



**T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**HASTANEDEKİ KADIN İŞGÖRENLERİN
ALGILADIKLARI ÖĞRENİLMİŞ ÇARESİZLİK VE ÖZ
YETERLİLİK İLE BAŞETME STRATEJİLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Sümeyye Sena GÜZEL

Çankırı 2023

**HASTANEDEKİ KADIN İŞGÖRENLERİN ALGILADIKLARI
ÖĞRENİLMİŞ ÇARESİZLİK VE ÖZ YETERLİLİK İLE
BAŞETME STRATEJİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİSİ**

Sümeyye Sena GÜZEL

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı**

Yüksek Lisans Tezi

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Sevcan TOPTAŞ KILIÇ**

Çankırı 2023

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün Yüksek Lisans öğrencisi Sümeyye Sena GÜZEL, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “Hastanedeki Kadın İşgörenlerin Algıladıkları Öğrenilmiş Çaresizlik ve Öz Yeterlilik ile Başetme Stratejileri Arasındaki İlişkisi” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi :17.01.2023

Tez Danışmanı: **Unvan Adı SOYADI**
..... Üniversitesi **İmza**

Jüri Üyesi: **Unvan Adı SOYADI**
..... Üniversitesi **İmza**

Jüri Üyesi: **Unvan Adı SOYADI**
..... Üniversitesi **İmza**

Jüri Üyesi: **Unvan Adı SOYADI**
(Varsa) Üniversitesi **İmza**

Jüri Üyesi: **Unvan Adı SOYADI**
(Varsa) Üniversitesi **İmza**

**Yukarıdaki sonucu
onaylarım**

İmza

Unvan Adı SOYADI
Enstitü Müdür

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Hastanedeki Kadın İşgörenlerin Algıladıkları Öğrenilmiş Çaresizlik ve Öz Yeterlilik ile Başetme Stratejileri Arasındaki İlişkisi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza

17.01.2023

Sümeyye Sena GÜZEL

ÖNSÖZ

Tez çalışmamın her anında bana destek veren, yol gösteren ve ilgisini her zaman hissettiğim tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Sevcan TOPTAŞ KILIÇ 'a,

Ankara Şehir Hastanesi Psikiyatri Servisi'nde birlikte çalışmakta olduğum değerli mesai arkadaşlarıma,

Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşire, oda destek elemanı ve doktorlara,

Kendimi geliştirmem için bana destek olan, bütün imkanlarını önüme seren, ilgi ve sevgilerini daima hissettiğim iyi ki varsınız dediğim canım aileme sonsuz şükran ve teşekkürlerimi sunarım.

Sümeyye Sena GÜZEL

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	ii
ETİK BEYANNAMESİ.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR VE SEMBOLLER.....	viii
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
ÖZET.....	xi
SUMMARY	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Çalışmanın Amacı	5
1.2. Araştırma Soruları	5
1.3. Sınırlılıklar.....	6
1.4. Sayıtlar	6
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Çalışma Hayatında Kadın.....	7
2.1.1. Sağlık sektöründe çalışan kadınların çalışma yaşamında karşılaştıkları sorunlar ve kadına etkileri	8
2.2. Öğrenilmiş çaresizlik.....	10
2.2.1. Çalışma hayatında öğrenilmiş çaresizlik ile ilgili önerilen modeller ..	10
2.2.2. Öğrenilmiş çaresizliğe yol açan faktörler	12
2.2.3. Öğrenilmiş çaresizliğin sonuçları	15
2.2.4. Öğrenilmiş çaresizlik üzerine yapılan araştırmalar	16
2.3. Öz Yeterlik	17
2.3.1. Öz yeterlik algısına etki eden kaynaklar.....	18
2.3.2. Öz yeterlik inancının etkilediği süreçler	19
2.3.3. Öz yeterlik üzerine yapılan araştırmalar	20
2.4. Stres	22
2.4.1. Stres belirtileri	23
2.4.2. Stresin aşamaları	23
2.4.3. Stresi etkileyen faktörler.....	24
2.5. Başetme	25
2.5.1. Başetme stratejilerinin sınıflandırılması	26
2.5.2. Bireysel düzeyde stresle başetme yolları	27

2.5.3. Çalışma hayatında stresle başetme için kullanılan örgütsel stratejiler	27
2.6 Sağlık Sektöründe Çalışan Kadınlarla Yapılmış Stresle Başetme Çalışmaları	28
2.7. Hastanede Çalışan Kadın Personelin Stresle Başetme Sürecinde Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşiresinin Rolü.....	29
3. MATERİYAL VE YÖNTEM.....	32
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	32
3.2. Araştırmanın Soruları	32
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	32
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer Özellikleri ve Zamanı.....	33
3.5. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri	34
3.6. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	34
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	34
3.8. Veri Toplama Araçları.....	35
3.8.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)	35
3.8.2. Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği (EK-2)	35
3.8.3. Başa çıkma Stratejisi Ölçeği (EK-3).....	36
3.8.4. Genel Öz Yeterlik Ölçeği (EK-4)	36
3.9. Akış Şeması	37
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	38
3.11. Verilerin Değerlendirilmesi.....	38
4. BULGULAR	39
4.1. Doğrulayıcı Faktör Analizleri	41
4.1.1. Genel Öz Yeterlik Ölçeği	42
4.1.2. Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği	44
4.1.3. Başa çıkma Stratejisi Ölçeği.....	46
4.2. Normallik Analizi.....	48
4.3. Korelasyon Analizi.....	49
4.4. Model.....	49
5. TARTIŞMA	56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
KAYNAKLAR	64
EKLER.....	75
EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU	75
EK 2:ÖĞRENİLMİŞ ÇARESİZLİK ÖLÇEĞİ	76
EK 3: BAŞAÇIKMA STRATEJİSİ ÖLÇEĞİ	79

EK 4 :GENEL ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİ.....	81
EK 5:ÖĞRENİLMİŞ ÇARESİZLİK ÖLÇEĞİ İZNİ.....	82
EK 6: BAŞAÇIKMA STRATEJİLERİ ÖLÇEĞİ İZNİ.....	83
EK 7: GENEL ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİ İZNİ.....	84
EK 8: ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL İZNİ.....	84
EK 9:ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ VE TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU İZNİ	85
ÖZGEÇMİŞ.....	86



KISALTMALAR VE SEMBOLLER

AMOS	: Analysis of Moment Structures
BSÖ	: Başaçıkma Stratejisi Ölçeği
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
GÖYÖ	: Genel Öz Yeterlik Ölçeği
KLP	: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi
ÖÇÖ	: Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
YEM	:Yapısal Eşitlik Modellemesi

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 4.1: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.....	39
Çizelge 4.2: Katılımcıların mesleklerine göre öğrenilmiş çaresizlik ölçeği puanlarının karşılaştırılması.	40
Çizelge 4.3: Katılımcıların mesleklerine göre genel öz yeterlik ölçeği puanlarının karşılaştırılması.	40
Çizelge 4.4: Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri.	41
Çizelge 4.5: GÖYÖ ölçüm modeline ilişkin sonuçlar.	42
Çizelge 4.6: GÖYÖ yapısal modelin uyum iyiliği değerleri.	43
Çizelge 4.7: ÖÇÖ ölçüm modeline ilişkin sonuçlar.	44
Çizelge 4.8: ÖÇÖ yapısal modelin uyum iyiliği değerleri.	45
Çizelge 4.9: BSÖ ölçüm modeline ilişkin sonuçlar.....	47
Çizelge 4.10: BSÖ yapısal modelin uyum iyiliği değerleri.....	48
Çizelge 4.11: Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları.	48
Çizelge 4.12: Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişki.	49
Çizelge 4.13 : Araştırma modeline ilişkin problem çözme alt boyutu sonuçları.....	50
Çizelge 4.14: Araştırma modeline ilişkin sosyal destek alt boyutu sonuçları.	52
Çizelge 4.15: Araştırma modeline ilişkin kaçınma alt boyutu sonuçları.....	53
Çizelge 4.16: Araştırma modeline ilişkin sonuçlar.....	55

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 3.1: G Power Analizi	33
Şekil 3.2: Akış Şeması.....	37
Şekil 4.1: Genel Öz Yeterlik Ölçeğinin Birinci Düzey Çok Faktörlü Doğrulamalı Faktör Analizine İlişkin Model	42
Şekil 4.2: Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeğinin Tek Faktörlü Doğrulamalı Faktör Analizine İlişkin Model	44
Şekil 4.3: Başa Çıkma Stratejisi Ölçeğinin Birinci Düzey Çok Faktörlü Doğrulamalı Faktör Analizine İlişkin Model	46
Şekil 4.4: Çalışan Kadınların Algıladıkları Öğrenilmiş Çaresizlik ve Öz Yeterlik Düzeyleri Arasındaki İlişkide Problem Çözme Boyutunun Aracı Rolü	50
Şekil 4.5: Çalışan Kadınların Algıladıkları Öğrenilmiş Çaresizlik ve Öz Yeterlik Düzeyleri Arasındaki İlişkide Sosyal Destek Boyutunun Aracı Rolü	51
Şekil 4.6: Çalışan Kadınların Algıladıkları Öğrenilmiş Çaresizlik ve Öz Yeterlik Düzeyleri Arasındaki İlişkide Kaçınma Boyutunun Aracı Rolü	53
Şekil 4.7: Çalışan Kadınların Algıladıkları Öğrenilmiş Çaresizlik ve Öz Yeterlik Düzeyleri Arasındaki İlişkide Başa Çıkma Stratejilerinin Aracı Rolü	54

HASTANEDEKİ KADIN İŞGÖRENLERİN ALGILADIKLARI ÖĞRENİLMİŞ ÇARESİZLİK VE ÖZ YETERLİLİK İLE BAŞETME STRATEJİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİSİ

ÖZET

GÜZEL, Sümeyye Sena. Hastanedeki Kadın İşgörenlerin Algıladıkları Öğrenilmiş Çaresizlik ve Öz Yeterlilik ile Başetme Stratejileri Arasındaki İlişkisi , (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2023.

Araştırma, hastanede çalışan kadın işgörenlerin algıladıkları öğrenilmiş çaresizlik ve öz yeterlik ile başetme stratejileri arasındaki ilişkinin belirlenmesini amaçlanmıştır. Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın örneklemini Ağustos 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında hastanede çalışan kadın doktor, hemşire ve oda destek elemanları oluşturmuştur (n=274). Veri toplamak amacıyla Kişisel Bilgi Formu, Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği, Başačkıma Stratejisi Ölçeği ve Genel Öz Yeterlik Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen verilere göre öğrenilmiş çaresizlik ile problem çözme boyutu arasında ($r=-0,234$, $p<0,05$) ve öz yeterlik arasında ($r=-0,370$, $p<0,05$) anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Öğrenilmiş çaresizlik ile kaçınma boyutu arasında ($r=0,290$, $p<0,05$) ise anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca genel öz yeterlik ölçeği ile problem çözme boyutu arasında ($r=0,411$, $p<0,05$) anlamlı ve pozitif yönlü, kaçınma boyutu arasında ($r=-0,209$, $p<0,05$) anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Çalışan kadınların algıladıkları öğrenilmiş çaresizliğin öz yeterlik üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($\beta=-0,426$, $p<0,05$). Bu etkide başetmenin aracı rolü olup olmadığına bakılmıştır. Elde edilen modelin sonuçlara göre doğrudan etkinin anlamlı olduğu fakat etki katsayısının azaldığı görülmüştür ve kısmi aracı olduğu kararı verilmiştir ($\beta=-0,301$, $p<0,05$).

