stress faktörü haline getirmektedir. Bir işin stres faktörü olmasına hem bireyden hem de işin niteliğinden kaynaklanan faktörler neden olmaktadır (Akgunduz, 2006). İşin yapısından kaynaklanan stres kaynaklarını aşağıdaki gibidir.

2.2.1. Rollerdeki Belirsizlik ve Rol Çatışması

Rol belirsizliği ise örgüt içinde birey birbiriyle çatışan iki durumla karşılaştığı zaman oluşur. Bu durumda kişi ne yapması gerektiğini tam olarak bilemez. Örneğin amiri aynı anda yapılmasını istediği iki işi bir anda verip tamamlanmasını isteyebilir ya da amir özel problemleri olduğunu bildiği çalışanın işi aksattığını bilir ama ona sempati duyduğu için ceza vermekten kaçınır, ama işletme kuralları ceza vermesini gerektirmektedir (Kaya, 13).

Rol çatışması genellikle çalışanların kişisel ölçütleri, değer ve beklentileri ile iş gerekleri arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanmaktadır. Örneğin bir işçiden amiri üretimi hızlandırmasını isterken, çalışma arkadaşları üretimi yavaşlatmasını isterse kişi rol çatışması yaşayabilir.

2.2.2. Çalışma Koşullarının Olumsuzluğu

Çalışma koşullarının aydınlığı, ısısı, ortamda bulunan gürültü ve kalabalık faktörleri çalışanları etkilemektedir. Bu nedenle aydınlatma, ısınma, havalandırma, gürültü ve kalabalık gibi fiziksel koşulların iş görenlerin çalışma temposu ve isteğini arttıracak biçimde düzenlenmesi gerekmektedir (Pehlivan, 1995).

Aşırı iş yükü ve az iş yükü akademik personel üzerinde yapılan araştırma sonuçları iş stresi ile aşırı iş yükü arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur.

Gillespie ve arkadaşları (2001: 61) Araştırmacılar, akademik personelin iş yerinde yaşadıkları stresin kaynakların birinin de aşırı iş yükü olduğunu belirtmektedirler.

Kişilerin az iş yüküne sahip olması stres kaynağı olabilmektedir. Yeteneklerin altında iş yapma, bireyin benlik saygısını düşürebilmekte, sinirlilik davranışları gösterilmesine ve yaşam tatmininde azalmalara sebep olabilmektedir (DuBrin, 1980' den aktaran Balcı, 2000: 13).

Monoton iş ve can sıkıntısı da çok aşırı iş yükü gibi stres yaratabilmektedir. Bir başka deyişle, işte belli bir düzeydeki stres yaratıcı güdeleyici olmakta, arzu edilmektedir. Bu noktada önemli olan bireyin kendi durumuna göre optimum düzeyi tutturabilmesidir (Ertekin, 1993).

2.2.3. Değişen Çalışma Saatleri

Değişen mesai saatlerinin diğer etkileri ise psiko-sosyal güçlükler ile ilgilidir. Mesai saatlerinde görülen düzensizlik kişinin sosyal ve aile hayatını olumsuz olarak etkilemektedir. Yapılan aile toplantılarına katılamamak, özel günlerde birlikte olamamak, eşi ve çocukları ile ilgilenememek çalışanların aile hayatında problemler yaşamaları ile sonuçlanabilmektedir. Her türlü sosyal faaliyetin gündüz çalışan insanlara göre düzenlenmesi, sosyal faaliyetlere katılamama ve sosyal iliksilerin bozulması ile sonuçlanmaktadır. Bu durum çalışanların kendilerini çevrelerinden soyutlanmış ve yalnız kalmış gibi hissetmelerine neden olabilmektedir (Baltas ve Baltas, 2002: 83-85).

2.2.4. Ücret Yetersizliği

Çalışan ücretlerinin beklenenden az olması, yetersiz kalan zamlar, çalışanların enflasyon karşısında satın alma güçlerini kaybetmelerine neden olmaktadır. Bu nedenle bireyde hayal kırıklığı oluşmakta ve birey kendine ek iş arama yoluna girmektedir (Eren, 2008).

İnsanlar kazançları oranında bir hayat standardı oluşturmaktadırlar. Daha düşük kazançlar, kişilerin daha kötü şartlarda yaşamalarına, daha kötü evlerde oturmalarına, yetersiz beslenmelere ve çocuklarına istedikleri gibi eğitim ve bakım imkânları sunamamalarına neden olmaktadır. Tüm bu hususlar uzun vade de ruh ve beden sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Baltas ve Baltas, 2002: 82).

3. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri

Stresle başa çıkma yöntemlerini iki grup altında toplayabiliriz. Birinci grup bireysel yöntemler, ikinci grup örgütsel yöntemlerdir.

