

KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRE VE EBELERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ*

Behice ERCİ**

İlknur AYDIN***

Gülbu TORTUMLUOĞLU***

ÖZET

Bu araştırma koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşire ve ebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, bakımın kalitesini etkilediği düşünülen tükenmişlik düzeyi ile ilişkisi araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Amaç açısından ilişkisel zaman kapsamı açısından kesitsel türde yapılan araştırmanın evrenini il merkezinde bulunan on sağlık ocağı, AÇS ve AP Merkezi ve Verem Savaş Dispanserinde çalışan 47 hemşire ve 68 ebe oluşturmuştur. Evrenin tümünün araştırmaya alınması amaçlanmış, ancak çeşitli nedenlerle 30 hemşire ve 46 ebe araştırmaya alınmıştır. Veri toplama aracı olarak "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" ve "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde t testi, varyans analizi ve korelasyon analizlerinden yararlanılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre, sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt ölçeklerinden stres yönetimi ile tükenmişlik bileşenlerinden duygusal tükenme arasında negatif bir ilişki olduğu, diğer alt ölçeklerle tükenmişlik bileşenleri arasında ilişki olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler : Koruyucu hizmetlerde hemşire ve ebe, sağlıklı geliştirici davranışlar, tükenmişlik düzeyi.

ABSTRACT

THE EFFECT OF HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIOURS OF NURSING AND MIDWIVES WORKING IN PREVENTIVE HEALTH SERVICE ON BURNOUT LEVEL

This study has been carried out to determine the effect of healthy lifestyle behaviours of nurses and midwives working in preventive health services on burnout level, affecting the quality of care.

The research which was correlational in purpose and cross in terms of times 46 nurses and 68 midwives working at ten health centers, Maternal and child Health and Family Planning center and Tuberculosis Dispensary located in the city centre were included in the study.

Though including all the subjects was aimed but 30 nurses and 46 midwives were not included due to various reasons. As means of data formation "Healthy Lifestyle Behaviours Scale" and "Maslach Burnout scale were used."

In the statistical evaluation of the data, analyses of correlation, variance, and t test were used.

According to the results of the research, it was determined that there was a significant negative relationship between stress management, one of the subscales of healthy life style behaviours and emotional burnout one of the components of burnout and that there was no relationship between the other subscales and burn-out components.

Key Words : Health promotional behaviours, burnout, nursing and midwives in preventive health service.

GİRİŞ VE AMAÇ

Çalışma yaşamı, bireyin sağlığını çeşitli şekillerde etkiler, aynı şekilde çalışanların sağlık durumu da çalışma yaşamını etkiler. Genellikle sağlıklı bir kişiden verimli

çalışıp nitelikli üretim yapması beklenir (Çam 1995).

Ülkemizde çalışma yaşamını olumsuz yönde etkileyen bir çok etken vardır. Olumsuz çalışma koşulları ister istemez üretimin nitelik ve niceliğinde bozulmaya yol açmaktadır.

*VI. Ulusal Hemşirelik Kongresinde bildiri olarak sunulmuştur.

**Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Yrd.Doç.Dr.).

***Atatürk Üniversitesi Sađl.Bil.Enst.Yük.Lisans Öğr.

Yapılan bazı araştırmalarda çalışma ortamındaki yoğun stresin çalışanların sağlığını bozduğunu, sağlığı bozulan bireyin iş veriminin düşmesi ve işe devamsızlığının kaçınılmaz olduğu sağlığın bozulması ve işe devamsızlıktaki artışın tükenmişliğin bir sonucu olduğu saptanmıştır (Çam 1995, Gözüm 1996).

Tükenmişlikle baş etmede kişideki değişiklikler ve gelişmeler önemli bir yer tutmaktadır. Bu da sağlıklı yaşam biçimi kapsamında yer alan egzersiz, stresle baş etme, zararlı alışkanlıkların kontrolü ve öz bakım sorumluluğunun artmasıyla mümkün olacaktır (Çam 1995).

