

Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu: Nedenleri, Sonuçları ve Önleyici Stratejiler

Burnout Syndrome among Nurses: Causes, Consequences, and Preventive Strategies

Ufuk Başar 

İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Atf vermek için: Başar U. Hemşirelerde tükenmişlik sendromu: Nedenleri, sonuçları ve önleyici stratejiler. SHYD. 2020;7(2):303-9.

Öz

Bu çalışmanın amacı, hemşirelerde tükenmişlik ile ilgilenen araştırmacılar için güncel bir kaynak oluşturmak, hemşirelerin yaşadığı tükenmişlik sendromu hakkında bilgiler vermek ve tükenmişlikle baş etme stratejilerini derlemektir. Araştırmada, Clarivate Analytics Web of Science Core Collection, Scopus ve Medline gibi önde gelen dizinlerde yer alan kaynaklar değerlendirilerek bir yazın incelemesi yapılmıştır. Yapılan incelemelerin sonucunda, hemşirelerin tükenmişliğinin yaygınlığına, nedenlerine, hızlandırıcılarına, sonuçlarına, ağırlaştırıcılarına ve tükenmişlikle baş etme yöntemlerine ilişkin saptamalarda bulunulmuştur. Ayrıca, hemşirelerin tükenmişliği için önleyici stratejiler belirlenmiştir. Son olarak, gelecekte yapılacak araştırmalara yönelik değerlendirmeler yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: Hemşireler, tükenmişlik, yazın incelemesi, stres, baş etme yöntemleri, stratejiler

Abstract

The aim of this study was to constitute an actual source for researchers who are interested in burnout syndrome among nurses, provide information about the burnout syndrome experienced by nurses, and compile coping strategies for burnout. Several sources, which were listed in the foremost indexes, such as Clarivate Analytics Web of Science Core Collection, Scopus, and Medline, were examined and a literature review was conducted. As a result, prevalence, causes, catalysts, consequences, aggravating factors and coping methods for nurse burnout were identified. Moreover, preventive strategies for nurse burnout were determined. Finally, assessments were made in terms of future research.

Keywords: Nurses, burnout, review, stress, coping, strategies

Received / Geliş: 17.11.2019

Accepted / Kabul: 20.05.2020

Published Online / Online Yayın: 31.08.2020

Corresponding author / İletişim: Ufuk Başar, İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

E-mail / E-posta: ufuk-basar@hotmail.com

Yazarın ORCID bilgisi:

U.B. 0000-0003-0008-5131

Extended Abstract

Burnout refers to a psychological syndrome, in which employees feel themselves mentally exhausted, alienated from their jobs and organizations, and incompetent enough to fulfill their duties due to several stress factors, such as work overload, long contact with service takers, negative behaviors and attitudes of managers, perceived injustice in managerial processes, and insufficient support from managers and colleagues. As a consequence of characteristics of their profession, nurses are prone to burn out. Burnout construct comprises three main components, such as emotional exhaustion, depersonalization, and poor personal accomplishment. In place of depersonalization, the term cynicism and in place of poor personal accomplishment, the term poor professional efficacy are also be used. The factors that result in nurses to burnout are categorized into two groups. They are individual factors and contextual factors. Individual factors comprise having tendency to be stressed, neurotic personality, being young and inexperienced, spending emotional labor, and having poor emotional intelligence. Contextual factors comprise an imbalance between the spent effort and gains of nurses, work overload, excessive job demands, and insufficient time to complete tasks. In addition, some factors accelerate the burnout process. In this review, they are called catalyzers. For example, external locus of control results in burnout among nurses who are under excessive stress. The consequences of nurse burnout are also categorized into two groups. They are individual consequences and organizational consequences. Individual consequences comprise physical and mental ailments, poor work performance, absenteeism, turnover intention, and dissatisfaction with work and life. Organizational consequences comprise dissatisfaction among patients, poor quality in diagnosis, treatment and nursing, infections, and neglect of work. Additionally, some factors deteriorate the consequences of burnout. For example, burnout results in several ailments among nurses who are physically and mentally weaker than others and burnout results in work neglect among nurses who perceive organizational politics to a higher extent.