3.1. Bireysel yöntemler

Bireyler dört farklı yöntemle stresle başa çıkabilir. Bunlar (Tutar 2000:277-278):

- Bedenle başa çıkma yolları: Nefes egzersizleri, aerobik, jimnastik, çeşitli gevşeme yöntemleri (derinlemesine kas gevşetme, yoga, meditasyon vb.), doğru beslenme.
- Zihinsel başa çıkma yolları: uyumsuzluğa ve gerilime neden olan olaylardan uzak kalma

- Davranışla başa çıkma yolları:davranışla stresle başa çıkmanın en önemli yolu a tipi davranışın ortadan kaldırılmasıdır.
- İnançla başa çıkma yolları

Stres oluşturuıcı faktörleri bir tehdit gibi yorumlamak yerine, 'yetenekleri sınama imkanı gibi yorumlama, irrasyonel inançlarını, varsayımlarını sınamayı öğrenme, duygularını başkalarıyla paylaşabilme, duygularını açıkça ifade edebilmeyi öğrenme.

3.2. Örgütsel Yöntemler

Luthans (1989: 211-213), örgütsel stresin azaltılması için kullanılacak stratejileri aşağıda açıklamıştır:

- Destekleyici Bir Örgüt İklimi Yaratmak: birçok örgütte bürokratik ve resmi bir yapı ile birlikte katı ve kişisel olmayan bir yapı vardır. Bu bir stres kaynağıdır. Daha az merkeziyetçi, kararlara katılımı sağlayan, aşağıdan yukarıya doğru iletişim düzenlemelerine izin veren bir yapı önemlidir.
- İş Zenginleştirilmesi: Gerek işin özellikleri (sorumluluk, yetki, tanıma, başarı ve yükselme için fırsatlar kullanma gibi), gerekse işin esası ile ilgili (beceri farklılığı, işin önemi ve taşıdığı toplumsal değer, bağımsızlık ve geri bildirim gibi) etmenler güdeleyici etkiler yaratabilir. Özenle yapılmış işsel düzenlemeler iş stresi ile başa çıkmada etkilidir.
- Örgütsel Roller belirlenmesi ve çatışmaların azaltılması: yönetim çatışmaları azaltır, Örgütsel Rollerdeki belirsizliği ortadan kaldırırsa bunlara bağlı stresi de ortadan kaldırabilir en azından azaltabilir.
- Mesleki gelişim yollarının planlanması ve danışmanlık: bireylerin yükselmesi ve ilerlemeleri yönetici tarafından takip edilir. Doğal olarak çalışanlarda, nasıl bir mesleki gelişim çizgisinde ilerlediklerini bilmek ve daha sonraki aşamaya hazırlanmak isterler. Örgütlerde bireylerin sonraki durumlarının ne olacağını bilmemek büyük bir stres kaynağıdır.
- İşyerinde neşeli bir ortam yaratmak: Yapılan araştırmalarda işyerinde mizahın ve insanları güldüren etkinliklerin artırılması sonucunda, iş görenlerin verimliliklerinin ve sağlıklarının arttığı görülmüştür (Whitligton, 1994:261).

4. Ölçülü Stresin Yararlı Sonuçları

İçinde bulunduğumuz çevre sürekli değişmektedir.bu sürekli değişen duruma uyum sağlayabilmek için stres yaşamaktayız. Stres her zaman olumsuz gibi gözükse de aslında üstün başarı elde etmek için belli bir miktar stres gereklidir. Ancak çatışmaya neden olan stresörleri ortadan kaldırmak gerekir (Palmer, 1993:3 1). Stres eşiğini aşmış aşırı bir stresin insanlar için olumlu yoktur ve çeşitli psikolojik ve fiziksel hastalıklara neden olur. Ancak bir stres eşiği ve olumlu stres düzeyinin varlığı da göz ardı edilmemelidir. Herkes için değişen olumlu seviyedeki stres etkin bir işleyiş için gerekli olan, bireyin içinde olan enerjinin açığa çıkmasının en önemli aracıdır. Denetlenen ve stres toleransını aşmayan yönetilebilir bir stres, bireyde var olan potansiyelin açığa çıkmasında, katalizör etkisi yapar (Cüceloğlu, 1992: 273).

5. Hemşirelerde Stres Boyutları

Yönetim tarzı ve iş yükü faktörü, astlarına yeterli düzeyde değer vermeyen, otoriter, baskıcı yönetim davranışlarını ve iş dağılımdaki dengesizlik özelliği ile birlikte betimlemektedir. Bu faktöre göre, astları arasında işyükünü dengeli dağıtmayan, astlarına değer vermeyen, sürekli diğerleri önünde eleştiren, baskı uygulayan yönetici hemşire davranışlarını öncelikli stres kaynağı olarak görülmelidir. Gerçekten de, hemşirelikte liderlik davranışları ve iş yoğunluğu en önemli stres kaynakları olarak kabul edilmektedir.

Önderlik tarzı ve iş stresi arasında önemli bir bağın olduğu gözlenmektedir. OHIO Üniversitesi araştırmacıları, iki tür yönetici davranışı boyutu ortaya koymuşlardır. Bunlar, yapıyı harekete geçirme ve anlayış boyutlarıdır. Yapıyı harekete geçirme davranışı sergileyen yöneticiler, astlarının duygu ve düşüncelerini önemsememekte, baskıcı davranmakta, astlarını kararlara katmamakta ve işlerin yapılması üzerinde odaklaşmaktadır. OHIO araştırmaları, yapıyı harekete geçirme davranışı sergileyen yöneticilere bağlı astlarda iş tatminsizliğinin, iş stresinin yüksek olduğunu bulmuşlardır (Kavuncubaşı, 1992).