Böylece tükenmişlik tamamen elimine edilmezse de en üst düzeyde kontrol edilecektir. Bunun sonucunda da çalışanların sağlıklarının korunmasıyla birlikte kaliteli iş üretmeleri sağlanmış olacaktır. Alma-Ata bildirgesinin 5. maddesinde değinildiği gibi "sağlık sosyal ve ekonomik kalkınmanın temelidir." Sağlıklı bir toplum kalkınmaya olumlu etki yapar, bir ülkenin ekonomisinin sağlıklı oluşu, önce halkın sağlıklı oluşuna bağlıdır (Öztek 1986). Bu durum sağlık alanında çalışanlar için daha da önemlidir. Çünkü sağlıklı bir toplumu sağlayacak olanlar sağlık ekibinin üyeleridir. Hemşireler ve ebelerde bu ekibin koruyucu hizmetlerin sunumunda etkin role sahip olan sağlık elemanlarıdır.

Belirtilen bu nedenlerden dolayı, bu araştırma koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan ebe ve hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, bakım kalitesini etkilediği düşünülen tükenmişlik düzeyi ile ilişkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Amaç açısından ilişkisel, zaman kapsamı açısından kesitsel türde yapılan araştırmanın evrenini il merkezinde bulunan on sağlık ocağında, Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi ve Verem Savaş Dispanserinde çalışan 47 hemşire ve 68 ebe oluşturmaktadır. Evrenin tümünün araştırmaya alınması amaçlandığı için örnekleme yöntemine gidilmemiş ve evren örnekleme grubunu oluşturmuştur. Ancak araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde izinli, raporlu ve kronik hastalıkları olanların araştırma kapsamına alınmaması nedeniyle 30 hemşire (% 63.8), 46 ebe (%79.4) çalışma kapsamına alınabilmiştir.

Verilerin toplanmasında 1987'de Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiş ve 1997 de Esin tarafından Türkçeye uyarlanmış (Esin 1997) ve alfa katsayısı 0.91 altı alt ölçekli, 48 maddeli, 4'lü likert türünde, alt ölçeklerinden Kendini Gerçekleştirme 13-52, Sağlık Sorumluluğu 10-40, Egzersiz 5-20, Beslenme 6-24, Kişilerarası Destek 7-28, Stres Yönetimi 7-28, alt puanı 48 üst puanı 192 olan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" ile Çam tarafından Türkçeleştirilip, (Çam 1992) güvenilirliği test edilen Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel başarı olarak üç bileşeni bulunan 6 lı likert tipi "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" ve araştırmacılar tarafından geliştirilen yaş, çocuk sayısı, medeni durum, çalışma yılı, eğitim düzeyi, şuan çalışmakta olduğu kurumdan memnuniyeti, boya uyan vücut ağırlığı, bilgilerini içeren anket formu kullanılmıştır. Veriler Eylül -Ekim 1997 tarihinde toplanmıştır. Demografik özellikler ve sağlıklı yaşam davranışları araştırmanın bağımsız, tükenmişlik düzeyleri bağımlı değişkenleri oluşturmuştur. İstatistiksel değerlendirmede iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, varyans analizi ve korelasyon önemlilik testleri kullanılmıştır.

Etik kurallara uyularak resmi izinler alındıktan sonra örneklem grubunun araştırmaya gönüllü katılımı sağlanmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Demografik özellikler

Araştırma kapsamındakiilerin %63.53' ünü ebeler, %39.47' sini hemşireler oluşturmaktadır. Hemşire ve ebelerin tümünün Sağlık Meslek Lisesi mezunu olduğu, yaş ortalamalarının 27.57±5.21, %72.32'sinin il, %9.21'inin yaşamlarını köyde geçirdiği, %84.21'inin evli, %15.79'unun bekar, %70'ünün bir, %20'nin iki %6.67'sinin üç, %3.33'ünün dört çocuğu olduğu saptanmıştır.