Fortunately, some factors protect nurses from burnout. They consist of active and passive coping strategies, job resources, and some organizational interventions. In this study, they are called protecting factors. Protecting factors have negative associations with nurses' burnout. Moreover, they negatively influence the impact of antecedents and consequences of burnout. As individuals deal with burnout, they either focus on the problem or emotions. The problem focused coping strategy covers active and proactive behaviors. However, emotion focused coping strategies cover passive reactions of individuals. Therefore, problem focused coping strategies are more effective than emotion focused coping strategies. In terms of job resources, they are examined in two groups, such as individual job resources and organizational and social job resources. Individual job resources comprise internal locus of control, being extroverted, having high level of emotional intelligence, and psychological capital. Organizational and social job resources comprise improving organizational social capital, strengthening organizational structure, sharing authority with subordinates, and actualizing high performance work systems. In terms of organizational interventions, they refer to activities, which are planned by managers to support nurses to deal with burnout effectively. They consist of several training programs that aim to improve mindfulness, psychosocial and communication skills and psychological resilience of nurses.

In the light of these explanations, in the future, researchers are encouraged to conduct studies on moderating factors of burnout, because, factors that lead to burnout among nurses and consequences of nurse burnout are revealed and examined by prior research frequently. Moderating factors can be categorized into three groups. The first group is called catalyzers. The catalyzers either strengthen or accelerate the impact of factors that lead to burnout. The second group is called aggravating factors that deteriorate the consequences of burnout. The last group is called protecting factors. They negatively effect and may prevent the burnout. Additionally, they alleviate and lessen the negative effects of factors that lead to burnout and undesired consequences of burnout. Due to scarcity of research on protecting factors, there is a need to uncover the roles played by protecting factors in process of nurse burnout through empirical research. Moreover, because prior research on burnout is mostly conducted according to cross sectional research design, in the future, researchers are encouraged to conduct longitudinal and experimental studies to uncover causal relationships between factors and nurse burnout.