Tyson ve Pongruengphant (2004), hemşirelerde iş yükü ve ölüm ve hastalık süreçleriyle içicice olmanın hemşirelikte birincil stres kaynağı olduğunu belirtmektedir. Ross ve arkadaşları (2007), Acil servis hemşirelerinde önem sırası bakımından işyükünün, personele yönelik şiddetden sonra ikinci sırada yer alan bir stres faktörü olduğunu belirlemişlerdir. Sveinsdo vd. (2005), hemşirelerin iş yükleri ve stres düzeylerinin artmasının, buna karşılık iş tatmin düzeylerinin azalmasının hemşire yöneticiler ve eğitmenler açısından incelenmesi gereken temel sorun olduğunu belirtmektedir. Özellikle iş yükünün dengesiz dağılımının, hemşirelerde eşitsizlik algısının gelişmesine de yol açacağı düşünüldüğünde, hemşire yöneticilerin, iş yükü planlaması ve iş dağıtımında daha hassas davranmaları gerektiği söylenebilir.

Hemşirelerde ikinci stres boyutu, hastalık süreci ve ölüm faktörü olarak belirlenmiştir. Hemşireler açısından, bir hastaya ölümcül bir hastalık sürecinde olduğunu söylemeleri, hastanın kendine zarar vermesi, kendisine yakınlık duyulan bir hastanın veya ölmekte olan ağır bir hastanın tedavisi gibi durumlar, hemşireler açısından çok stresli durumlar olarak ifade edilmektedir. Günümüzde ölümlerin % 85'inin hastanelerde gerçekleştiğini belirten Yurt (1992), bu durumun hastanelerde ölümcül hasta bakımının önemini artırdığını ileri sürmektedir. Ölümün insanlar için olumsuz anlamlar ifade etmesi, belirsizliği ve korkutucu oluşu özellikleri, bireylerin ölüme ilişkin duygularını olumsuz yönde etkilemekte, sağlık personeli de toplumun diğer bireyleri gibi ölüme karşı olumsuz duygular taşımaktadır. Bu nedenle ölümcül hastalığı olan hasta, sağlık personelini en fazla ürküten hasta olma özelliği taşımaktadır. Sağlık ekibinin hemen hemen tüm üyeleri, hastalara ne söyleyeceği, nasıl davranacağı, hasta ve ailesinin duygularını nasıl ele alacağı konusunda çoğu zaman sıkıntıya düşerken, hastaya daha yakın ve onunla daha fazla bir arada bulunan hemşire bu güçlüğü çok yoğun biçimde yaşamaktadır. Hemşirenin ölümcül hasta karşısında zorlanmasının bir diğer nedeni de, tedavinin amacının yaşamın uzatılması olması, hemşirelik eğitiminin de bu amaç doğrultusunda verilmesi, buna karşın hemşirenin ölümcül hastaya bakım verirken, bu amaç açısından engellenmiş olmasıdır (Yurt, 1992).

Yanık merkezinde çalışma, stresli bir uğraş olarak tanımlanmıştır. Lewis vd. (aktaran Ebrinç, 2002) yanık hemşirelerinin çalışma ortamlarında neleri stres faktörü olarak algıladıklarını ve bu stresle nasıl başa çıktıklarını araştırmışlar ve yanık hemşirelerinin yaşadıkları stresin; ağırlı hastalar, çocuk hastalar, ölen hastalar, sözel iletişim kurulamayan hastalar ve personel ile yaşanan çatışmalarla ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır (Ebrinç, 2002).

Özabacı ve Pertekin (1990) tarafından yapılan bir araştırmada da, hemşirelerin % 68,1'inin, baktıkları hasta sayısının fazla olmasından dolayı, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden sağlık düzeylerinin bozulduğunu düşündüğü saptanmıştır. Bu araştırmada, aşırı iş yükünün, aile yaşantısının bozulması, uyku düzeninin bozulması, yorgunluk, sinirlilik gibi stres sonuçlarıyla yakından ilintili sağlık sorunları yaşadığı bulunmuştur.

Hemşirelik sürecinin temel özelliklerinden biri de, hemşirelerin hasta güvenliği konusunda en duyarlı grup olmasıdır. Tedavi sürecinin kendisinden veya hasta davranışlarından kaynaklanan ve hastanın güvenliğini tehdit eden koşullar ve olaylar hemşirelerde strese yol açmaktadır. Bu çalışmada, hemşireler hasta güvenliği faktörü ile ilgili olarak "hastanın tedaviye reddetmesi, önerilen ilaç ve tedavi önerilerini kabul etmemesi, hastanın yatış kararına karşı çıkması (erken taburcu olmak istemesi), hastanın kendisine kasten zarar vermesi gibi durumların, hemşirelerde hasta güvenliği odaklı stres kaynağı olduğu gözlenmektedir.