Yine hemşire ve ebelerin meslekte geçirdikleri çalışma sürelerinin ortalama 8.45±6.92 olduğu, %36.80' inin beş yıl ve daha az, %35.5' inin 6-10 yıl, %14.4'ünün 11-15 yıl, %13.3'ünün 16 ve daha fazla yıl çalıştığı; çalışma süresinin sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçeklerine etkisinin olmadığı saptanmıştır.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili bulgular ve tartışma

Hemşire ve ebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 1’ de verilmiştir.

Tablo 1 ‘de görüldüğü gibi hemşire ve ebeler en düşük puanı egzersiz alt grubundan alırken, kendini gerçekleştirme ve sağlık sorumluluğu alt gruplarından diğerlerine oranla daha yüksek puan almışlardır.

Tablo 1: Hemşire ve ebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından aldıkları puanlar
N = 76

Ölçekler	İşaretlenen Alt ve Üst Değer	X±SD	İtem Ortalaması X±SD
Kendini gerçekleştirme	23-48	34.47±5.43	2.65±0.41
Sağlık Sorumluluğu	13-38	24.43±4.82	2.44±0.48
Egzersiz	5-18	7.68±2.70	1.53±0.27
Beslenme	11-24	17.37±3.61	2.89±0.60
Kişiler arası Destek	12-28	19.29±4.30	2.75±0.61
Stres Yönetimi	11-28	16.96±3.66	2.42±0.52
Toplam Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	84-144	121.5±20.9	2.53±0.43

Esin’in işçiler üzerinde aynı ölçekle yaptığı çalışmada(1997) da,kadınların kendini gerçekleştirme alt ölçeğinden 34.43, sağlık sorumluluğundan 20.93, egzersizden 8.77, beslenmeden 15.61, kişilerarası destekten 18.78, stres yönetiminden 16.50,genel olarak sağlıklı yaşam davranışlarından 115.19 puan aldıkları saptanmıştır.

Sayan’ın yaptığı ve aynı ölçeği kullandığı çalışmada (1998) herhangi bir sağlık programından mezun olanların kendini gerçekleştirme alt ölçeğinden 34.51± 5.00, sağlık sorumluluğundan 24.43±4.78, egzersizden 10.21±3.30 beslenmeden 17.16±2.87, kişiler arası destekten 18.95±3.16, stres yönetiminden 17.17±3.39, tüm sağlıklı yaşam davranışlarından da 121.4±16.4 puan aldıkları belirlenmiştir. Çalışma bulguları egzersiz alt ölçeği hariç Sayan’ın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Bunun nedeninin hemşire ve ebelerin fiziksel aktivite ve egzersizin sağlıklı yaşam üzerindeki olumlu etkilerini tam olarak benimsemedikleri yönünde düşünülebilir. Yine Sayan’ın yaptığı çalışmayla da sağlık personelinin diğer gruplara oranla egzersiz alt ölçeğinden daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir.

Ayrıca bu çalışmada toplam puan ve sağlık sorumluluğu alt grubu dışındaki diğer grupların puanları Esin’in (1997) çalışma sonuçları ile benzerdir. Sağlık sorumluluğundan

yüksek puan almalarının nedeni hemşire ve ebelerin sağlık personeli olmalarından kaynaklanabilir. Yapılmış olan bir çalışmada (Duffy et al 1996) sağlık personelinin sağlık sorumluluğu alt ölçeğinden diğer gruplardan daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Bu çalışmada da tüm sağlıklı yaşam davranışları puanının Esin’in çalışmasındaki toplam puandan daha yüksek bulunmasının nedeni sağlık sorumluluğundan alınan puanın yüksek olması ve dolayısıyla da toplam puanın yükseltilmiş olabileceğiyle yorumlanabilir.

Tablo 1’de hemşire ve ebelerin genel sağlıklı yaşam biçimi ölçeği ve alt ölçeklerine ilişkin her bir sorudan aldıkları item puanların ortalaması 1.53±0.27-2.65±0.43 arasında değişmektedir. Sağlığı geliştirmeye yönelik tutum ve davranışları gerçekleştirme düzeyi egzersiz alt ölçeğinde “hiç bir zaman”, “bazen” diğer alt ölçekler ve tüm sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında ise “bazen”, “sık sık” yönünde eğilim gösterdikleri dolayısıyla orta düzeye yakın sağlıklı yaşam davranışlarına sahip oldukları söylenebilir.