Giriş

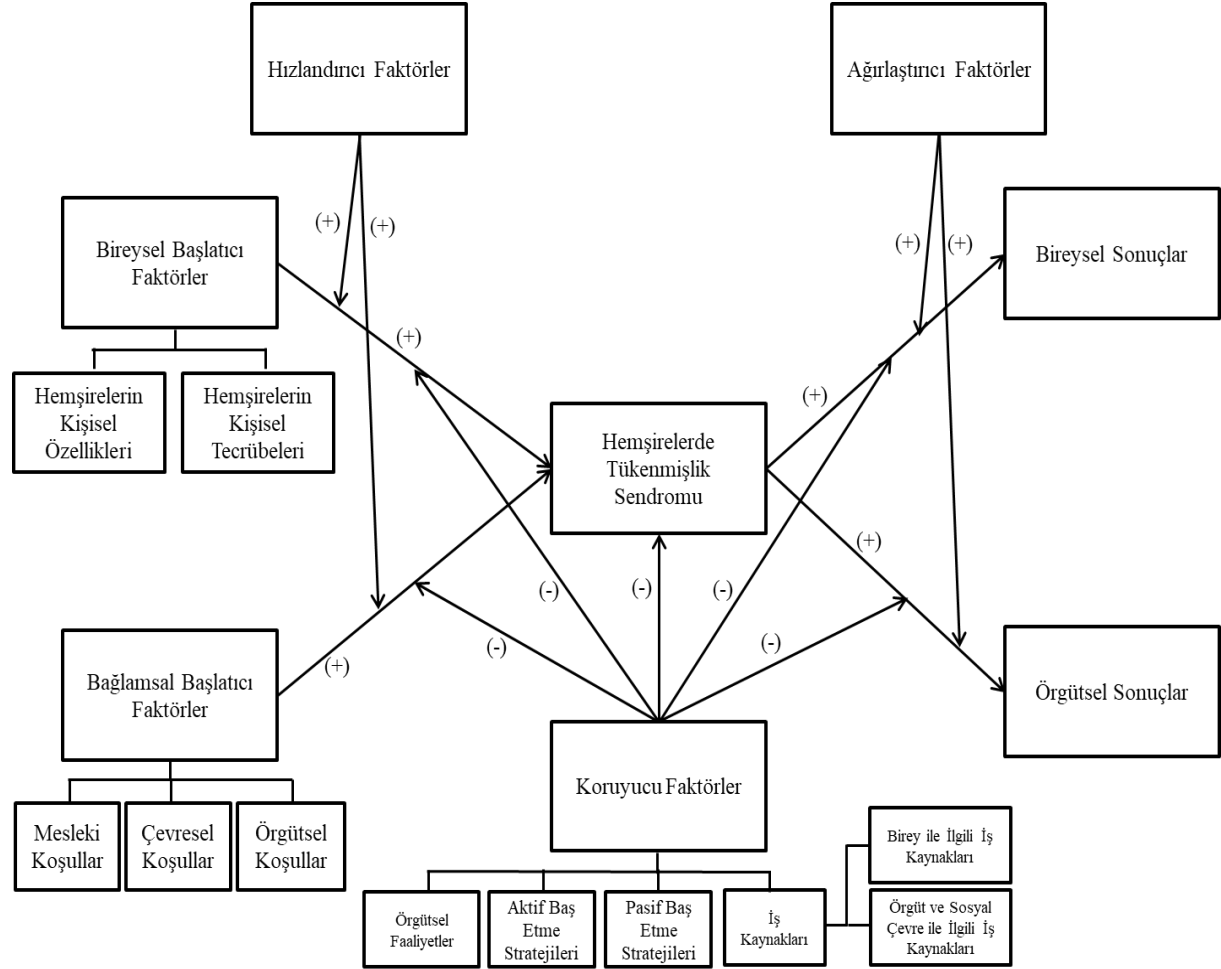
Tükenmişlik, hemşirelerin esenliği, örgütsel işleyişler ve hastaların sağlığı ve bakımı gibi konularda istenmeyen sonuçların yaşanmasına neden olduğundan bir çalışma alanı olarak birçok araştırmacının dikkatini çekmeye devam etmektedir (Başar ve Basım, 2016). Araştırmacıların ve uygulamacıların hemşirelerin tükenmişliğine yönelik sürekli olarak artan ilgilerinden dolayı, konu ile ilgili güncel bir kaynak oluşturulmasının ve gelecekte yapılacak olan çalışmalar için araştırma alanlarının belirlenmesinin yararlı olacağı öngörülmüştür.

Tükenmişlik; aşırı iş yükü, hizmet alanlarla kurulan uzun süreli temas, yöneticilerin kötü niyetli, zehirleyici ve uygunsuz tutum ve davranışları, yönetim süreçlerinde algılanan adaletsizlikler ve/veya meslektaşların ve yöneticilerin yetersiz desteği gibi birçok stres etkeninden sürekli bir şekilde etkilenme sonucunda çalışanların, kendilerini zihinsel

olarak yorgun ve bitkin hissettikleri, işlerine karşı yabancılaştıkları, işlerinden soğudukları ve kendilerini pek çok konuda yetersiz görmeye başladıkları psikolojik bir sendrom olarak ele alınmaktadır (Maslach ve Jackson, 1986). Tükenmişliğin en yaygın kavramsal yapısı; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi olmak üzere üç faktörü içermektedir. Ancak, duyarsızlaşma yerine sinizim, kişisel başarı hissi yerine ise mesleki yararlılık terimleri de kullanılmaktadır (Schaufeli, Leiter, Maslach ve Jackson, 1996).

Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu

Tükenmişliğin hemşirelerde nasıl gerçekleştiği Şekil 1'de gösterilmektedir.



Şekil 1. Hemşirelerde tükenmişlik sendromu

Hemşirelerin Tükenmelerine Yol Açan Etmenler

Hemşirelerin tükenmelerine yol açan bireysel etmenler: Bireysel etmenler ile hemşirelerin kişisel özellikleri ve deneyimleri belirtilmektedir. Bu etmenler arasında; stres yaşamaya yatkın olmak (Parker ve Kulik, 1995), nevroitik olmak, hatalardan ve başarısızlıklardan dolayı kendini suçlama eğiliminde olmak (Shimizu ve ark., 2008), deneyimsiz ve genç olmak (Duquette, Keruac, Sandhu ve Ducharme, 1995), görevleri yerine getirirken duygusal emek harcamak (Bartram, Casimir, Djurkovic, Leggat ve Stanton, 2012) ve duygusal zeka bakımından yetersiz olmak (Gerits, Derksen, Verbruggen ve Katzko, 2005) gibi özellikler sayılmaktadır.