Hemşirelerde stres yaratan bir diğer durum, işin tamamlanamamasından kaynaklanmaktadır. Bu faktöre göre; hemşirelerin işinden gereksiz yere alıkonulması, işyoğunluğu sebebiyle hastaya yeterince ilgi gösterememe, diğer işler nedeniyle asli işlere odaklanamama hemşirelerde strese yol açmaktadır. Hemşireler, hiyerarşik hizmet sunum sisteminde, hekimlerle yakın çalışmak ve hekim isteklerine (order) göre iş yapmak durumundadırlar. Hiyerarşik hizmet sunum modelinde, doktorlar hasta tedavisi ile ilgili kararları almakta, hemşireler de hastalara yardımcı olmakta ve doktorlar için destekleyici rol oynamaktadırlar. Uygulamada ise, hemşireler özellikle yoğun bakım ve acil kliniklerde hemşireler tanı, tedavi ve değerlendirme sürecine yoğun biçimde katılmaktadır. Hemşirelikte karar verme ile ilgili araştırmalarda, hemşirelerin konumu, ya bağımsız uygulayıcı (independent practitioner) ya da tamamlayıcı (complementary) olarak örülmektedir. Hekim yetersizliği veya hekimin bulunmadığı durumlarda, hemşireler daha fazla stres algılamaktadırlar (Tyson Pongruengphant 2004).

Ekip yaklaşımının hizmetlerdeki boşluk ve tekrarları ortadan kaldırmak için üyelerinin işbirliğini gerektirir. Hasta bakım kalitesinin yükseltilmesi büyük ölçüde hemşire ve doktorun hastanın tedavi ve bakımını planlama, uygulama ve değerlendirmede işbirliği yapmaları ile olasıdır. Nursing dergisinin 1990 yılında yaptığı araştırmaya göre; hemşirelerin sadece % 29'unun doktorlarla işbirliği içine çalıştıkları ortaya konulmuştur. Ülkemizde de gözlemler, hemşire ve doktorun, hastanın tedavi ve bakımı konusunda yeterince bilgi paylaşımında bulunmadıklarını ve birbirleri arasındaki temel bağlantının tek yönlü iletişimi sağlayan istem kağıtları olduklarını göstermektedir (Karaöz, 1992). Mesleki gelişim faktörü, mesleğinde gelişmeyi hedefleyen ve mesleğinde yükselmek için çeşitli sınavlara girmek zorunda kalan hemşirelerin algıladıkları stresi tanımlamaktadır. Kurum politikası faktörü, hemşirelerin hastanede uygulanan

yönetim politikalarının kendisinin bir stres kaynağı olduğunu ve bu değişkenin ev ve iş yaşamında çatışmalarla birlikte ele aldıklarını ortaya koymaktadır.

6. Hemşirelerde İşe Bağlı Strese Yönelik Araştırma

Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik bilgilerin yer aldığı anket formu ve stres kaynaklarının belirlenmesi içinde "Mayerson Stres Kaynağı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Ölçekte stres vericiler; insan ilişkilerinden kaynaklanan, "sosyal" stres vericiler, kişinin dünyadan yansıyan bilgileri yorumlayış biçiminden kaynaklanan "kendini yorumlama" (iç konuşma), "iş ile ilgili" stres vericiler, fizik çevreden kaynaklanan, gürültü ve hava kirliliğini de içine alan "fizik çevre" stres vericileri olarak dört temel grupta toplanmıştır. Her stres vericiden alınan puanlar dört grupta değerlendirilmiştir (Baltaş vd, 1993: 134-148).

Sosyal stres vericilerden;

85-60 puan alanlar 4.gruba
59-40 puan alanlar 3.gruba
39-25 puan alanlar 2.gruba
24-17 puan alanlar 1 .gruba

İşle ilgili stres vericilerden

80-60 puan alanlar 4. gruba
59-40 puan alanlar 3. gruba
39-25 puan alanlar 2. gruba
24-15 puan alanlar 1. gruba

Kendini yorumlama biçiminden

50-35 puan alanlar 4. gruba
34-25 puan alanlar 3.gruba
24-15 puan alanlar 2.gruba
14-10 puan alanlar 1 .gruba

Fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler

25-18 puan alanlar 4. gruba
17-13 puan alanlar 3.gruba
12-8 puan alanlar 2.gruba
7-5 puan alanlar 1.gruba girmektedir.

İstatistik analizinde t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis analizi testleri kullanılmıştır. İstatistik anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

7. Bulgular

Araştırmada, araştırmaya konu olan grubun sosyo-demografik bilgileri tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu kapsamda araştırma grubunun sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik; katılımcılara hangi yaş aralığında yer aldığı, medeni durumu, öğrenim durumu, mesleğe giriş nedeni, çalıştığı bölüm, bölümde çalışma süresi, bölümdeki memnuniyeti, bölümde görevlendirme şekli ve çalışma sistemi ile ilgili sorular yöneltmiştir. Araştırma grubunun sosyo-demografik özellikleri Tablo1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri

Yaş Grubu	(n)	Yüzde (%)
18-22	13	14.3
23-27	48	52.7
28-32	19	20.9
33-37	3	3.3
38 ve üstü	8	8.8
Medeni Durum	(n)	Yüzde (%)
Evli	52	57.1
Bekar	39	42.9