Pasinlioğlu ve Gözüm’ün (1998) birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personeli üzerinde yaptıkları çalışmada seçenek ortalamaları kendini gerçekleştirme 2.65±0.43 sağlık sorumluluğu 2.20±0.47, egzersiz 1.69±0.60,beslenme 2.89±0.55, kişiler arası destek 2.27±0.48,stres yönetimi 2.28±0.50,toplam sağlık davranışları 2.44±0.34 saptanmıştır.

Verilmiş olan araştırma bulgusu bu göstermektedir.
araştırmanın bulgularıyla uygunluk

Tablo 2: Hemşire ve ebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından aldıkları ortalama puanlara göre dağılımları

Ölçekler	Hemşire	Ebe	t	p
	X±SD	X±SD		
Kendini Gerçekleştirme	33.97 ±5.46	34.80 ±5.45	0.12	P>0.05
Sağlık Sorumluluğu	23.67 ±5.05	24.93 ±4.55	4.25	P<0.01
Egzersiz	7.06 ±2.24	8.08 ±2.91	2.83	P<0.01
Beslenme	16.93± 3.28	17.65 ±3.83	4.23	P<0.01
Kişiler arası Destek	18.87± 3.84	19.57 ±4.59	4.72	P<0.01
Stres Yönetimi	16.07±2.73	17.54 ±4.08	3.80	P<0.01
Toplam Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	119.6 ±26.3	122.8 ±16.7	7.30	P<0.01

Yaş, yaşamın üçte ikisini geçirdikleri yer, medeni durum ve çocuk sayısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır.

Bu konuda yapılan çalışmalarda (Esin 1997,Ahsevyeh and Bernand 1994,Johnson et al 1993,Lusk et.al 1994,Smyth and Yarand 1996,Flynn 1997) da yaşamın üçte ikisinin geçirildiği yerin, medeni durum, çocuk sayısının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemediği, yaşın ise dolaylı olarak etkilediği; kendini gerçekleştirme ve stres yönetiminin yaşla direk ilişkili olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada da yaşın etkisinin olmamasının nedeni hemşire ve ebelerin çoğunluğunun genç yaşta olması olabilir. Çünkü yaşın artmasına bağlı olarak kendini gerçekleştirme ve stres yönetiminde başarının arttığı araştırmalarla saptanmıştır(Ahjevyeh

and Bernand 1994,Johnson et.al 1993,Lusk et.al 1994,Smyth and Yarand 1996,Flynn 1997)

Tabloda görüldüğü gibi kendini gerçekleştirme alt ölçeği dışındaki diğer alt ölçek grupları ve toplam sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında gruplar arasındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır (p<0.01). Ebeler hemşirelerden daha yüksek puan ortalamalarına sahiptirler.

Hemşire ve ebelerin boya uyan vücut tartısı ortalamalarının 36.2±2.14 olduğu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına istatistiksel olarak etkisinin olmadığı saptanmıştır. Esin'in yaptığı çalışmada(1997) da benzer sonuçlar saptanmıştır.

Tükenmişlik Bileşenleri İle İlgili Bulgular ve Tartışma

Araştırmaya alınan hemşire ve ebelerin duygusal tükenmeden 22.45±8.89, duyarsızlaşmadan 8.26±5.11, kişisel başarıdan 32.83±7.55 puan aldıkları saptanmıştır.

Tablo 3: Hemşire ve ebelerin tükenmişlik ölçeğinden aldıkları ortalama puanların dağılımı

Tükenmişlik Bileşenleri	Hemşire	Ebe	t	p
	X±SD	X±SD		
Duygusal Tükenme	23.60±9.52	21.70±8.48	11.1	p<0.01
Duyarsızlaşma	9.10±5.92	7.71±4.49	5.76	p<0.01
Kişisel başarı	32.83±7.74	32.83±7.51	0	-

Tablo 3'de görüldüğü gibi tükenmişlik bileşenlerinden duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçeklerinden hemşireler ebelerden daha yüksek puan almışlardır.