Sonuç olarak çalışmada, kadın sağlık çalışanlarında öğrenilmiş çaresizlik ve öz yeterlik değişkenlerinin anlamlı ve negatif yönlü bir ilişkisi olduğu başetme stratejilerinin kısmi aracı rolü olduğu bulunmuştur. Kadın sağlık çalışanlarında öğrenilmiş çaresizlik yaşantısının azalması ve öz yeterlik düzeyinin artırılması, başetme stratejilerinin güçlendirilmesine yönelik hizmet içi eğitimlerin verilmesi, önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Başetme stratejisi, kadın, öğrenilmiş çaresizlik, öz yeterlik, psikiyatri hemşireliği

THE CORRELATION BETWEEN LEARNED HELPLESSNESS PERCEIVED BY FEMALE HEALTH CARE WORKERS IN HOSPITALS, AND SELF EFFICACY AND COPING STRATEGIES

SUMMARY

GÜZEL, Sümeyye Sena. The Correlation Between Learned Helplessness Perceived by Female Healthcare Workers in Hospitals, and Self-efficacy and Coping Strategies (Master's Thesis), Çankırı, 2023.

This study aimed to examine the correlation between Learned Helplessness perceived by female healthcare workers in hospitals, and Self-Efficacy and Coping Strategies. The sample of this descriptive study consisted of female doctors, nurses and room support staff between August 2021 and May 2022 (n=274). The Personal Information Form, The Learned Helplessness Scale, The Coping Strategies Scale and The General Self-Efficacy Scale were used to collect data. Using the data collected, it was seen that there was a significant negative correlation between learned helplessness and problem-solving dimension ($r = -0.234$, $p < 0.05$) and self-efficacy ($r = -0.370$, $p < 0.05$), a significant positive correlation with avoidance dimension ($r = 0.290$, $p < 0.05$). There was a significant positive correlation between general self-efficacy and problem-solving dimension ($r = 0.411$, $p < 0.05$) and a significant negative correlation with avoidance dimension ($r = -0.209$, $p < 0.05$). There was also a statistically significant impact of learned helplessness perceived by female healthcare workers on self-efficacy ($\beta = -0.426$, $p < 0.05$). It was evaluated if there was any mediator role in this impact. According to the results of this model, it was decided that direct impact was significant but the impact coefficient decreased and it was a partial mediator ($\beta = -0.301$, $p < 0.05$).

Finally, in this study, it was understood that there was a significant negative correlation between the learned helplessness of female health-care workers and self-efficacy variables and coping strategies acted as mediators. It is recommended to provided in-service training to decrease the experience of learned helplessness and increase the level of self-efficacy and strengthen coping strategies in female health-care workers.

Key Words: Coping strategies, female, learned helplessness, self-efficacy, psychiatry nursing

1. GİRİŞ

Dünyadaki kültürlerin temelinde toplumsal cinsiyet sistemi vardır ve bu sistem değişime uğrasa da varlığını hep sürdürmüştür. Toplumlarda cinsiyete özgü biyolojik farklılıklar kültürel olarak yorumlanıp değerlendirilmiştir. Böylelikle kadın ve erkeğin hangi davranışlarda ve faaliyetlerde bulunması gerektiğine, kimin hangi hakka ve güce sahip olduğuna ilişkin toplumsal beklentiler oluşturulmuştur. Bu beklentiler, kültürden kültüre veya aynı topluluk içinde bir toplumsal yapıdan diğerine değişiklikler gösterse bile özünde ortak yönler vardır. Bu öz, toplumsal cinsiyet temelinin yani farklılıkların ve eşitsizliklerin varlığını ortaya koymaktadır. İnsanlığın varoluşuyla cinsiyetlere özgü farklılıklar gelişmeye başlamıştır. Erkeklerin üst gövde kısımlarının güçlü olması erkekleri, avlanma ve savaşmaya yöneltmiştir. Kadınların ise hamilelik ve emzirme dönemlerinin varlığı kadınları, korunma ve yiyecek ihtiyacı için başkalarına bağımlı kılmıştır. Varoluştan gelen bu durum toplumda erkeklerin güçlü olmalarını, ailenin ekonomik dengesini sağlamalarını, çevre üzerinde etkilerinin olmasını; kadınların ise sabırlı, fedakar ve anlayışlı, evi çekip çevirebilir olmasını beklemiştir (Wiesner-Hanks,2020,Bölüm1; Günay ve Bener,2011).

Osmanlı döneminde kadın işgücüne duyulan ihtiyaç, savaşlar sonrasında erkek işgücünün kaybı ile başlamıştır. Bu dönemde kadın işgücünün ucuz olması ve zorunluluk yaşanmasından dolayı birçok alanda kadın emeği kullanılmıştır. Cumhuriyet dönemine kadar kadınlar hem sosyal hem de ekonomik anlamda gelişim gösterememiş olmalarına rağmen değişen ve küreselleşen dünyada kadınların işgücüne katılımı, sürdürülebilir kalkınmanın önemli bir etmeni olarak teorik ve politik nedenlerden dolayı değerli bir konu olarak kabul edilmektedir. İçinde bulunduğumuz 21. yüzyılda kadınlar zorlu çalışma koşullarının yanı sıra sırf kadın olmaktan kaynaklı birçok sorunla mücadele etmektedir (Emer, 2019; Küçük,2015). Kadınların çalışma hayatında karşılaştıkları sorunlar; cinsiyete dayalı ayrımcılık, eğitim ve mesleki eğitim eksikliği, ücretlendirmede eşitsizlik, cinsel taciz ve terfilerde ayrımcılık olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum özellikle cinsiyetle

bağdaştırılan kalıplaşmış önyargılar kadınları annelik, ev hanımlığı ve eş rollerine uygun gördüğü için çalışan kadın rolünü yeterince benimsenmemektedir. Kadınların toplumsal değerleri içselleştirerek çoklu rol üstelenmesi iş-aile çatışması yaşamalarına neden olmaktadır. Çalışan kadınların aile hayatında karşılaştığı sorunlar; aile içi kararlara katılım düzeyi, ev işleri ve çocuk bakımı, aile içerisinde sorumlulukların paylaşımı ve aile-iş yaşamındaki rol çatışmalarıdır (Ayoğul ve Baraz,2020; Haşit ve Yaşar,2015). Hem iş hayatının yüklediği sorumlulukları hem de kadın cinsiyet rollerinin getirdiği ev hayatı ile ilgili sorumlulukları dengelemeye çalışan kadınların iş performansı olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu durum çalışma hayatı ve aile hayatı dengesini sağlamak için kadınların başetmesi gereken alanları arttırmıştır (Karşlı,2022; Deniz,2019). Kadının çalıştığı alanlardan biri de sağlık sektörüdür.

Sağlık sektörü topluma hizmet veren, önemli ve kapsamlı görevleri içeren bir sektördür. Bu sebeple stres yaşantısı sağlık sektöründe çalışanlarda oldukça yoğun gözlemlenmektedir. Sağlık sektöründe yaşanan stres kaynakları; düşük sosyal destek, fazla iş yükü, zaman baskısı, hastanın tedavisine yönelik belirsizlik ve duygusal etkilenmeler gibi pek çok etmen olabilir. Stresin yoğun olarak sağlık çalışanlarının hayatında olması; yorgunluk, tükenmişlik, zihinsel ve fiziksel rahatsızlık yaşama riskini arttırmaktadır (Oğlak,2019; Kalinkara ve Kalaycı,2018).

Stres bireyde fizyolojik, davranışsal ve psikolojik olarak olumsuz sonuçlara neden olur. Psikolojik olarak bireyde depresyon ve uyku bozuklukları, karamsarlık, kaygı, işte isteksiz tavırlar sergileme, konsantrasyonda azalma gibi sonuçların varlığı gözlemlenir (Tanşu,2009). Stresin örgütsel sonuçları; çalışanlarda memnuniyetsizliklerde ve şikayetlerde artış, iş doyumunun azalması, performansın ve verimliliğin düşmesi, iş kazalarının artması, kalitenin azalması, işe devam etme oranının azalarak iş ve işgücü kaybının gelişmesi, öfke patlamaları yaşanması, işe yabancılaşma, tükenmişlik sendromu ve depresyon yaşantısı şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Dığın,2018; Ülker,2016). Usul ve Atan 2014 yılında sağlık çalışanları içinde cinsiyete bağlı yabancılaşma olgusunu karşılaştırdıkları araştırmada kadın sağlık çalışanlarının işe yabancılaşma oranı % 51,9 erkek sağlık çalışanlarında ise oran %48,1 bulmuşlardır. Kadın sağlık çalışanlarında bu oranın fazla olmasının nedeni araştırmada yordandığında, çalışma koşulları ve çalışma arkadaşlarının yaklaşımları kadınlarda yabancılaşmayı tetiklediği ifade edilmiştir (Usul ve

Atan,2014). Kadın sağlık çalışanları, hastalara bakım verdikten sonra eve gittiklerinde ev ve çocukları ile ilgili bakımları da üstlenmeleri kendilerine özel zaman ayıramamalarına neden olmaktadır. Bu durum kadınlarda stres ve kaygıyı arttırmaktadır. Kadın olmanın biyolojik etkileri ve sonuçları, iş yaşamında gelişen stresler, annelik rolünün getirdiği problemler, toplumsal baskılar, rol tanımlarının tam olarak belirlenmemiş olması, cinsiyete dayalı yapılan ayrımcılıklar, çalışma koşullarının uygunsuzluk durumu, uzun çalışma saatleri, terfi ve motivasyon etkenlerinin eksikliği gibi faktörler kadın sağlık çalışanlarının karşısına sorun olarak çıkmaktadır. Yaşananlar ruhsal sorunlara sebebiyet verebilmektedir. Kadın sağlık çalışanlarının, yaşadıkları rol çatışmalarının beraberinde getirdiği sorunlardan ötürü iş yaşantılarında erkeklerden daha az uzmanlaşma eğiliminde olduğu ilgili literatürde belirtilmiştir. (Shakeel,2018; Aylin Oğuz,2010).