Çalıştığı Bölüm	(n)	Yüzde (%)
Ameliyathane	30	33.0
Cerrahi servisleri	44	48.4
Cerrahi yoğun bakım	17	18.7
Bölümde Çalışma Süresi	(n)	Yüzde (%)
1 yıldan az	18	19.8
1-5 yıl	49	53.8
6-10 yıl	17	18.7
11 yıl ve üstü	7	7.7

Öğrenim Durumu	(n)	Yüzde (%)
Sağlık meslek lisesi	28	30.8
Önlisans	34	37.4
Lisans	26	28.6
Yüksek lisans	3	3.3
Mesleğe Giriş Nedeni	(n)	Yüzde (%)
Kendi isteği	42	46.2
Ailenin isteği	22	24.2
Rastlantı	18	19.8
Diğer	9	9.9

Bölümde Çalışmaktan	(n)	Yüzde (%)
Memnun	46	50.5
Memnun değil	45	49.5
Bölümde Görevlendirilme Şekli	(n)	Yüzde (%)
Kendi isteği	26	28.6
Kurum tarafından	65	71.4
Çalışma Sistemi	(n)	Yüzde (%)
Sürekli Gündüz	17	18.7
Sürekli Gece	12	13.2
Nöbet Sistemi	62	68.1

Çalışmaya katılan hemşirelerin %52.7'si 23-27 genç yaş grubundadır. Hemşirelerin %46.2'si hemşirelik mesleğini kendi isteği ile seçtiklerini belirtmektedir. Yaptığımız çalışma sonucunda hemşirelerin mesleği seçme nedenleri ile stres puanları arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Arıkan'ın yaptığı çalışmada mesleğini severek seçen hemşirelerde içsel doyumun yüksek ve duygusal tükenme puanının düşük olduğu saptanmıştır. Mesleğini gönüllü olarak seçen ve uygulamanın olumlu etkisinin hemşirelerle sınırlı olmadığını yansıtan çalışmalar da bulunmaktadır (Arıkan, 2004).

Hemşirelerin yaklaşık yarısı Devlet Hastanesinde yine yarıya yakını cerrahi servislerinde çalışmaktadır. Araştırma grubunun %53.8'inin bu bölümlerde 1-5 yıl arasında görev yaptığı ve çalıştıkları bölümlere %71.4'ünün kurum tarafından görevlendirildiği fakat yarısının bu bölümlerde çalışmaktan memnun oldukları bulunmuştur.

Çoğunluğu nöbet usulü çalıştıklarını, üçte biri birimlerine acil hasta kabul edildiğini ifade etmişlerdir. Cerrahi hemşirelerinin dörtte üçü aldıkları ücretten memnun olmadıklarını, yaklaşık dörtte biri kurumlarında hizmet içi eğitimin verilmediğini, tümüne yakını ödüllendirme sistemi olmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 2. Cerrahi Hemşirelerin Stres Puanlarının Dağılımı

Stres Kaynakları	n	Ortalama	SD	Gruplandırma
Sosyal	91	42.19	9.84	3. grup
Kendini yorumlama	91	24.30	5.48	2. grup
İş	91	40.36	9.68	3. grup
Fiziksel Çevre	91	15.32	4.64	3. grup

Alınan Puanlara Göre Gruplandırma

1. grup: Sağlığı tehdit edici bir nitelik taşımıyor.

2. grup: Hastalığı geliştirme ihtimali var.

3. grup: Hastalık geliştirme eğiliminde.

4. grup: Hastalık geliştirme ihtimali oldukça yüksek

Çalışma grubuna alınan hemşirelerin, sosyal, iş ve fiziksel çevreden kaynaklanan stres vericilerinden aldıkları puanlara göre 3. grupta (hastalık geliştirme eğiliminde), kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilerinden

aldıkları puanlar değerlendirildiğinde 2. grupta (hastalık geliştirme ihtimali var) yer aldıkları görülmüştür. Hemşirelerin ağır iş yüklerinin olması, vardiya sistemi ile uzun saatler boyunca çalışmaları, düşük sosyal statüleri olduğu yönündeki yanlış değerlendirmelere hedef olmaları, kadın mesleği olması nedeniyle toplumdaki rolleri kapsamında ortaya çıkan sorunları da yaşamak zorunda olmaları nedeniyle stresli bir yaşam sürdürmek zorunda kalmaktadırlar (Ergun, 2001: 7, Sabuncu, 1999: 10).