Hemşirelerin tükenmelerine yol açan bağlamsal etmenler: Hemşirelerin tükenmelerine yol açan bağlamsal etmenler, çevresel, örgütsel ve/veya mesleki koşullardan kaynaklanmaktadır. Bunlar arasında; hemşirelerin

harcadıkları çaba ile karşılığında elde ettikleri kazanç arasında eşitsizlik olması (Bakker, Killmer, Siegrist ve Schaufeli, 2000), aşırı iş yükü altında ezilmeleri ve iş gereksinimlerinin aşırı ölçüde artması, hemşirelerden görevlerini kısa sürede tamamlamalarının beklenmesi (Demerouti, Bakker, Nachreiner ve Schaufeli, 2000) gibi durumlar sıralanmaktadır.

Hemşirelerin tükenmelerini hızlandıran etmenler: Bireysel ve bağlamsal etmenlerin yanı sıra hemşirelerin tükenme süreçlerini hızlandıran etmenler de bulunmaktadır. Hızlandırıcılar hemşirelerin tükenmelerine yol açan bireysel ve bağlamsal etmenlerin etkilerini güçlendirmektedir. Hızlandırıcı etmenlerin bazıları yapılan araştırmalarla ortaya çıkarılmıştır. Örneğin, Schmitz, Neumann ve Oppermann (2000)'a göre iş stresi, dışsal kontrol odağına sahip olan hemşirelerde, içsel kontrol odağına sahip olanlara kıyasla daha güçlü bir şekilde tükenmişliğe neden olmaktadır. Görgens-Ekermans ve Brand (2012) ise iş stresinin, düşük düzeyde duygusal zekaya sahip olan hemşirelerde, yüksek düzeyde duygusal zekaya sahip olanlara kıyasla daha güçlü bir şekilde tükenmişliğe neden olduğunu belirtmektedir. Campana ve Hammoud (2015)'e göre hemşirelere nezaketsiz ve kaba davranılması, işyerinde adaletsiz bir yönetim olduğunu algılayan hemşirelerde daha güçlü bir şekilde tükenmişliğe yol açmaktadır.

Hemşirelerin Tükenmelerinin Sonuçları

Hemşirelerin tükenmelerinin bireysel sonuçları: Hemşirelerin tükenmelerinin bireysel sonuçları arasında; çeşitli fiziksel rahatsızlıkların ve hastalıkların ortaya çıkması, düşük iş performansı gösterilmesi (Giorgi ve ark., 2016), akıl sağlığının kaybedilmesi ya da bozulması, gereksiz yere ve/veya hastalık nedeniyle işe gidilmemesi, işten ayrılmaya niyet edilmesi (Parker ve Kulik, 1995), yaşamdan ve yapılan işlerden doyumlu olunmaması (Bogaert, Clarke, Roelant, Meulemans ve Van de Heyning, 2010; Demerouti ve ark., 2000) gibi durumlar yer almaktadır.

Hemşirelerin tükenmelerinin örgütsel sonuçları: Hemşirelerin tükenmelerinin örgütsel sonuçları arasında; hastaların verilen hizmetlerden doyumlu olmamaları (Leiter, Harvie ve Frizzell, 1998), tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin kalitesinin düşük olması (Bogaert, Meulemans, Clarke, Vermeyen ve Van de Heyning, 2009), ilaç hataları, hastalıkların başkalarına bulaşması (Nantsupawat, Nantsupawat, Kunaviktikul, Turale ve Poghosyan, 2016), görev ve sorumlulukların savsaklanması (Başar ve Basım, 2016) ve hastalara kötü davranılması (Neuberg, Zeleznik, Mestrovic, Ribic ve Kozina, 2017) yer almaktadır.