İstatistiksel olarak gruplar arasındaki fark önemli olduğu saptanmıştır.

Gözüm'ün aynı ölçekle yaptığı çalışmada (1996) tükenmişlik ölçeklerinden

alınan puanlarda hemşire ve ebeler arasında fark olmadığı saptanmıştır. Verilen araştırma bulgusu çalışma bulgusuyla uygunluk göstermemektedir. Yapılmış birçok araştırmada (Gözüm 1996, Blegen 1993, Stewart and Arklic 1994) iş doyumunu ile tükenmişlik arasında negatif bir ilişki olduğu ve koruyucu hizmetlerde çalışan ebelerin hemşirelerden daha doyumlu olduğu saptanmıştır. Bu nedenle bu çalışmada, hemşirelerdeki tükenmişlik düzeyi ebelerden daha yüksek çıkmış olabilir.

Hemşire ve ebelerin yaş, medeni durum, çocuk sayısı, meslekte geçirdikleri süre halen çalışmakta oldukları birimdeki çalışma süresinin tükenmişlik bileşenlerini etkilemediği saptanmıştır.

Yapılmış olan bazı araştırmalarda (Gözüm 1996,Çam 1992,Üstün ve Kum 1995) yaş,medeni durum,çocuk sayısı,meslekte geçirdikleri süre,halen çalışmakta oldukları birimdeki çalışma süresinin tükenmişlik bileşenlerini etkilemediği saptanmıştır.

Tablo 4: Hemşire ve ebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin dağılımı

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları	yaşam ölçekleri	Tükenmişlik ölçeği bileşenleri		
		Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı
Kendini Gerçekleştirme		-0.231	-0.154	-0.173
Sağlık Sorumluluğu		0.001	0.113	0.165
Egzersiz		-0.081	0.059	0.025
Beslenme		-0.189	-0.248	0.011
Kişiler arası Destek		-0.019	-0.018	0.097
Stres Yönetimi		-0.331*	-0.051	-0.009
Toplam Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları		-0.231	-0.094	0.007

*p<0.05

Tablo 4'de görüldüğü gibi kendini gerçekleştirme ile tükenmişlik bileşenleri arasında negatif;sağlık sorumluluğu ile pozitif; egzersiz ile tükenmişlik bileşenlerinden duygusal tükenme arasında negatif, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasında pozitif;beslenme ile tükenmişlik bileşenlerinden duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında negatif,kişisel başarı arasında pozitif ;kişilerarası destek ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında negatif,kişisel başarı arasında pozitif;tüm sağlıklı yaşam davranışları ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında negatif,kişisel başarı arasında pozitif ilişki olduğu,ancak istatistiksel olarak bu ilişkilerin anlamlı olmadığı saptanmıştır. Stres yönetimi

Halen çalışılmakta olunan birimden memnuniyetin duygusal tükenmeyi etkilediği, duyarsızlaşma ve kişisel başarıyı etkilemediği, meslekten memnuniyetin ise tükenmişlik bileşenlerini etkilediği saptanmıştır.

Çam'ın çalışmasında(1992) da çalışılan birimden memnuniyetin tükenmişliği etkilediği, Gözüm'ün çalışmasında(1996) ise çalışılan birimden memnuniyetin duygusal tükenmeyi etkilemediği saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda (Gözüm 1996. Çam 1992) meslekten memnuniyetin tükenmişlik bileşenlerini etkilediği saptanmıştır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular ve Tartışma

Tükenmişlik düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi arasındaki ilişki Tablo 4'te verilmiştir.