Kadınlara iş ve ev hayatında bireysel, örgütsel ve toplumsal faktörlerden dolayı sürekli engellere maruz kalması, kadında zaman içerisinde karşı koyma isteğini kırarak öğrenilmiş çaresizliği öğretmiştir (Korkmaz, 2016). Kişi birden fazla karşılaştığı sorunlar karşısında ya kabullenilmişlik gösterip boşvermişlik davranışı sergiler ya da çaba gösterip sorunun üstesinden gelmeye çalışır (Erdirençelebi ve Karakuş,2018).

ğrenilmiş aresizlik kavramı, önceki olumsuz yaşam deneyimlerinin gelecekteki öğrenim üzerinde bir etkisi olacağının ifadesidir (Güven,2021). Çalışma hayatındaki öğrenilmiş çaresizlik çalışanlarda değersizlik hissi ve motivasyon kayıplarına neden olur. Organizma kontrol edebileceği bir durum ile karşılaşsa bile gerekli çabayı göstermez çünkü geçmişte başarısızlık ile sonuçlanan yaşantısı bireye çaresizliği öğretmiştir (Gönül ve Demir,2020). Karapınar, Camgöz ve Tayfur (2014), yılında yaptıkları çalışmada kadın çalışanların öğrenilmiş çaresizlik düzeyinin erkeklere oranla daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu sonucun sebebinin ise geleneksel kültürün kadını pasif yetiştirmesine paralel olarak kadınların olumsuzlukları içselleştirmesiyle karşılaşılan sorunların engellenemeyeceği düşüncesi sonucunda çaresiz kalmayı öğrenmeleri olarak değerlendirmişlerdir (Karapınar ve diğerleri,2014). Arslan (2020), yılında kamu ve özel sektörde çalışmakta olan beyaz ve mavi yakalı kadın işgörenlerin öğrenilmiş çaresizliğin psikolojik sağlık problemleri üzerindeki etkisinde işe yabancılaşmanın rolünü incelemiştir. Çalışma sonucuna göre kadın çalışanlarda içsel ve dışsal çaresizlik ile

endişe düzeyleri, uyku bozukluğu ve depresyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Arslan,2020).

Bireylerin yaşam koşulları ve olaylara iyimser ya da kötümser bakış açıları, kişinin geçmişte yaşadığı olumsuz deneyimler, öz yeterlik, dayanıklılık durumları öğrenilmiş çaresizlik olgusunu etkilerken örgütsel öğrenilmiş çaresizliğin nedenlerinde ise kurum içinde çalışanın kontrol olanağına sahip olmaması, kurum yapısı, kurum içi motivasyon, etkin bir iletişim ortamının kurulamaması gibi faktörlerden söz edilebilir. Olaylara olumlu bakan bireylerin sorunların üstesinden rahatlıkla gelebildiği görülürken, olumsuz bakanların sorunların üstesinden gelmekte zorlandıkları gözlemlenmiştir (Çelebi,2018). Bu değişkenler içinden “iyimser ya da kötümser olma” değişkeni problem çözmede ve dolayısıyla stresle başetmede önemli bir boyut olarak kabul edilmektedir (Büyükşahin Çevik ve Gündoğdu,2015). Bireylerin öz yeterlik inancının düşük olması onların sorunlarla başetme becerisini etkilediği bildirilmiştir. Ayrıca bireyin bir sorunla karşılaşması halinde pes etme davranışına yönelmesi durumunda öz yeterlik olgusunun öğrenilmiş çaresizliği negatif yordayan önemli bir etken olduğu ifade edilmiştir (Yavaş,2012).

Bireyin öz yeterlik düzeyinin, başarılı olmada önemli bir etken olduğu düşünülmektedir (Erdoğan,2018). Bandura (1999), bireylerin olayların sonucunu açıklama biçimlerinin öz yeterlikle bağlantılı olduğunu ifade etmiştir (Bandura,1999). Öz yeterlik düzeyi yüksek olan bireyler daha çok çaba gösterirler, çalışır ve sabrederler. Başarısızlık yaşadıklarında bu sonucun nedenini az çaba göstermelerine ve onarılması mümkün olan değişkenlere yüklerler. Böylelikle pes etmezler. Eğer başarısızlık yaşıyorsa nedeni yetersiz çaba ve uygun olmayan şartlardır. Düşük özyeterliğe sahip bireyler ise, başarısızlık düşüncelerine odaklanırlar. Bu durum göreve ilişkin motivasyonlarını olumsuz etkiler. Yaşanan başarısızlığın nedenini içsel, genel ve kalıcı nedenlere yüklerler (Ekinci ve Gökler,2017; Bandura 1999). Türedi (2015), yılında yaptığı çalışmada çalışan kadınlarda öz yeterlik düzeyinin, erkek çalışanlara göre daha yüksek olduğunu bulmuştur (Türedi, 2015). Aslan ve Kalkan (2018) yılında çalışanların öz yeterlik algılarını incelemiş ve öz yeterlik algısının cinsiyet değişkenine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşmıştır (Aslan ve Kalkan, 2018). Öztürk (2020) yılındaki doktora tezi çalışmasında kadın idari personelin öz yeterlik algısının erkek personelin öz yeterlik algısından yüksek olduğunu saptamıştır (Öztürk, 2020).

Yazında bahsedilen çalışmalar genel olarak çalışma hayatının getirdiği sorumluluklar ve toplumun kadın cinsiyete yüklediği rolleri eksiksizce yerine getirme çabasında olan kadınların stres yaşantısını deneyimleme ihtimalinin oldukça fazla olacağını belirtmiştir. Hastaneler organizasyonu gereği stresin yoğun olarak yaşandığı kurumlardır. Kadınlar da, hastanelerde fazla sayıda istihdam edilmektedir. Kadın sağlık çalışanlarının yoğun strese maruz kalmaları, iş-aile rol çatışmaları, cinsiyete özgü iş hayatında karşılaştıkları sorunlar gibi etmenler kadın sağlık çalışanlarının başetmesi gereken alanları artırmıştır. Kadın sağlık çalışanlarının deneyimlediği yaşantılarda uyguladığı başetme stratejisinin etkisiz olması ve öz yeterlik düzeyinin düşük olmasının bir süre sonra çaresizlik duygusuna neden olduğu düşünülmektedir. Öğrenilmiş çaresizliğin oluşumu, kadının yaşam motivasyonunu düşürebilir, iş performansını olumsuz etkilemesi sonucu ruhsal sorunlar yaşanmasına neden olabilir. İlgili literatür tarandığında hastanede çalışan kadın işgörenlerin algıladıkları öğrenilmiş çaresizlik ve öz yeterlik ile başetme stratejileri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu anlamda çalışmamızın literatürdeki önemli bir boşluğu gidereceği ve çalışan kadınlara yönelik stresle başetme müdahalelerin planlanmasında klinik uygulamalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

1.1. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmada, hastanede çalışan kadın işgörenlerin algıladıkları öğrenilmiş çaresizlikleri ve öz yeterlik ile başetme stratejileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

Çalışmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır.

1. Çalışan kadınların algıladıkları öğrenilmiş çaresizlik, öz yeterlik ve başetme stratejileri düzeyleri arasındaki ilişki nedir?
2. Çalışan kadınların algıladıkları öğrenilmiş çaresizlik ve öz yeterlik düzeyleri arasındaki ilişkide başetme stratejilerinin aracı rolü nedir?

1.3. Sınırlılıklar

- Çalışma COVID-19 pandemisi döneminde yürütülmüştür. Pandemi döneminde sağlık sektöründe çalışanlar üzerine çok sayıda anket çalışmaları yapılmıştır. Bu sebeple çalışanlarda anket doldurmaya yönelik olumsuz tutum gelişmiştir. Bu tutumu “vaktimi alıyor”, “anket doldurmaktan sıkıldım” gibi cümleler ile ifade etmişlerdir. Bu sebeple planlanandan daha uzun sürede çalışma tamamlanmıştır.
- Uygulanan anketler kişilerin kendi beyanları ile sınırlıdır. Elde edilen veriler uygulanan Kişisel Bilgi Formu, Öğrenilmiş Çaresizlik, Başa çıkma Stratejileri ve Genel Öz Yeterlik Ölçeklerinin sonuç değerlendirme kriterleri ile sınırlıdır. Kadın işgörenlerin sosyo-demografik bilgilerine ilişkin veriler, Kişisel Bilgiler Formu ile sınırlıdır.

1.4. Sayıtlar

- Araştırma amaçlarının gerçekleşmesi için çalışmaya katılan kadın işgörenlerin kişisel bilgi formu ve ölçekleri doldurma talimatlarının doğru şekilde verildiği ve tüm katılımcıların bu talimatları doğru anladıkları varsayılmıştır.
- Araştırmaya katılan kadınların soruları gerçek durumlarını yansıtacak şekilde cevapladıkları varsayılmıştır.
- Araştırmada ölçüm yöntemleri olarak kullanılan araçların öğrenilmiş çaresizlik, başatma stratejileri ve özyeterliliği doğru olarak ölçtüğü ve yansıttığı varsayılmıştır.
- Ulaşılan örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çalışma Hayatında Kadın

Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kavramlarını birbirinden farklı ele almak gerekmektedir. Cinsiyet kavramı insanın biyolojik yönünü ifade ederken, toplumsal cinsiyet kavramı ise cinsiyetlerin her birine yüklenen rol ve sorumlulukları, statüleri ve kimlikler olarak tanımlanmaktadır (Vatandaş,2007). Toplumlar kadın ve erkeğe kadınsı ve erkeksi kişilik özellikleri belirlemiştir. Böylelikle kadın ve erkeğin yapabileceği işler cinsiyetleri temelinde ayrıştırılmıştır. Kamusal alan erkeğin, özel alan ise kadının alanıdır anlayışı toplumsal hayatta yerini almıştır. Bu durum çalışma hayatında da paralellik göstermekle beraber erkeklerin yaptıkları iş ile sosyal konumları belirlenmiştir. Kadınların sosyal konumu ise istihdam alanına göre değil, aile ve toplumsal cinsiyet rolüyle belirlenmiştir (Vargel Pehlivan,2017; Bilir Güler, 2005).

Çalışma hayatında ekonomik gelir kazanma amacıyla “çalışmak” erkek cinsiyete özgü bir kavram olarak ele alınmıştır. Kadınlar ev işleri, çocuğa bakım gibi günlük yaşam işlerini gelir karşılığı olmaksızın yaparken; erkekler ev dışında çalışarak eve gelir getirmekte ve kamusal statülere sahip olmaktadır. Toplumsal rol paylaşımının sınırları, kadınları erkeklere ekonomik yönden bağımlı hale gelmiştir. Erkek toplumun kendine yüklediği rol ile üretken olup toplumda değer kazanırken kadın ev işçisi haline gelmiştir (Yılmaz,2018; Yüksel,2016). İnsanlığın varoluşundan beri devam eden çalışma olgusunda kadınlar köle, yamak gibi roller üstlenmişken, günümüz çalışma hayatı anlamındaki anlayış kadınlarda on sekizinci yüzyılın sonlarına doğru karşımıza çıkmaktadır. Sanayi devrimiyle özel hayatta yer alan kadınlar artık kamusal alanda da yer almaya başlamıştır. Farklılaşan tarımsal üretim olanaklarında kadınlar, ekme-biçme faaliyetleri dışındaki işlerde de istihdam edilmiş ve üretilen ürünleri satma gibi işleri gerçekleştirmek amacıyla hizmet sektöründe de yer almaya başlamıştır. (Özer,2017; Yılmaz, Bozkurt ve İzci,2008). I. ve II. Dünya Savaşlarıyla birlikte erkekler savaşa katılmışlardır ve işgücü kayıpları oluşmuştur.