Hemşirelerin tükenmelerinin sonuçlarını ağırlaştıran etmenler: Hemşirelerin tükenmelerinin bireysel ve örgütsel sonuçlarının yanı sıra, tükenmişliğin etkilerini daha da olumsuz hale getiren bazı etmenler bulunmakta olup bunlar hemşirelerin tükenmişliğinin sonuçlarını ağırlaştırmaktadır. Örneğin, Garcia-Izquierdo, Meseguer de Pedro, Rios-Risquez ve Sanchez (2018)'e göre tükenmişlik, fiziksel ve psikolojik dayanıklılığı zayıf olan hemşirelerde diğer hemşirelere kıyasla daha güçlü bir şekilde sağlık sorunları yaşanmasına yol açmaktadır. Başar ve Basım (2016) ise tükenmişliğin, işyerinde sergilenen politik davranışları yüksek düzeyde algılayan hemşirelerde diğer hemşirelere kıyasla daha güçlü bir şekilde işten ayrılma niyetinin gelişmesine yol açtığını belirtmektedir. Tüm bu bulgular, tükenmişlik sendromunun hemşirelerin günlük işlevleri ve esenikleri ile birlikte sağlık hizmeti sunucularının işleyişleri açısından sahip olduğu önemi göstermektedir. Bu nedenle, hemşirelerin tükenmelerini önlemeye yönelik stratejiler geliştirmek, istenmeyen sonuçların üstesinden gelinmesine katkı sağlayabilecektir.

Hemşirelerin Tükenmelerini Önleyen Etmenler ve Stratejiler

Hemşireleri tükenmişlikten koruyan etmenler arasında, aktif ve pasif baş etme stratejileri, iş kaynakları ve çeşitli örgütsel etkinlikler belirtilmektedir. Koruyucu etmenler ile tükenmişlik arasında ters yönlü ilişkiler bulunmakta olup, bu etmenlerin hemşirelerin tükenmelerine yol açan durumların tükenmişlik üzerindeki etkilerini ve tükenmişliğin sonuçları üzerindeki etkilerini azalttığı vurgulanmaktadır (Bartram ve ark., 2012).

Aktif ve pasif baş etme stratejileri: Bireyler, tükenmişlikle baş ederlerken genellikle soruna ya da duygularına odaklanmaktadır. Sorun odaklı baş etme stratejisi, sorunu çözmek için çabalamak ve/veya destek aramak gibi aktif ve proaktif davranışlardan oluşmaktadır. Aktif davranışlar birey stres yaşamaya başladığında sergilenmektedir. Proaktif davranışlar ise stres etmeni henüz oluşmadan sergilenmektedir. Bu tür durumlarda birey stres etmeni belirmeden önce onları sezmede, ortaya çıkmalarını ummakta, önceden göstereceği tepkiyi belirlemekte ve önlem almaktadır. Diğer taraftan, duygu odaklı baş etme stratejisi stresin etkilerini azaltacak ya da onlardan etkilenmeyecek biçimde bireyin duygularını kontrol etmesini belirtmektedir. Dolayısıyla duygu odaklı baş etme stratejisi, stres etmenine karşı gösterilen pasif tepkilerden oluşmaktadır (Abellanoza, Provenzano-Hass ve Gatchel, 2018). Sorun odaklı aktif baş etme stratejileri hemşirelerin tükenmişliğinin önlenmesinde ya da etkilerinin azaltılmasında etkili olurken, duygu odaklı pasif stratejiler o kadar etkili olmamaktadır (Payne, 2001).

Hemşirelerin iş kaynakları: Pek çok bireysel, örgütsel ve sosyal çevre etmeni hemşirelerin tükenmelerinin önlenmesinde ya da etkilerinin hafifletilmesinde etkili olmaktadır (Bartram ve ark., 2012). Hemşirelerin bireysel iş kaynakları arasında; içsel kontrol odağına sahip olmak (Schmitz ve ark., 2000), dışa dönük olmak (Shimizutani ve ark., 2008), yüksek düzeyde duygusal zekaya sahip olmak (Görgens-Ekermans ve Brand, 2012) ve yüksek düzeyde psikolojik sermayeye sahip olmak (Laschinger ve Grau, 2012) gibi etmenler yer almaktadır. Hemşirelerin örgüt ve sosyal çevre ile ilgili iş kaynakları arasında; örgütsel sosyal sermayenin artırılması, örgütsel yapının güçlendirilmesi, yetki paylaşımına gidilmesi (Laschinger, Grau, Finegan ve Wilk, 2010) ve yüksek performanslı iş sistemlerinin yaşama geçirilmesi (Bartram ve ark., 2012) gibi öğeler yer almaktadır.