Tablo 3. Sosyo-demografik Özelliklerine göre Sosyal ve Fizik Çevreden Kaynaklanan Stres Puanlarının Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler Yaş grubu	Sosyal Stres Vericileri					Fiziksel Çevre				
	n	X	SD	p	Grup	n	X	SD	p	Grup
18-27	61	40.43	9.13	0.014	3.grup	61	14.51	4.70	0.017	3.grup
28 ve üstü	30	45,77	10.39		3.grup	30	16.97	4.11		3.grup
Öğrenim										
Sağlık M.L+önlisans	62	43.84	9.78	0.018	3.grup	62	16.55	4.32	0.000	3.grup
Lisans ve üstü	29	38.66	9.16		2.grup	29	12.69	4.24		2.grup
Medeni Durum										
Evli	52	44.54	9.59	0.008	3.grup	52	16.46	4.46	0.006	3.grup
Bekar	39	39.05	9.39		2.grup	39	13.79	4.48		3.grup

Tablo 3'te hemşirelerin yaş, öğrenim durumu ve medeni durumlarının iş ile ilgili ve kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmazken ($p>0.05$), sosyal çevre ve fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Özellikle cerrahi hemşirelerinin yaşlarının diğer hemşirelerden daha küçük olduğu bilinmektedir. Bu veriler genç yaşta ve çalışma deneyimi az olan hemşirelerin yıpratıcı bir tempoda çalışmak zorunda bırakıldıklarını ortaya koymaktadır. Bilgili vd.'nin hemşirelerin genel ruhsal durumlarını (GRS) ölçtükleri çalışmada ise yaş ile GRS puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu saptanmıştır. Yaşı ilerleyen ya da evli olan hemşirelerin ağır, stresli ve uygun olmayan iş koşullarında uzun süre çalışmaları ile birlikte iş dışı dünyalarına ait sorumluluklarının da artmasına bağlı olarak stres puanlarının yüksek olabileceği literatür bilgilerinde yer almaktadır.

Tablo 4. Cerrahi Hemşirelerin Çalıştıkları Hastanelere Göre Fizik Çevreden Kaynaklanan Stres Puanlarının Dağılımı

Hastaneler	Alınan Puanlar			
	n	X	SD	Grup
Devlet	45	16.20	4.27	3.grup
SSK	20	17.45	4.77	3.grup
Üniversite	26	12.15	3.55	2.grup

Çalışmaya katılan cerrahi hemşirelerin çalıştıkları hastanelerle sosyal çevreden, iş ile ilgili ve kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Fiziksel çevreden kaynaklanan stres vericilerden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında Üniversite Hastanesi'nde çalışanlar SSK ve Devlet hastanelerinde çalışanlara göre düşük puan almışlar ve istatistiksel olarak da anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Bu bulguyu iş yerindeki fiziksel çevrenin sağlığı etkileyen olumsuzlukların, bunların da gürültü, uygun olmayan araç ve gereçlerin kullanımının ve enfeksiyon riskinin Üniversite Hastanesi'nde diğer hastanelere oranla daha az olmasına bağlayabiliriz.

Tablo 5. Cerrahi Hemşirelerinin Çalışma Yıllarına Göre Stres Puanlarının Dağılımı

Stres Kaynakları	Çalışma yılı	n	X	SD	P
Sosyal	0-5 yıl	67	41.25	9.82	0.131
	6 ve üstü yıl	24	44.79	9.60	
Kendini yorumlama	0-5 yıl	67	24.43	5.20	0.695
	6 ve üstü yıl	24	23.92	6.31	
işle ilgili	0-5 yıl	67	40.60	9.25	0.702
	6 ve üstü yıl	24	39.71	11.00	
Fizik Çevreden	0-5 yıl	67	14.76	4.75	0.040
	6 ve üstü yıl	24	16.88	3.98	

Tablo 5'te cerrahi hemşirelerinin çoğunluğunun 0-5 yıldır cerrahi birimlerde görev yapmakta olduğu görülmektedir. Bilgili vd. (2008)' nin hemşirelerin genel ruhsal durumlarını değerlendirdikleri çalışma ile de benzerlik göstermektedir. Bilgili vd. (2008)' nin ileri yaş grubunda hemşire sayısının az olmasını; hemşirelerin uzun saatler boyunca ağır ve stresli iş koşullarında çalışmalarına bağlamıştır. Çalışma yılı arttıkça sosyal, kendini yorumlama ve iş ile ilgili stres puanlarının azaldığı, istatistiksel olarak sadece 6 ve üstü yıl çalışan hemşirelerin fiziksel çevreden kaynaklanan stres puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan çalışmalarda mesleğin ilk yıllarında işe bağlı gerginliğin daha fazla olduğu, meslekte çalışma süresinin fazla olmasının ise iş doyumunu ve kişisel başarıyı olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

8. Sonuç ve Öneriler

Çalışmaya katılan hemşirelerin %52.7'si 23-27 yaş grubundadır ve %37.4'ü önlisans mezunudur. Hemşirelerin %46.2'si mesleğe kendi istekleri ile girdiklerini, %53.8'i cerrahi birimlerde 1-5 yıllık deneyime sahip olduklarını, % 64.8'i 16 saatlik nöbet usulü çalıştıklarını, %71.5'i aldıkları ücretten memnun olmadıklarını belirtmektedir. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile stres verici kaynaklar karşılaştırıldığında, sosyal ve fiziksel çevreden kaynaklanan stres puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Cerrahi hemşirelerinin sosyal, kendini yorumlama biçiminden, iş ve fizik çevreden kaynaklanan stres vericilerden aldıkları puanlara göre hastalık geliştirme riski altında oldukları bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışılan hastaneler ile stres kaynaklarından (sosyal, fiziksel, kendini yorumlama biçimi ve iş) alınan puanlar istatistiksel olarak test edildiklerinde Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel çevreden kaynaklanan stres puanlarının anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Nöbet tutma, acil hasta kabulü, hizmet içi eğitim, ödüllendirme gibi iş ile ilgili koşulları ile stres verici kaynaklar karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Altı ve daha fazla yıl çalışanların fizik çevreden kaynaklanan stres vericilerden aldıkları puanların diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Cerrahi hemşireler için stresi önlemeye ve azaltmaya yönelik bireysel ve kurumsal yöntemler belirlenmeli, stresle başa çıkma programları düzenlenmelidir.