Bu nedenle kadınlar çalışma hayatına girmiş ve toplumsal hayata katılım oranları artmıştır (Durmaz, 2016).

Kadınların çalışma hayatına girişi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sanayileşme sürecinin paralelinde gerçekleşmiştir. Bu durum sonucunda kadınlar, hem bir kadın olarak ev içinde çalışmış hem de bir erkek gibi ev dışında çalışarak çalışma hayatına giriş yapmıştır. Kurtuluş mücadelesinden sonra Cumhuriyetin kurulmasıyla, ekonomik ve hukuksal olarak kalkınma için çalışma hayatında kadınların daha çok yer almalarına yönelik faaliyetler başlamıştır. Özellikle 1980’lerden sonra, geleneksel anlayış ile erkeğe özgü nitelenen pek çok işte örneğin; girişimcilik, bankacılık, reklamcılık, sigortacılık, yöneticilik, turizmcilik vb. alanlarda kadınlar da yer almışlardır (Güzel,2017; Önder,2013). Toplumsal cinsiyet bakış açısı, cinsiyete yönelik iş bölümü planlama anlayışının yerleşmesinde etkili olmuştur. İşgücü piyasasında kadınlar; yaşlılar, çocuklar gibi dezavantajlı grupta değerlendirilmektedir. Günümüzde kadınların daha çok beceri, sabır ve dikkat gerektiren, sosyal güvencenin ve iş güvenliğinin olmadığı işlerde daha fazla çalıştıkları görülmektedir. Cinsiyetleri sebebiyle eşitsizliğe maruz kalan kadınlar, ataerkil kültür tarafından oluşturulan “kadın işi” ve “erkek işi” kategorileştirmesiyle daha işe başlamadan ayrıma tabi tutulmaktadırlar. Bu durumun nedeni kültüre göre kadının önceliğinin evi olması şeklinde bir yaklaşım ile açıklanmaktadır. Kadınların ev ve işi arasında kalmaktan çalışma hayatının getirdiği avantajları kullanamadığı ifade edilmiştir (Özbucak Albar,2019; Korkmaz,2018).

2.1.1. Sağlık sektöründe çalışan kadınların çalışma yaşamında karşılaştıkları sorunlar ve kadına etkileri

Kadınların iş yaşamında günümüzdeki yerini alması, yüzyıllar boyunca zorlu mücadeleler sonucunda gerçekleşmiştir. Buna rağmen dünyanın çoğu yerinde dereceleri farklı da olsa kadınlar çalışma hayatında birçok sorunla karşılaşmaktadırlar. Sorunların başında cinsiyete dayalı mesleki ayrımcılık konusu ile ilgili sorunlar gelmektedir. Belirli meslek ve sektörlerde yoğunlaşma, kadın liderlerin azlığı, iş bulma ve terfi sürecinde karşı karşıya kaldıkları ayrımcılık ve ücretlendirmede yaşanan eşitsizlikler olarak sıralanabilir. Çalışma hayatındaki dezavantajlar kadınların psikolojik ve fiziksel iyi oluşunu etkilemektedir (Stamarski ve Son Hing,2015; Parlaktuna,2010).

Evde yapılan işlerin çabuk tüketilebilir olması, özel hayatı etkilemesi, kar getirmemesi gibi etmenlerden dolayı evdeki kadın emeği görünmezleşmiştir. Kadınların iş hayatına atılmasıyla, kadın emeğine bakış açısı değişime uğramıştır. Bu değişim etkisini ev hayatında da hissettirmiş ev işi ve çocuk bakımı konusunda kendine yüklenen sorumlulukları kadın, erkek ile paylaşmaya başlamıştır. Buna paralel olarak artık kadınların sadece ev kadını olmadığı, diğer rollerine ek olarak bir de çalışan kadın rolünün olduğu bilinmektedir. Kadınlar toplumsal rolü gereğince ev hayatı ve iş hayatı arasında denge kurmak zorunda kalmıştır. Bu durum kadınların annelik, rolünün bir uzantısı gibi görülen öğretmenlik, sekreterlik, hemşirelik gibi mesleklere yönelmesine neden olmuştur (Karakaya,2018; Yüksel,2016).

Sağlık sektörü kesintisiz olarak ve nöbet usulü hizmet verilen bir sektördür. Bu sektörde çalışanlar çalışma koşullarına ek olarak ölümler, acil vakalar, doğumlar, kritik ameliyatlara gibi yoğun stres yaşanan ve stresi yaşayan hasta ve hasta yakınlarına hizmet verirler. Bu sebeple sağlık çalışanlarının stresli durumlarla çok sık karşı karşıya kaldığı bilinmektedir (Karakuş,2019).

Sağlık sektöründe oldukça fazla yer alan kadın sağlık çalışanları, zor çalışma koşullarına maruz kalma, sözleşmeli statüsü ile çalıştırılma nedeniyle güvencesiz istihdam, kamu-özel-taşeron ayrımı gibi çalışma hayatında sorunlarla karşılaşmaktadır (Urhan ve Etiler,2011). Sanford, Agrawal ve Miotto (2021), yılında yaptıkları çalışmada; kadın sağlık çalışanlarının yoğun iş stresi ve bireysel yaşam stresi yaşadıklarını ifade etmiştir. Bu durumun nedenleri arasında kadın sağlık çalışanlarının; rol gerginliği yaşaması, iş-yaşam dengesini kurmada ve sürdürmede zorluklar yaşaması, cinsiyet yanlılığı ve ayrımcılığına maruz kalması, yetersiz destek gibi etkenlerin varlığına değinilmiştir (Sanford ve diğerleri,2021). Bir başka çalışmada kadın sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunlar nedeniyle erkek meslektaşlarına göre önemli ölçüde daha yüksek tükenmişlik yaşadığı raporlanmıştır (Templeton ve diğerleri,2019).

Toplumun benimsediği kalıp yargıyı aşp yargılardan sıyrılmaya çalışan kadın, farklı rol ve statüler belirlemeye çalışsa da yaşadığı bu durum kadını toplumda yerleşmiş, aşılması güç duvarlara çarpmasına ve kontrolün kendinde olmadığını düşünmesine neden olmaktadır (Bilican Gökkaya,2015). Çalışma hayatında yaşadığı olayların kontrol edilemeyeceğini ve bazı görevlerde başarılı olunamayacağı

düşüncesi kadınları çaresizlik düşüncesine itmiş olup öğrenilmiş çaresizlik yaşamalarına neden olduğu belirtilmiştir (Çömlekçi ve Deniz,2020).

2.2. Öğrenilmiş çaresizlik

Öğrenilmiş çaresizlik kavramı, 1960’larda Seligman ve arkadaşları tarafından köpekler üzerinde yapılan deney sonucu incelenmeye başlanmış, 1970’lerde ise insan üzerindeki etkilerine bakılmış, 1982 yılında örgütlerde ele alınmıştır (Seligman ve Maier,1967; Hiroto,1974; Martinko ve Gardner,1982). Öğrenme, bireylerin bilgi ve beceri kazanım sürecidir. Bilgi ve beceri elde etme sürecinde bireyler, beceri ve işin nasıl yapıldığı bilgisini kazanmasıyla anlama ve kavramlaştırma yeteneği geliştiriler (Özel,2011). Çaresizlik, “Bireylerin çevresinde yaşanan olayları kontrol edemediğini fark ettiğinde karşılaştığı pasif bir psikolojik durumdur” (İnce,2012). Öğrenilmiş çaresizlik, bireylerin yaşadığı bir durum sonucu başarısız olduğunda ve benzer başka bir durumla karşılaştığında geçmiş başarısızlığını genelleyerek başarabilecek olmasına rağmen yeterli çabayı göstermemesi olarak ifade edilebilir (Seligman ve Maier, 1967). Güler (2006), “kontrol edilemeyen durum ve olaylara maruz kalan canlıların, bu durumun olumsuz etkisiyle bir süre sonra mevcut durumu değiştirecek imkana sahip olmalarına rağmen hiçbir davranış sergilemeden ve hareketsiz kalmaları” şeklinde ifade eder (Güler,2006,s.26).

2.2.1. Çalışma hayatında öğrenilmiş çaresizlik ile ilgili önerilen modeller

2.2.1.1. Martinko ve Gardner’ın öğrenilmiş çaresizlik modeli

Martinko ve Gardner’ın (1982) öne sürdüğü model, dört boyut içermektedir. Modelde boyutlar; “Uyarıcı, Organizma, Sonuç ve Davranış” başlıklarıyla ele alınmaktadır (Martinko ve Gardner, 1982).

Uyarıcı boyutta örgütsel çaresizliğe neden olan örgütün içsel ve dışsal faktörleri ve geçmiş yaşam deneyimleri ele alınmıştır. Organizma boyutunda, bireylerin yaşadıkları olaylar ve bireysel farklılıkları arasında nedensellik kurması ele alınmıştır. Modelde kontrol odağı, başarıma ihtiyacı ve cinsiyet faktörlerinin bireylerin davranış sonuç bağlantısını etkilediği ve sonucunda öğrenilmiş çaresizliği etkilediği fikri ortaya atılmıştır. Ayrıca modelde çalışanların başarısızlıkları kalıcı ve içsel faktörler olmak üzere iki boyutta değerlendirildiği belirtilmiştir. Kalıcı ve içsel

faktörler (yetenek gibi) ya da geçici ve dışsal faktörler (şanssızlık gibi) modele göre kalıcı ve içsel faktörlerle başarısızlıklarını nedenselleştiren çalışanlar geçici ve dışsal çaresizlikle nedenselleştirenlerle oranla daha fazla çaresizlik yaşadıkları ifade edilmiştir (Martinko ve Gardner, 1982).

Sonuç ve davranış boyutunda ise uyarıcı ve organizma boyutunda yaşanan faktör etkilerinin bireyde oluşan davranış ve sosyal, örgütsel çıktıları değerlendirilmeye alındığı anlatılmaktadır. Bu modele göre örgütsel öğrenilmiş çaresizlik geliştiğinde, çalışanlarda çalışma ahlakının bozulduğu, düşük verimlilikle sonuçlandığı, işe devamsızlıkların olduğu, pasifleşmenin geliştiği, depresyon, stres, kaygı, kızgınlık gibi duygusal tepkiler ortaya çıktığı belirtilmiştir (Martinko ve Gardner, 1982).