ile tükenmişlik bileşenleri arasında negatif ilişki olduğu,ancak duygusal tükenme ile stres yönetimi arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Stres tükenmişliğe neden olan önemli bir faktör olduğu için stres yönetimi ile duygusal tükenme arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki saptanmıştır. Çünkü stresle başetme azaldıkça duygusal tükenmede doğal olarak artacaktır(Çam 1995).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve alt ölçek grupları ile tükenmişlik ölçeği bileşenleri arasında istatistiksel olarak bir ilişki olmamasına rağmen ebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçeklerinden daha fazla, tükenmişlik ölçeği bileşenlerinden de daha

düşük puan almış olmaları, dolaylıda olsa iki ölçek arasında bir ilişki olabileceğini düşündürebilir.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre hemşire ve ebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçeklerinden beklenenin altında ve ebelerin hemşirelerden daha yüksek puan aldıkları, tükenmişlik bileşenlerinden ise hemşirelerin ebelerden daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile tükenmişlik bileşenleri arasında, stres yönetimi ve duygusal tükenme arasında negatif bir ilişki bulunduğu, diğer alt ölçek grupları ve tükenmişlik bileşenleri arasında kısmen bir ilişki olduğu, ancak istatistiksel olarak bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık yaşam biçimi davranışları geliştirilerek tükenmişlik bileşenlerinin azaltılabileceği konusunda hemşire ve ebelerin eğitimlerinin yapılması ve davranış değişikliklerinin geliştirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

Ahijevych K, Bernard L (1994). Health-Promotion Behaviours of African American Women, *Nursing Research*, 43(2), 86-89.

Blegen MA, Nurses Job Satisfaction (1993). A Meta-Analysis of Related Variable nursing research, 42(1), 36-40.

Çam O (1992). Hemşirelerin Tükenmişlik(Burnout) Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Esnaf Ofset Matbaacılık, Sivas.

Çam O (1995). Tükenmişlik, Saray Medikal Yayıncılık San. Ve Tic. Ltd. Şti. İzmir, Duffy ME, Rossow R, Hernandez M (1996). Correlates of Health-Promotion Actives in Employed Mexica American Women, *Nursing Research*, 45(1), 18-23.

Esin N (1998). Türk kadınlarının sağlık davranışlarının değerlendirilmesi. VI.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi kitabı,Çuk.Ünv.Tıp Fak.Halk Sağlığı ABD,Adana.

Esin(özabacı) MN (1997). Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi,Yayınlanmış Doktora Tezi, İ.Ü.S.B.E. Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul,

Flynn L (1997). The Health Practices of Homeless Women: A Causal Model, *Nursing Research*, 46(2), 72-74.

Gözüm S (1996). Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşe Devamsızlıklarını Etkileyen Faktörlerin Araştırılması,Yayınlanmış Doktora Tezi, Atatürk Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum,

Johnson JL et al (1993). An Exploration of Penders Health-Promotion Model Using Lisrel, *Nursing Research*, 42(3), 132-138.

Lusk SL et al (1994). Test of Health-Promotion Model As A Causal Model of Workers Use of Haering Protection, *Nursing Research*, 43(3), 152-157.

Öztek Z (1986). Temel Sağlık Hizmetleri, Hacettepe Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayımları , No.86/33 Kısa Dizi No.1,Ankara.

Pasinlioğlu T. Gözüm S (1998). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. Cumh.Ünv.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2(2),60-67.

Sayan A (1998). Çalışan kadınların sağlığı geliştirici tutum ve davranışları ile Öz-Bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.Yayınlanmamış Doktora Tezi,Atatürk Üniv. Sağlık Bilimleri Enst.Erzurum.

Smyth K, Yarand HN (1996). Factor Analysis of The Way Coping Questionnaire For African American Women, *Nursing Research*, 45(1), 25-29.

Stewart MJ, Arklie M (1994). Work Satisfaction, Stressor and Support Experienced by Community health Nurses, *Canadian Journal of Public Health*, 85(3), 180-184.

Üstün B,Kum N (1995). Hemşirelerin Atılganlık ve Tükenmişlik Düzeyleri, IV. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitapçığı,Hacettepe Üniv.Hemşirelik Y.O.,Ankara.