Çalışma sonucunda hemşirelerin en çok fizik çevreden kaynaklanan stres puanlarında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur. Hastanenin fiziki yapısı, aydınlanma, ısı, kapalı ortam gibi unsurların çalışanların sağlığını, fizyolojik ve psikolojik durumunu etkilediği bilinmektedir. Bu durum göz önüne alınarak çalışanların sağlıklarının korunması ve etkin sağlık hizmetinin sunulması için çalışma yerleri uygun olarak düzenlenmelidir.

Cerrahi yoğun bakım, ameliyathane ve cerrahi servislerinde iş yükünün fazla oluşu, bilgi ve becerinin etkin kullanılmasını ve acil karar vermeyi gerektiriyor olması kaygı ve gerginliği artırmaktadır. Bu nedenle kurumlar; hemşireler için çalıştıkları bölümlere uygun spesifik bilgi ve girişimleri içeren uyum programlarına, hizmetiçi eğitimin organize edilmesine, ve güdülenmeyi artırıcı ödüllendirme sistemine ağırlık vermelidirler.

Yönetici hemşireler, cerrahi birimlerde görevlendirecekleri hemşirelerin kişilik özelliklerini, değerlerini, geçmiş yaşantılarını, tutumlarını ve çalışma yeri isteklerini göz önüne almalıdırlar. Böylelikle bu ünitelerde çalışacak hemşirelerin, karşılaştıkları sorunlara etkin çözüm sağlayacakları ve çalışma yerlerine kolay uyum gösterecekleri düşünülmektedir.

Kaynakça

- Ahola, K., T. Honkonen, E. Isometsa, R. Kalimo, E. Nykyri, S. Koskinen, A. Aroma ve J. Lönnqvist, (2006). Burnout in the General Population. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 41: 11-17
- Albrecht, K., (1988). Gerilim Altında Yönetici. Çev: K. Tosun vd., İ.Ü. İşletme Fakültesi, Yayın No.197, İstanbul
- Arı, G.S. ve E.Ç. Bal, (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. *Yönetim ve Ekonomi, Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F.*, 15/1, 131-148
- Avşaroğlu, S., M.E. Deniz ve A. Kahraman, (2005). Teknik Öğretmenlerde Yaşam Doyumu, İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *S.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14:115-129
- Baltaş, A. ve Z. Baltaş, (1993). Stres ve Stresle Başa Çıkma Yolları. Remzi Kitabevi, İstanbul

- Barutçu, E., (2003). İş ve İşgören Uyumu Açısından Kişilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi: Bir Uygulama. 9. Ulusal Ergonomi Kongresi, 16-18 Ekim
- Barutçu, E. ve C. Serinkan, (2008). Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma. Ege Akademik Bakış, 8 (2): 541-561
- Berns, S.S., (1984). Job Satisfaction and Conflict Management. Third Edition, Toronto: The Mosby Company
- Brewer, E. W. ve L. F. Clippard, (2002). Burnout and Job Satisfaction Among Student Support Services Personel. Human Resources Development Quarterly,13 (2):169-186
- Budak, G. ve O. Sürgevil, (2005). Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi, 20 (2): 95-108
- Cemaloğlu, N. ve D.E. Şahin, (2007). Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi, 15 (2): 465-484
- Ceyhan, A. A. ve A. Siliğ, (2005). Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ile Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. A.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, 2005/2
- Constable, C.J.F. ve D.W. Russell, (1986). The Effect of Social Support and the Work Environment Upon Burnout Among Nurses. Journal Human Stress, 12: 20-26
- Cordes, C.L. ve T.W. Dougherty, (1993). A Review and an Integration of Research on Job Burnout. Academy of Management Review, 18 (4): 621- 656
- Courage, M. ve D. Williams, (1987). An Approach to the Study of Burnout in Professional Care Providers in Human Service Organizations. Journal of Social Service Research, 10: 7-22
- Demir, A., (1999). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. H.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6 (1-2)
- Fawzy, F.I., N. W. Fawzy ve R. O. Pasnau, “Burnout in the Health Professionals”, Handbook of Studies on General Hospital Psychiatry, Editör: F.K. Judd, G.D. Henkens, K. ve M. Leenders, (2010). Burnout and Older Workers’ Intentions to Retire. International Journal of Manpower, Vol.31, No.3: 306-321
- Izgar, H., (2001). Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara
- Kaçmaz, N., (2005). Tükenmişlik Sendromu. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 68:29-32
- Karahan, A., K. Gürpınar ve P. Özyürek, (2007). Hizmet Sektöründeki İşletmelerin Örgüt İçi Stres Kaynakları: Afyon İl Merkezindeki Hastanelerde Çalışan Cerrahi Hemşirelerinin Stres Kaynaklarının Belirlenmesi. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, Cilt.3, Yıl.3, Sayı.1: 27-44
- Karakuş, G., (2008). Özel İlköğretim ve Ortaöğretim Kurumlarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- Kartepe, O., (2011). Do Job Resources Moderate The Effect Of Emotional Dissonance On Burnout? A Study in the City of Ankara, Turkey. International Journal of Contemporary Hospitality Management, Vol.23, No.1: 44-65
- Kayhan, C. (2011). Burnout Tükenmişlik Sendromu. <http://www.tukenme.com.tr/tukenmislik/burnout-tukenmislik-sendromu.mht> (İndirilme Tarihi, 10.06.2011)