2.2.1.2. Carlson ve Kacmar'ın öğrenilmiş çaresizlik modeli

Bu modelde çalışanların bireysel performanslarının öğrenilmiş çaresizliğe etkileri ele alınmıştır. Çaresizliğe neden olan faktörler ve çaresizliğin örgütsel sonuçları ortaya konmuştur. Bu modele göre başarı veya başarısızlığın önemli faktörler olmadığı bireylerin başarısızlığa yükledikleri nedensel yüklemelerin ele alınması gerektiği vurgulanmıştır. Modelde olayları ve durumları iyimserlikle açıklayan, uyumlu, deneyimli, disiplinli, değişime açık, dışa dönük çalışanların diğer çalışanlara kıyasla daha başarılı olacağı varsayılmaktadır. Kurumlarda çalışanlara gerekli destek verilmesi ve geribildirimler yapılması da çalışanların başarısını arttıracak yönünde ifade edilmiştir. Geçmişteki başarısızlıklarını düşünüp başarılarını küçümseyen kişilerin öğrenilmiş çaresizlik düzeyinin daha fazla olduğu belirtilmiştir. Psikolojik güçlülüğü arttırmayı öğrenen kişilerin ise başarılı olabileceği ihtimalinin daha yüksek olacağı ifade edilmiştir. Araştırmacılara göre, başarılarını dışsal ve değişken, başarısızlığını içsel ve kalıcı nedenler ile açıklayan çalışanların çaresizlik davranışı göstermeleri daha fazladır (Carlson ve Kacmar, 1994).

2.2.1.3. Bayat'ın öğrenilmiş çaresizlik modeli

Bu modelde çaresizlik, çalışanların davranışlarıyla sonucu kontrol edip başarılı olsalar dahi kişisel amaçlarına ulaşamamaları veya davranışla istedikleri sonuçlara ulaşamaması sonucunda ortaya çıkan bir olgudur. Çalışanların ilerde

Çalışma hayatında sergileyeceği davranışları belirleyecek iki farklı çaresizlik yaşantısı olacağı belirtilmiştir (Bayat,2002).

- Çalışanların kontrol edemedikleri sonuçlara (başarısızlık durumuna) bağlı olarak oluşan çaresizlik yaşantısı,
- Çalışanların ödüle ulaşamamasına (ihtiyaçların karşılanmaması) bağlı oluşan çaresizlik yaşantısı.

Çalışanlar yetenekleri ve davranışlarıyla istedikleri sonucu kontrol edemeyeceğine inanabilir veya davranışıyla istenen sonucu kontrol etse bile çalıştığı kurum tarafından ihtiyaçları karşılanmayabilir. Bu sebeple çalışanlarda kurumun adaletinin olmadığı kanısı oluşabilir. Adaletsizlik algısı ise çalışanların motivasyonunu düşürüp, çaresizlik hissetmelerine neden olabilir ve sonuçta bireylerin çaba göstermeyi bırakabilir (Bayat,2002).

2.2.2. ğrenilmiş çaresizliğe yol açan faktörler

Bireysel ve örgütsel faktörler olmak üzere iki başlıkta ele alınmaktadır (Tüzer,2020).

2.2.2.1. Örgütsel faktörler

Örgüt kaynaklı öğrenilmiş çaresizlik faktörleri çalışanların kontrol olanağına sahip olmaması veya başka bir ifadeyle algılanan kontrol ve alt başlıkları (bürokrasi, çalışana yetki verilmemesi, çalışana yönetime katılma şansı tanınmaması), yeni teknolojiler ve kısıtlı öğrenme olanakları olarak ele alınmaktadır (Arıbaş,2020; Kaplan, 2019; İnce, 2012).

Çalışma hayatında bireylerin kontrol olanağı yetersizliği yaşaması, çalışanların entelektüel kapasitelerini kullanmalarını azalır ve çalışma hayatındaki davranışlarında pasifleşme neden olur. Bu sebeple algılanan kontrol, çalışanların ruhsal iyiliğini, motivasyonunu ve mesleki doyumunu artırır (İnce,2012).

Örgütün bürokratik ve hiyerarşik yapısı çalışanların öğrenmesi ve değişim gerçekleştirmeleri konusunda olumsuz bir etkindir. Hiyerarşide yükselen yöneticilerin astları sürekli kontrol etmesinden dolayı astlarda güvensizlik ve pasifleşme ortaya çıkar. Çalışanların yetkilendirilmesi bireylere iş başarılarını kontrol edebilecek gücün varlığını hissettirir, bireylerin katkılarını artırarak motive edilmesini sağlar. Yetkilendirme yoksunluğu ise çalışanda güçsüzlük, yabancılaşma hissi ve çaresizlik duygusuna neden

olabilir. Çalışanlara yönetime katılma olanağının verilmesi çalışanda “fikrimin değeri var” düşüncesi oluşturmaktadır. Bu durum çalışanın doyum elde etmesine ve işinde çaba göstermesine sebep olabilir (Güler,2006,s.87,100;Tuna,2018).

Yeni teknolojilerin iş hayatına entegrasyonu ile çalışanlar üzerindeki kontrol sorumluluğu bilgisayarlara geçmiştir (Göktürk,2007). Yöneticiler iş hayatında yetenekleri geliştirmek, düzen sağlamak ve denetlemek için yeni teknolojileri kullanmayı tercih etmektedirler. Çalışanların yeni teknolojiye adaptasyonu, onaylaması ve verimlilik için kullanması zorlu bir süreç olmuştur (Ahmad,2014). Çalışma hayatına yeni teknolojilerin entegre olmasıyla, çalışanlar işverenler tarafından sürekli gözetim altında olmuşlardır. Bu durum işverenlerin çalışanlar üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmalarına neden olmuştur. Bu açıdan yeni teknolojiler, çalışanlarda öğrenilmiş çaresizlik gelişmesine neden olabilmektedir (Güler,2006,s.100) Çalışma hayatında, çalışanların kendilerini geliştirme kanallarının açık tutulmazsa, kişisel gelişimleri desteklenmezse çalışanlar çaresizlik ve eylemsizlik davranışı sergileyebilmektedirler (Tuna,2018).

2.2.2.2. Bireysel faktörler

Bireysel faktörlerden kaynaklı öğrenilmiş çaresizliği ele aldığımızda cinsiyet, iyimserlik-kötümserlik, yükleme teorisi, bireyin kendilik algısı ve bireyin işi ile ilgili özelliklerinde geçmiş çalışma hayatında yaşadıkları, işsizlik deneyimleri başlıkları karşımıza çıkmaktadır (Tüzer,2020; İnce, 2012).

Cinsiyet kavramı, bireylerin olaylara yaptıkları açıklama biçimlerini etkilemektedir. Başarısızlık olduğunda çaresizlik duygusunun hissedilmesi veya başarıya ulaşmak için daha fazla çaba göstermesine neden olabilmektedir. Bu düşünceden yola çıkan Karapınar, Camgöz ve Tayfur (2014), yılında yaptıkları çalışmada kadınların erkeklere oranla daha fazla çaresizlik hissettiği sonucuna varmışlardır. Bu sonucun değerlendirmesinde ise bu durumun nedeninin kadınlara yüklenen toplumsal cinsiyet rolleri kaynaklı olduğunu düşünmüşlerdir (Karapınar ve diğerleri,2014). Toplumun, kadınları geleneksel kültür doğrultusunda pasif, erkeğin tamamlayıcısı olarak yetiştirdiği bilinmektedir (Esen, Soylu, Siyez ve Demirgürz,2017). Karapınar, Camgöz ve Tayfur (2014), bu durumun öğrenilmiş çaresizlik olgusunu etkileyen bir durum olduğu belirtilmiştir (Karapınar ve diğerleri,2014).

Öz yeterlik, bireylerin düşünce şeklini, ne kadar çaba sarf edeceğini, duruma ne kadar dayanabileceğini, duygusal tepkilerini etkileyen önemli bir unsur olarak belirtilmiştir (Arseven,2016). Öz yeterliği etkileyen en güçlü faktörlerden biri geçmişte yaşanan benzer deneyimlerdir. Benzer görevlerdeki başarılı performanslarla öz yeterlik artarken, başarısızlıkla öz yeterlik azalmaktadır. Bandura'ya göre özyeterliliği yüksek olan bireyler olumsuz bir durumu yetersiz çaba gösterme ve uygun olmayan koşullar gibi dışsal nedenlere bağlarken, özyeterliliği düşük olan bireylerin olumsuz durumları veya başarısızlıklarının açıklamalarını içsel, genel ve kalıcı nedenlere bağlayacağı beklenmektedir. Düşük özyeterliliğe sahip bireyler riske odaklanırlar. Bu bireylerin kaygı düzeylerinin fazla olduğu, tehdite karşı savaşmak yerine hareketsizliği tercih ettikleri bu yaklaşımın ise öğrenilmiş çaresizliği etkilediği düşünülmüştür (Bayrakçıken Oktay, Samancı ve Canpolat,2021; Güler,2006,s.117,118; Bandura,1999).

Dayanıklılık kavramı çaresizliğin tersi bir durum olarak ifade edilmektedir. Bireyin bulunduğu ortama olan ilgisi, olayların gidişatına yön verip kontrolü sağlama inancı, değişim için meydan okuması dayanıklılık kavramının temelini oluşturur. Bireyin dayanıklı kişilik özelliklerine sahip olması iş kaynaklı veya yaşamsal olayların stresine karşı fiziksel ve zihinsel anlamda kişiyi korur. Dayanıklılığı düşük bireylerin kontrol duyguları daha azdır ve bu durum da öğrenilmiş çaresizliğe karşı onları zayıf kılmaktadır (İnce,2012).

Rotter'in teorisinde kontrol odağı kavramı bireyin değerlerinin, beklentilerinin ve kendinde var olduğunu düşündüğü özelliklerinin yordayıcısı olarak ele alınmaktadır. Kavram içsel ve dışsal beklentiler olarak ikiye ayrılır. İçsel genelleştirilmiş beklentiler bireyin olayları olumlu veya olumsuz anlamda nasıl algıladığı ve bireyin kendi kontrolü altında nasıl sonuçlandığını ifade ederken dışsal genelleştirilmiş beklentilerde bireyler olayların sonucunu kendisi dışında başkaları tarafından etkilendiğini ve bireyin yaşanan durumları kontrol edemediği algısını ifade etmektedir (Şahin,Sarı,Duman,Kerimoğlu ve Kocaman 2015).

Yükleme şekli kuramı, bireyin başına gelen olaylar hakkında yorumda bulunup “neden” sorusunu sormasından ortaya çıkmıştır. Yüklem şekli, çalışanın görevine ilgisini ve çalışma performansını etkiler. İşe yeni başlayanlara elde edilen başarının içsel, kalıcı ve kontrol edilebilir olduğu fikri aşılmalı ki kişiler sürekli çaba içinde kalabilsinler. Bu davranışın örgüt içinde sergilenmesi öğrenilmiş çaresizlik olgusunu etkilemektedir (Güler,2006,s.124,125).