Örgütsel etkinlikler: Sağlık hizmeti sunan örgütler tarafından hemşireleri tükenmişliğe karşı korumak amacıyla yapılan etkinlikler arasında; hemşirelere farkındalık eğitimi verilmesi (Abellanoza ve ark., 2018), psikososyal konuları kapsayan eğitimler verilmesi (Ewers, Bradshaw, McGovern ve Ewers, 2002), iletişim becerileri eğitimi verilmesi (Shimizu, Mizoue, Kubota, Mishima ve Nagata, 2003) ve hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmaya yönelik eğitimler verilmesi (Magtibay, Coughlin, Chesak ve Sood, 2017) yer almaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelerin tükenmelerine yol açan etmenler ve tükenmişliğin sonuçları yapılan pek çok araştırmayla açığa çıkarıldığından, araştırmacıların düzenleyici etmenler üzerine yoğunlaşmaları önerilmektedir. Düzenleyici etmenler üç grup altında incelenmektedir. Bunlardan ilki hızlandırıcılar olarak belirtilmektedir. Bu etmenler tükenmişliğe yol açan durumların etkilerini ya kuvvetlendirmekte ya da hızlandırmaktadır. Düzenleyicilerin diğer bir grubu bu çalışmada ağırlaştırıcı etmenler olarak belirtilmektedir. Bu etmenler tükenmişliğin yol açtığı sonuçların daha da olumsuz bir hal almasına katkıda bulunmaktadır. Tanımlanan son düzenleyici etmen grubu ise koruyucu etmenlerdir. Koruyucu etmenler tükenmişliği doğrudan ters yönde etkileyebildiği ve önleyebildiği gibi, gerek tükenmişliğe yol açan etmenlerin etkilerini, gerekse tükenmişliğin yol açtığı istenmeyen sonuçları hafifletmektedir. Koruyucu etmenlerin hemşirelerin tükenmişlik sürecinde sahip olduğu rollerin görgül bulgularla desteklenmesi gerekmektedir. Ayrıca günümüzde yapılan çalışmaların çoğu kesitsel araştırma tasarımına uygun olarak yürütüldüğünden, gelecekte boylamsal ve deneysel çalışmalara ağırlık verilerek değişkenler arasındaki nedensel ilişkilerinin ortaya çıkarılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Kaynaklar

Abellanoza, A., Provenzano-Hass, N. & Gatchel, R. J. (2018). Burnout in ER nurses: Review of the literature and interview themes. *Journal of Applied Behavioral Research*, 23, 1-16.
<https://doi.org/10.1111/jabr.12117>

Başar, U. & Basım, N. (2016). A cross-sectional survey on consequences of nurses' burnout: Moderating role of organizational politics. *Journal of Advanced Nursing*, 72(8), 1838-1850.
<https://doi.org/10.1111/jan.12958>

Bakker, A. B., Killmer, C. H., Siegrist, J. & Schaufeli, W. B. (2000). Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31(4), 884-891.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01361.x>

Bartram, T., Casimir, G., Djurkovic, N., Leggat, S. G. & Stanton, P. (2012). Do perceived high performance work systems influence the relationship between emotional labor, burnout and intention to leave? A study of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), 1567-1578.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05968.x>

Bogaert, P. V., Meulemans, H., Clarke, S., Vermeyen, K. & Van de Heyning, P. (2009). Hospital nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: Test of a structural equation model. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 2175-2185.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05082.x>

Bogaert, P. V., Clarke, S., Roelant, E., Meulemans, H. & Van de Heyning, P. (2010). Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: A multilevel modelling approach. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1664-1674.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03128.x>

Campana, K. L. & Hammoud, S. (2015). Incivility from patients and their families: Can organisational justice protect nurses from burnout? *Journal of Nursing Management*, 23, 716-725.

<https://doi.org/10.1111/jonm.12201>

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 454-464.