- Komala, K. ve S. Ganesh, (2007). Individual Spirituality at Work and Its Relationship with Job Satisfaction and Burnout: An Exploratory Study Among Healthcare Professionals. *The Business Review*, 7 (1): 124-129
- Köse, S. ve A.A. Gülova, (2006). Tükenmişlik (Burnout): Türkiye'deki Genel Cerrahlara Yönelik Bir Araştırma. 14. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı, 22-24 Mayıs, Erzurum: 255-261
- Leung, Mei-yung, Y.S. I. Chan ve C. Dongyu, (2011). Structural Linear Relationships Between Job Stress, Burnout, Physiological Stress, and Performance of Construction Project Managers. *Engineering, Construction and Architectural Management*, Vol.18, No.3: 312-328
- Lloyd, C. ve R. King, (2004). A Survey of Burnout among Australian Mental Health Occupational Therapists and Social Workers. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 39: 752-757
- Low, G.S., D. W. Cravens, K. Grant ve W. C. Moncrief, (2001). Antecedents and Consequences of Salesperson Burnout. *European Journal of Marketing*, Vol.35 No. 5/6: 587-611.
- Maslach, C., Schaufeli, W., Leiter, M.P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, (Ulaşım Adresi: <http://findarticles.com>)
- Maslach, C. ve P.G. Zimbardo, (1982). *Burnout the Cost of Caring*. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey.
- Oruç, S., (2007). Özel Eğitim Alanında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yayınlanmamış Y. Lisans Tezi, Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana
- Schaufeli, W. & Buunk, B (1992). Burnout (içinde) Winnubst, J.A.M. & Schabrag, M. J. (editör). *Handboek Arbeid en Gez. Psychology*. Utrecht: Lemma (Industrial and Health Psychology – Text Book).
- Serinkan, C. ve E. Barutçu, (2006). Şirket Yöneticilerinin Motivasyon ve Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Bir Araştırma. 14. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı, 22-24 Mayıs, Erzurum: 959-972
- Soysal, A., (2008). Çalışma Yaşamında Kişilik Tipleri: Bir Literatür Taraması. *Çimento İşverenler Dergisi*, Cilt: 22, Sayı: 1, Ocak: 4-19
- Sökmen, A., (2005). Konaklama İşletmelerinin Yöneticilerinin Stres Nedenlerinin Belirlenmesinde Cinsiyet Faktörü: Adana'da Ampirik Bir Araştırma. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Güz:1-27
- Sürgevil, O., (2006). Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu. Nobel Yayın Dağıtım, 1.b., Ankara
- Şanlı, S., (2006). Adana İlinde Çalışan Polislerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Adana
- Tepeci, M. ve K. Birdir, (2003). Otel Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu. 11. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı, Afyon: 959-972
- Tevrüz, S.(1996). Endüstri ve Örgüt Psikolojisi. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara
- Toker, B., (2011). Job Satisfaction of Academic Staff: An Empirical Study on Turkey. *Quality Assurance in Education*. Vol.19, No.2: 156-169.
- Torun, A., (1996). Stres ve Tükenmişlik. (içinde) S. Tevrüz (editör), *Endüstri ve Örgüt Psikolojisi*, Türk Psikologlar Derneği Yayını, 43-45 <http://>

www.polislik.net/index.php?option=com_content&task=view&id=570&Itemid=25 (İndirilme Tarihi. 12.05.2009).
Weisberg, J., (1994). Measuring Worker' Burnout and Intention to Leave. *International Journal of Manpower*, Vol.15, No.1: 4-14.
Yöney, H.ve P. Ünalın, (2004). Profesyonel Yaşamda İş Stresi ve Tükenmişlik. www.insankaynaklari.com.htm (İndirilme Tarihi: 16.04.2011)
www.ntvmsnbc.com/news (İndirilme Tarihi. 04.05.2011).
www.ttb.org.tr/STED/sted201/1.html (İndirilme Tarihi. 19.03.2011).

**Journal of Strategic Research in Social Science
(JoSRess)**

ISSN: 2459-0029

www.josress.com

Journal of Strategic Research in Social Science, 2015, 1 (1), 47-62.

2015 © All Rights Reserved