2.2.3. Öğrenilmiş çaresizliğin sonuçları

Öğrenilmiş çaresizlik bireyde üç değişim alanı olarak ortaya çıkmaktadır. Bunlar güdüsel, bilişsel ve heyecansal değişimlerdir. Güdüsel değişimlerde birey davranışlarıyla yaşananları kontrol edemediğini öğrendiği için artık daha az isteklidir. Bilişsel değişimlerde öğrenilmiş çaresizlik yaşayan birey bir duurm geliştiğinde olayın kontrolü elinde olsa dahi artık yeni davranışlar geliştirmekte zorlanır veya bu durum hiç mümkün olmaz. Heyecansal değişimlerde ise birey kontrol edememe durumu yaşadığında kan basıncı artar, kalp ritmi hızlanır ve ritimde bozulmalar ortaya çıktığı belirtilmiştir (Cananoğlu,2011; Hovardaoğlu,1986).

Bireyde öğrenilmiş yaşantılarına bağlı sadece başarısızlık beklentisi olmadığı buna ek belirli bir işi başarmak için gerekli yeterliliği kendinde göremeyebileceği ifade edilmiştir. Bu durum bireyin yaşamında akademik, sosyal ve kişisel boyutlar gibi pek çok alanda başarısızlıklara yol açabilmektedir. (Koğ ve Başer, 2011). Öğrenilmiş çaresizlik yaşantısı sonucunda bireyin üç ana eksiklik yaşadığı varsayılmaktadır bunlar; bireyde motivasyonun azalması, eylemler ve sonuçlar arasındaki ilişkiyi belirlemede zorluk yaşaması ve depresyon gelişmesidir (Trindade,Mendes ve Ferreira,2020). Öğrenilmiş çaresizlik yaşantısı olan bireyler başarısızlık ile yüzleşmede kararsızlık yaşayabilmektedirler. Deneyimledikleri başarısızlığa ilişkin yanlış nedensel yüklemeler yapabilmektedirler. Yanlış öğrenme stilleri geliştirebilmektedirler. Sorunlardan kaçmaya çalışabilmektedirler (Çömlekçi ve Deniz,2020).

Çalışma hayatında öğrenilmiş çaresizliğin sonuçları iş stresine bağlı tükenmişlik, çalışanın kendisini işinden soyutlamasına bağlı yabancılaşma, iş doyumsuzluğuna ve işe devamsızlık başlıklarıyla ele alınmaktadır (Arslan,2020; İnce,2012;Güler,2006,s.139). Yabancılaşmanın çalışanlarda etkileri; işinden veya kendisinden uzaklaşma, iş tatminsizliği, enerji düşüklüğü, iletişim problemleri, sorumluluk ve karar almadan kaçış, yapılan işe anlam yükleyememe, yenilik korkusu, sürekli şikayet etme ve iş verimliliğine zarar verme olarak sıralanabilir (Arslan,2020; Kökden ve Işık,2018). Çalışanların gösterdikleri çabaların, istedikleri sonuçlarla sonuçlanmaması çalışanlardaki çaresizlik duygusunu tetiklemektedir. Yaşanan çaresizlik iş doyumsuzluklarına neden olmaktadır (Karapınar,Camgöz ve Tayfur,2014). Çalışma ortamındaki yanlış kural ve uygulamaları düzeltme konusundaki çaba ve önerileri dikkate alınmayan çalışanlar, değersiz

hissetmektedirler. Bu durum örgütsel çıktıları olumsuz etkilemektedir (Gönül ve Demir,2020).

2.2.4. Öğrenilmiş çaresizlik üzerine yapılan araştırmalar

İnce (2012), tarafından yapılan çalışmada iş yaşamında kadın ve erkek çalışanların öğrenilmiş çaresizlik açısından karşılaştırılması yapılmıştır. Kadınların öğrenilmiş çaresizliğin sonuçlarından erkeklere oranla daha çok etkilendikleri sonucuna varılmıştır (İnce,2012).

Li,Mardhekar ve Wadkar (2012), tarafından Hindistan’da yapılan çalışmaya 100 çalışan ve 100 çalışmayan kadın katılmıştır. Araştırma sonucuna göre çalışan kadınların, çalışmayan kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bilişsel, fiziksel ve sosyal başetme yöntemlerini kullandıkları ve çalışmayan kadınlara göre daha düşük öğrenilmiş çaresizliğe sahip olduğu bulunmuştur (Li ve diğerleri,2012).

Tuna (2018), tarafından yapılan çalışmada ise çalışanların, örgütlerin yetenek yönetimi uygulamalarına ilişkin algısının ve bireysel kariyer algısının öğrenilmiş çaresizlik davranışı üzerindeki etkisine bakılmıştır. Araştırma sonucuna göre çalışanların kariyer algıları ile öğrenilmiş çaresizlik davranışı göstermeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. İşe yeni başlamış ve yaşça genç olan çalışanların öğrenilmiş çaresizlik hissetme düzeylerinin daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır (Tuna,2018).

Deniz (2019) tarafından yapılan “Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Öğrenilmiş Çaresizlik ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tez çalışmasındaki bulgulara göre,çalışan ve çalışmayan kadınların öğrenilmiş çaresizlik düzeyleri ve yaşam doyumları çalışan kadınların lehine anlamlı farklılık göstermektedir.Kadınların öğrenilmiş çaresizlik ve yaşam doyumları arasında negatif ve yüksek ilişki bulunmuştur. Çalışan kadınların kıdem yılı ve gelir düzeyi ile öğrenilmiş çaresizlik ve yaşam doyumunu puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde bu değişkenler ile öğrenilmiş çaresizlik ilişkisi negatif ve anlamlı, yaşam doyumunu ilişkisi pozitif ve anlamlı bulunmuştur (Deniz,2019).

Arıbaş (2020), sağlık çalışanlarının hissettiği öğrenilmiş çaresizliğin, örgütsel sessizlik, sosyal kaytarma ve psikolojik güvenliğe etkisini araştırmıştır. Bu araştırma bulgularına göre bu çalışmada öğrenilmiş çaresizlik ile cinsiyet, meslek ve medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Öğrenilmiş

çaresizliğin alt ölçeği olan olası sonuçlarla eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Lisansütu mezunu olan çalışanların, lise ve üniversite mezunu çalışanlara oranla daha az öğrenilmiş çaresizlik yaşadıkları sonucuna varılmıştır. Öğrenilmiş çaresizliğin örgütten kaynaklanan faktörler alt ölçeği ile yaş arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. 22-30 yaş aralığındaki çalışanların öğrenilmiş çaresizliği daha fazla yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Arıbaş,2020).

2.3. Öz Yeterlik

Öz yeterlik, “Bireyin belli bir kapsamda istenen sonuçları doğurabilecek gerekli davranışları başarılı bir biçimde yapabileceğine olan inancı” şeklinde tanımlanmaktadır (Bandura, 1977). Bir başka tanımda öz yeterlik, “bireylerin becerilerinin bir işlevi değil, bireylerin becerilerini göstererek yapabildiklerine dair yargılarının bir ürünüdür” şeklinde ifade edilmiştir (Gürçan,2005). Karakuyu (2015) aktardığına göre Bandura (1986)’a göre öz yeterlik: “bireyin belli bir alandaki performansını göstermek için gerekli etkinlikleri organize edip, başarılı olarak bunları yapma kapasitesi hakkında kendine ilişkin algısıdır” (Bandura’dan aktaran Karakuyu,2015). Öz yeterlik kavramı son zamanlarda öz saygı, öz benlik kavramlarına oranla öğrenme kuramlarında daha fazla yer edinmeye başlamıştır. Nedeni ise öz yeterlik inancının diğer kavramlara göre öğrenmeye dair bireyin performansını daha iyi açıkladığının düşünülmesidir (Yurt ve Sünbül,2014).

Bandura’ya (1997) göre, öz yeterlik inancı yüksek olan bireyler görevlerin zorluk düzeyi fazla olsa bile görevden kaçmayıp başarıyı elde etmek için gerekli çabayı gösterirler. Bu bireyler kendilerine zor hedefler koyup bu hedefi başarıyla elde etmek için yıllarca yılmadan çalışır. Bu süreçte karşılarına engeller çıktığında pes etmeyip daha çok çaba gösterirler. Bandura’ya göre hayata karşı bu yaklaşımın sergilenmesi bireylerin depresyon yaşama riskini ve stres düzeyini azaltmakla birlikte kişisel başarıya ulaşmaya imkanı da sağlar. Düşük öz yeterliğe sahip bireyler ise zor görevleri üstlenmeyip kaçınma davranışı sergilerler. Bu bireyler kendilerine koydukları hedeflere ulaşmak için kararlılıklarını koruyamaz ve engellere maruz kaldıklarında çözüm aramayıp başarısızlığa odaklanmaktadırlar. Bu süreç sonunda ise çabucak pes edebilmektedirler. Bu yaklaşımı benimseyen bireylerin stres düzeylerinin ve depresyon yaşama risklerin fazla olduğu bilgisi yer almaktadır. Öz yeterlik kavramı yeterlik ve sonuç beklentilerini içermektedir. Birey beklentilerini ya

kendisi deneyimler ya da başkalarının gözlemiyle karar verir.Yeterlik beklentisi,bireyin sonucu elde etmek için yapması gereken davranışı başarıyla sergileyebileceğine olan inancıdır. Sonuç beklentisi, bireyin uyguladığı davranışın doğuracağı sonuçları öngörmesi olarak tanımlanır. Yeterlik beklentisi fazla olan bireyin harcadığı çaba da bir o kadar efektiftir (Bandura,1997).

Çalışma hayatında öz yeterlik algısı yüksek olan çalışanlar, bilgi, beceri ve yetenekleri doğrultusunda üstlendikleri rollerin gerekliliklerini yerine getirme konusunda kendilerine güvenirlir. Çalışma hayatındaki problemlerin üstesinden gelmek için fikirler geliştirirler.Öz yeterliği yüksek olan çalışanlarda insiyatif kullanma oranları ve iş performansları daha yüksektir (Bakan, Doğan ve Yılmaz, 2017; Bolat,2011;Bandura,2009). Çalışan kadınların iş ve aile rollerindeki çatışmayı yönetmede öz yeterlik düzeylerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda Erdwins,Buffardi,Casper ve O'Brien (2001), yılında yaptıkları çalışmada kadınların iş-aile çatışması ve öz yeterlik düzeyleri arasındaki ilişkinin negatif yönlü bir ilişki olduğu bulmuşlardır (Erdwins ve diğerleri,2001).

2.3.1. Öz yeterlik algısına etki eden kaynaklar

Bandura (1997) bireylerin öz yeterliklerini dört farklı kaynaktan etkilenerkek geliştirdiğini belirtmiştir. Öz yeterlik kaynakları; doğrudan yaşantılar, dolaylı yaşantılar, sözel ikna ile fizyolojik ve psikolojik durumlardır (Bandura,1997).