<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01496.x>

Duquette, A., Keruac, S., Sandhu, B. K. & Ducharme, F. (1995). Psychosocial determinants of burnout in geriatric nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 32(5), 443-456.

[https://doi.org/10.1016/0020-7489\(95\)00006-J](https://doi.org/10.1016/0020-7489(95)00006-J)

Ewers, P., Bradshaw, T., McGovern, J. & Ewers, B. (2002). Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in forensic nurses? *Journal of Advanced Nursing*, 37(5), 470-476.

<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02115.x>

Garcia-Izquierdo, M., Meseguer de Pedro, M., Rios-Risquez, I. & Sanchez, I. S. (2018). Resilience as a moderator of psychological health in situations of chronic stress (burnout) in a sample of hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(2), 228-236.

<https://doi.org/10.1111/jnu.12367>

Gerits, L., Derksen, J. J. L., Verbruggen, A. B. & Katzko, M. (2005). Emotional intelligence profiles of nurses caring for people with severe behavior problems. *Personality and Individual Differences*, 38, 33-43.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.03.019>

Giorgi, G., Mancuso, S., Perez, F. F., D'Antonio, A. C., Mucci, N., Cupelli, V. & Arcangeli, G. (2016). Bullying among nurses and its relationship with burnout and organizational climate. *International Journal of Nursing Practice*, 22, 160-168.

<https://doi.org/10.1111/ijn.12376>

Görgens-Ekermans, G. & Brand, T. (2012). Emotional intelligence as a moderator in the stress-burnout relationship: A questionnaire study on nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2275-2285.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04171.x>

Laschinger, H. K. S., Grau, A. L., Finegan, J. & Wilk, P. (2010). New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), 2732-2742.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05420.x>

Laschinger, H. K. S. & Grau, A. L. (2012). The influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout, and health outcomes in new graduate nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 282-291.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.004>

Leiter, M. P., Harvie, P. & Frizzell, C. (1998). The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Social Sciences & Medicine*, 47(10), 1611-1617.

[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00207-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00207-X)

Magtibay, D. L., Coughlin, K., Chesak, S. S. & Sood, A. (2017). Decreasing stress and burnout in nurses. Efficacy of blended learning with stress management and resilience training program. *The Journal of Nursing Administration*, 47(7/8), 391-395,

<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000501>

Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. 2nd ed. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press.

Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Kunaviktikul, W., Turale, S. & Poghosyan, L. (2016). Nurse burnout, nurse-reported quality of care, and patient outcomes in Thai hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1), 83-90. <https://doi.org/10.1111/jnu.12187>

Neuberg, M., Zeleznik, D., Mestrovic, T., Ribic, R. & Kozina, G. (2017). Is the burnout syndrome associated with elder mistreatment in nursing homes: Results of a cross-sectional study among nurses. *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology*, 68(3), 190-197. <https://doi.org/10.1515/aiht-2017-68-2982>

Parker, P. A. & Kulik, J. A. (1995). Burnout, self- and supervisor-rated job performance, and absenteeism among nurses. *Journal of Behavioral Medicine*, 18(6), 581-599. <https://doi.org/10.1007/BF01857897>

Payne, N. (2001). Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 33(3), 396-405. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01677.x>

Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C. & Jackson, S. E. (1996). The MBI general survey. İçinde Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., (Ed.). *Maslach Burnout Inventory Manual* (pp. 19-26). Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press.

Schmitz, N., Neumann, W. & Oppermann, R. (2000). Stress, burnout and locus of control in German nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 37, 95-99. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(99\)00069-3](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(99)00069-3)

Shimizu, T., Mizoue, T., Kubota, S., Mishima, N. & Nagata, S. (2003). Relationship between burnout and communication skill training among Japanese nurses: A pilot study. *Journal of Occupational Health*, 45, 185-190. <https://doi.org/10.1539/joh.45.185>

Shimizutani, M., Odagiri, Y., Ohya, Y., Shimomitsu, T., Kristensen, T. S., Maruta, T. & Imori, M. (2008). Relationship of nurse burnout with personality characteristics and coping behaviors. *Industrial Health*, 46, 326-335. <https://doi.org/10.2486/indhealth.46.326>