Bireyin doğrudan yaşadığı yaşantılar, içlerinde öz yeterliği en fazla etkileyen kaynaktır. Çünkü birey geçmiş yaşantılarına göre kendindeki yetkinliği değerlendirebilmektedir. Bireyin geçmişte benzer durumlarda yaşadığı başarı ve başarısızlıklar öz yeterlik algısı üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir. Birey başarılı olduğunu fark ettiği alanlarda benzer işleri yapabileceğine dair inanç geliştirirse öz yeterliliği gelişebilir. Bunun aksine geçmiş deneyimi başarısızlık ile sonuçlanmış ise benzer durumlarda öz yeterliliğinin düşük olacağı bildirilmiştir (Süzer,2019). Öz yeterliliği etkileyen faktörlerden biri de dolaylı yaşantıların gözlenmesi yolu olduğu belirtilmiştir. Buna göre bireyin sosyal ortamında yer alan kişilerin performanslarını gözlemleyerek sosyal karşılaştırma yapma yoluyla kendi öz yeterlik inancına yönelik fikir edinmesidir. Kendisiyle benzer yeterliğe sahip olan kişilerin çabaları sonucunda elde ettikleri başarıları gözlemlerse öz yeterlik inancını arttırdığı , örnek alınan

kişinin yaşadığı başarısızlıkla sonuçlanan deneyimlerde ise öz yeterlik inancını düşürdüğüdür (Arslan,2019). Bir diğer faktör de sözel iknadır.

Sözel iknada, bireylere aileleri, arkadaşları, öğretmenleri tarafından söylenen cesaretlendirici cümlelerle öz yeterlik inançlarının artmasıdır.Öğretmenler tarafından öğrenciye söylenen cesaretlendirici sözler öğrencinin akademik hedeflerine ulaşması için gereken öz yeterlik inançlarını yükseltebilir. Özellikle gençler olumlu geribildirimlere daha çok ihtiyaç duyar. Bu sözel ifadeler bireylerin kapasitelerini aşan ve yapamayacakları görevlere ilişkin aşırı derecede cesaretlendirici içerikler olursa bireylerin gelecekte hata yapmalarına neden olarak öz yeterlik inançlarının azaldığı görülmüştür (Yurt ve Sünbül,2014).

Öz yeterlik inancını etkileyen son kaynak fizyolojik ve psikolojik durum olarak belirtilmiştir. Yorgunluk, stres, endişe, kaygı, baş ağrısı gibi fiziksel ve psikolojik etkenler algılanan öz yeterlik üzerinde etkili olabileceği ruh halinin pozitif olması öz yeterlik algısını olumlu yönde artırırken, ruh halinin negatif olmasının ise olumsuz yönde etkileyeceği ifade edilmiştir (Bandura,1977).

Bireyin içinde olduğu durum öz yeterliği çift yönlü etkiler. Örneğin düşük öz yeterlik algısı, kaygı, stres, yorgunluk gibi negatif fizyolojik değişimlere sebep olabileceği gibi stres, bitkinlik ve kaygı gibi faktörler düşük öz yeterliğin belirtisi olarak da algılanabilir. Böylelikle öz yeterlik fizyolojik ve psikolojik durumlarda hem bir neden hem de bir sonuç görevi üstlenmektedir. Fiziksel ortamın iyileştirilmesi stresin düzeyini düşürür ve olumsuz ruh halini iyileştirir. Bu durumda bireyin öz yeterliğini olumlu etkileyeci düşünülmektedir. (Sakız,2013).

2.3.2. Öz yeterlik inancının etkilediği süreçler

Sosyal bilişsel öğrenme kuramına göre bireylerde öz yeterlik inancının davranışlarını etkileyen dört temel süreçten söz etmek mümkündür. Bunlar bilişsel, motivasyonel, duyuşsal ve seçme süreçleridir (Bandura,1989).

Birey davranışlarını zihninde düşünür tasarlar ve öyle sergiler. Bireyin öz yeterlik inancı bu tasarı senaryosunu etkiler. Öz yeterlik inancı yüksek olan kişiler bilişsel sürecinde davranışlarına rehberlik eden ve olumlayıcı senaryolar tasarlarlarken, düşük öz yeterlik inancına sahip bireyler planlarının olmayacağını ve olumsuz düşüncelerle zihinlerinde canlandırma yaparlar. Öz yeterlik inancı yüksek olan bireyler daha üst düzey hedefler koyarlar. Belirlenen hedefe ulaşmak için bağlılık

gösterirler ve problem çözme becerilerini etkili kullanırlar, karmaşık sorunlara analitik düşünerek yaklaşırlar (Bandura,1989).

Motivasyon; içsel güçleri, kalıcı özellikleri, uyarıya karşı tepkisel davranışları, inanç ve etkileri kapsayan bir yapıya sahiptir (Ünal Karagüven,2012). Öz yeterlik inancı, bireylerin motivasyon düzeylerini etkiler. Bireyin bir zorluk ile karşılaştığında zorluğu aşabilmek için ne kadar çaba göstereceğini ve çabalarının devamlılığı konusunda ne kadar ısrarcı olabileceği öz yeterlik inancı ile ilişkilidir (Bandura,1989).

Bireyin beceri elde etmede ve bilgi kazanmada başarıya ilişkin algısı, onun akademik öz yeterliğini arttırmaktadır. Motivasyon yönelimleri öz yeterliliği etkilemektedir. Öz yeterliği düşük olan bireyler, kendisi için tehdit olarak gördükleri zor işlerinden kaçınıp çaba göstermezler. Dolayısıyla zorluklardan vazgeçme eğilimleri fazladır (Alemdağ,Erman ve Yılmaz, 2014).

Duyuşsal süreçlerde, öz yeterlik inancının bireyin yaşamında tehdit edici ve zorlayıcı durumlarda yaşadığı stres ve depresyon seviyesini etkilemesidir. Olası tehditleri kontrol altına alabileceği inancına sahip bireyler yaşananların üstesinden gelmede tedirginlik yaşamazken, olası tehditleri kontrol edemeyeceğini düşünenler yüksek düzeyde stres ve kaygı yaşamaktadırlar (Bandura,1989).

Sosyal öğrenme kuramı insan davranışlarının, bilişsel, davranışsal ve çevresel faktörlerin karşılıklı etkileşimiyle gerçekleştiğini savunmaktadır. İnsanlar çevresindeki kişilerin davranışlarını gözlemler, bu gözlemlerden belirli sonuçlar çıkarır ve kendisi için yararlı olan durumlarda davranışı sergiler. Bireyin öz yeterlik inancı seçtiği etkinlikleri ve çevreyi etkileyerek yaşamının yönünü şekillendirir. Öz yeterliği düşük olan insanlar kişisel tehditler olarak gördükleri zor durumlardan kaçınmakta ve uzaklaşmaktadırlar yapılan bu seçimler yaşamalarını etkilemektedir (Bayrakçı,2007).

2.3.3. Öz yeterlik üzerine yapılan araştırmalar

Bakır (2014), çalışmasına toplam 340 hemşire katılmıştır. Erkek hemşirelerin öz yeterlik inançlarıyla kadın hemşirelerin öz yeterlik inançları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Yaş değişkenine göre karşılaştırma yapıldığında 40 yaş ve daha üzeri hemşirelerin öz yeterlik inançlarının daha genç hemşirelere göre yüksek olduğu bulunmuştur. Medeni hal değişkenine göre, evlenip sonrasında yalnız kalmış

hemşirelerin öz yeterlik inançları evli ve bekar olanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi değişkenine göre eğitim düzeyi arttıkça öz yeterlik inançlarının arttığı bulunmuştur (Bakır,2014).

Uysal (2016), çalışmasında hemşirelerin öz yeterlik düzeyleriyle ebeveynleri bakıma katmaları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmasına 451 hemşire katılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre hemşirelerin cinsiyet özellikleri ve medeni hali ile genel öz yeterlikleri arasındaki anlamlı farklılık çıkmamıştır fakat eğitim düzeyi ve meslekte çalışma yılı ile genel öz yeterlik düzeyi incelendiğinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Yüksek lisans mezunu ve 10 yıl ve üstü çalışma yılı olan hemşirelerin öz yeterlik ölçek puanı daha yüksek puan ortalamaları bulunmuştur.Çalışmaya katılan hemşirelerin öz yeterlik puan ortalamaları $32,36 \pm 5,14$ ile orta düzeyin üstünde bulunmuştur (Uysal,2016).

Şahin (2016), çalışmasında hemşirelik öğrencilerinde psikolojik sağlamlığın; öz yeterlik ve sosyal destek koruyucu faktörleri ve etkili başetme olumlu sonucu ile ilişkisinde algılanan stresin etkisini incelemiştir. Çalışma bir vakıf üniversitesinde hemşirelik eğitimi alan 215 öğrenciye uygulanmıştır. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında psikolojik sağlamlık düzeyine etki eden algılanan stres, öz yeterlik, sosyal destek ve etkili başetme bağımsız değişkenleri ile yapılan korelasyon analiziyle anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ve algılanan stresin alt boyutu olan yetersiz öz yeterlik algısı ile negatif yönde anlamlı ilişkinin olduğu görülmüştür. Algılanan stresin etkili başetmenin alt boyutu olan sosyal desteğe başvurmayı azalttığı ve algılanan stresin alt boyutu olan yetersiz öz yeterlik algısının etkili başetmenin alt boyutu olan sosyal desteğe başvurmayı azalttığı sonucuna varılmıştır (Şahin,2016).

Kök (2016), çalışmasında 18 yaş ve üzeri olan bireylerin stresle başetme düzeyleri ile öz yeterlik arasındaki ilişkisine bakıp ve bu ilişkilerin çeşitli değişkenlerle nasıl bir ilişkisi olduğunu araştırmıştır. Çalışma 185 kadın ve 186 erkeğe uygulanmıştır.Sonuçlara bakıldığında stresle başetme düzeyleri ile öz yeterlik arasında anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte alt ölçeklerine bakıldığında stresle başetme düzeylerinin, öz yeterlik ölçeğinden davranışı tamamlama ve engellerle mücadele ile anlamlı bir pozitif ilişki gösterdiği saptanmıştır. Bireylerin eğitim seviyesi ile çaresiz yaklaşım arasında negatif bir ilişki

bulunmuştur. Cinsiyet ile öz yeterlik alt ölçeklerinden engellerle mücadele arasında anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur (Kök,2016).

Aktaş (2020), çalışmasında genel öz yeterlik ile benliğin ayrımlaşması ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmasına 18-66 yaşları arasında olan 218'i erkek ve 277'si kadın olmak üzere toplam 495 kişi katılmıştır. Katılımcıların çalışma durumları çalışan, çalışmayan veya iş durumunu belirtmeyen şeklinde üç gruba ayrılmıştır. Çalışma sonucuna göre cinsiyet değişkenine göre erkeklerin genel öz yeterlik düzeyleri kadınların genel öz yeterlik düzeylerinden daha yüksek çıkmıştır. Çalışma durumu değişkenine göre, çalışanların çaba ve direnç düzeylerinin çalışmayanların çaba ve direnç düzeylerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gelir durumu değişkenine göre gelir durumu iyi olanların öz yeterliklerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Aktaş,2020).

Abu Sharour ve diğerleri (2022), çalışmalarında hemşirelerin öz yeterlikleri, özgüvenleri ve COVID-19 hastalarıyla etkileşimlerini incelemişlerdir. Çalışma 120 hemşireye uygulanmıştır. Çalışmanın sonucuna göre, katılımcıların orta düzeyde öz yeterliliğe sahip oldukları bulunmuştur. Hemşirelerin öz yeterliliği, kendine güveni ve hemşire-hasta etkileşimi arasında pozitif ilişki olduğu bulunmuştur. Öz yeterlikte, çalışma yılı, eğitim durumu ve çalışma pozisyonuna göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Abu Sharour ve diğerleri,2022).

Sücüllü (2022), çalışmasında üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik, duygusal öz yeterlik ve kişilerarası problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmaya 416 üniversite öğrencisi katılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre, üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik, duygusal öz yeterlik ve kişilerarası problem çözme arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kadınların duygusal öz yeterlik düzeylerinin erkeklere göre daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır (Sücüllü,2022).

2.4. Stres

Stres kelimesi, latince “estricia” fiilinden türetilmiştir. Sözlüklerde fiil olarak, baskı yapmak, germek, zorlamak; isim olarak, baskı, basınç, gerilim, güç, kuvvet, zarar, zor karşılığı kullanılmaktadır (Köknel,1987,s. 37). Selye (1976) stresi: "organizmayı etkileyen herhangi bir şeye karşı organizmanın tepkisi" olarak tanımlayan ilk kişidir (Selye,1976). Lazarus ve Folkman (1984) stresi, birey ve çevre

etkileşimini içine alan dinamik bir süreç olarak kabul etmiştir (Lazarus ve Folkman,1984,Bölüm 1). Bolaç (1995), stresin kelime anlamını zorlanma veya gerilim olarak açıklamıştır. Stres kavramının tanımını ise toplum içinde bireyi tehdit eden veya zorlayan tehlikelere karşı bireyin gösterdiği bedensel ve ruhsal bir tepkilerin bütünüdür şeklinde açıklamıştır (Bolaç,1995,s. 3). Ayrıca stres “bütünlüğü koruma” ve “esas duruma dönmek için çaba harcama” halini anlatmaktadır (Köknel,1992,s. 3,11).

2.4.1. Stres belirtileri

Bireyde stresin neden olduğu ve gözle görülen değişimler olur. Fiziksel, davranışsal, psikolojik ve sosyal belirtilerle sınıflandırılır. Fiziksel stres belirtileri; kan basıncında artma, sindirim sistemi problemleri, terleme miktarında artış, solunum sıkıntısı, baş ağrısı, yorgunluk ve halsizlik hali, alerji, bulantı hissi olarak karşımıza çıkar. Davranışsal stres belirtileri; uyku bozuklukları gelişmesi (aşırı uyuma veya uyuyamama problemi) iştahta azalma, yeme isteğinde artış, madde kullanımında (sigara ve alkol) artış. Psikolojik stres belirtileri; gerginlik oluşması, kişiler arası ilişkilerde geçimsizlik gelişmesine bağlı işbirliği yapma isteğinde azalma, sürekli endişe halinde olma, yetersizlik duygusu gelişimi , gereksiz telaşlar gözlemlenir. Sosyal stres belirtileri; insanlara karşı güvensizlik duymak, başkalarını suçlamak, insanlarda hata aramak ve sözel olarak rencide etmek, savunmacı tutum olarak karşımıza çıkmaktadır (Esim,2019; Ergül,2012).

2.4.2. Stresin aşamaları

Birey stres yaşadığında 3 farklı aşama gelişir. Sırasıyla alarm, direnç ve tükenme aşamalarıdır. Alarm evresi strese verilen ilk yanıttır. Birey stresin neden olduğu faktörü fark eder ve organizma biyokimyasal tepki gösterir yani beden strese hazırlanır, stres hormonları salınır, göz bebekleri büyür, terleme gelişir, kan basıncı yükselir. Psikolojik olarak daha duyarlı ve yoğun hisler yaşanmaktadır bu evrede. Organizma iki seçenekten birine odaklanır ya kaçar ya mücadele eder. Direnç evresinde strese uyum optimal düzeydedir. Organizma dengeyi tekrar sağlamak için mücadele etmektedir. Strese karşı direnç artar eğer strese karşı çözüm gelişirse organizmanın tepkileri azalarak kaybolur eski haline döner. Çözüm gelişmez ise beden gücünü kaybeder tükenme aşamasına geçer. Vücudun tükenme aşamasına

geçmesi için stresin uzun sürmesi ve bireye ciddi zararlar vermesi gerekir. Tükenme evresi bireyin stresle mücadele edemediğini göstermektedir. Stresin devamlılığı halinde vücutta sistematik yıpranmalar, hasarlar, hatta ölümler gelişebilmektedir. Bireyde savunmanın azalarak vücut kapasitesinin bitmesi ve hastalıkların başladığı aşama olarak karşımıza çıkmaktadır (Şahin,2018; Sezgin,Budak ve Kara, 2017).

2.4.3. Stresi etkileyen faktörler

Stresin oluşumuna neden olan faktörler üç grupta ele alınmaktadır. Bunlar, bireysel, örgütsel ve diğer çevresel stres kaynaklarıdır (Balcı,2014).

2.4.3.1. Bireysel stres kaynakları

Bireysel stres kaynakları bireyin fizyolojik ve psikolojik özellikleri ile ilgilidir. Bu faktörlerden önemli olanlar yaş, cinsiyet, kişilik, aile yapısı ve ekonomik şartlardır. Yaşla birlikte meydana gelen ruhsal değişimler ve fiziksel yetersizliklerin gelişimi, orta-ileri yaş dönemi bunalımı kişilerde strese sebep olmaktadır. Cinsiyet açısından kadınlar erkeklere oranla strese daha fazla maruz kalmaktadır özellikle çalışan kadınlarda hem ev hem iş ile ilgili stres kadınları yıpratmaktadır. Kadınların şiddete maruz kalması, taciz edilmesi gibi olumsuz etmenler kadınlarda stres kaynağı olarak görülebilir. Kişilik bireyin çevreyi nasıl algıladığı ya da çevredeki değişime verdiği tepkilerle ilgilidir. Bireyin mükemmeliyetçi davranması, aşırı çalışma isteği, insanları memnun etme çabası, aşırı acelecilik göstermesi, işini kaybetme korkusu, fazla iş yükü almak gibi durumlardan kaynaklı bireysel strese maruziyet gelişmektedir. Aile içi ilişkilerin şekli, ihtiyaçların karşılanma düzeyi, yetiştirilme tarzı aileden aliye farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar ve aile içi ilişkiler eğer bireyde olumsuz yansımalarla sebebiyet veriyorsa stres etkeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Ekonomik şartlar kötüyse temel ihtiyaçlar etkilenir ve bu durum stres oluşumuna neden olur (Aksu,2020; Balcı,2014).

2.4.3.2. Örgütsel stres kaynakları

Örgütsel stres kaynakları, işin zorluğu ve iş yükü, her an ulaşılabilir olma durumu, hangi iş kimin yapması gerekiyor belirsizliği, rol çatışmasına maruziyet işe uygun olmayan ya da çalışanın istemediği yönetici, işin yapıldığı sosyal çevreden

doğın stres (bireyler arası anlaşmazlık), çalışma ortamının fiziksel olarak çalışmaya uygun olamayan koşulları, bireyin yenilikleri kabullenmemesi, baskıcı bir örgüt kültürünün varoluşu ve iş güvenliğidir (Arıcan,2011;Özmutaf,2006).

Verilen görevin yapısına göre örgütsel stresi etkileyen etmenler; iş yükünün fazlalığı, işin sıkıcı olması, ücretin yetersizliği, çalışma saatinin fazla olması, yükselme imkanının engellenmesi, çalışmaya elverişsiz ortam koşullarıdır. Yetke yapısına göre örgütsel stresi etkileyen etmenler; karar alma ve karara katılım,yetki yetersizliği, sorumlulukların getirdiği endişe,değerlendirmede adaletsizlikler, yöneticilerin teşvik eksikliğidir.Üretim yapısına göre örgütsel stresi etkileyen etmenler; zaman baskısı, araç-gereç yetersizliği, yeteneklerin verilen işin gereklerine uygun olmaması, çalışmanın karşılığını alamamaktır (Elbir,2022; Aydın,2008,Bölüm 2).

2.4.3.3. Çevresel stres kaynakları

Sosyal hayatta karşılaşılan ekonomik koşullar, politik belirsizlikler, sosyokültürel ve teknolojik değişimler, ulaşım ve çevre sorunlar, bireylerde stresin oluşmasına neden olmaktadır. İşsizlik, hayat pahalılığı, enflasyon gibi ekonomik etkenler bireyin yaşamında istediği gereksinimleri karşılayamamasına neden olmaktadır. Bu durum çalışanların sosyal hayatını sınırlandırır ve bireyde yetersizlik hissi, yorgunluk, gerginlik ve stres olarak geri döner. Trafik, gürültü, ulaşım sorunları, kır ve kentin kendine özgü çevre problemleri bireyde gerilime neden olur.Sosyal ve kültürel değişimler açısından bulunulan toplumun gelenek görenekleri, yaşantı şekilleri, dini atmosferi uyum sorunlarına neden olabilir buna bağlı stres gelişebilir. Teknolojik değişimler kolaylıkların yanında bazı olumsuzlukları beraberinde getirmektedir örneğin yeni iş alanlarının doğmasına sebebiyet verir fakat bazı meslek gruplarını yok olmasına neden olmaktadır. Bu durum işsizliğe yol açmaktadır (Çiner,2019;Balcı,2014).

2.5. Başetme

Başetme kavramı kişinin iç ve dış dünyasının ortaya çıkardığı gereksinim ve zorlukları gidermek, kontrol altında tutmak için gösterdiği bilişsel ve davranışsal çabalar (Basut,2006). Potansiyelini aştığını düşünen bireyin kişi-çevre işlemleri birlikte iç ve dış talepleri yönetmek için ortaya koyduğu çabalar. İç ve dış

taleplerin yönetilmesiyle derken anlatılmak istenen bu taleplerin azaltılması ya da en aza indirilmesi, taleplere karşı tolerans gelişimi ve bu talepleri yönetmede tecrübe sahibi olmak olduğu belirtilmiştir (Folkman,Lazarus,Gruen ve DeLongis, 1986).

2.5.1. Başetme stratejilerinin sınıflandırılması

Başetme kavramının üç temel özelliği vardır. Birincisi, sürece yönelik olmasıdır birey stresli bir duruma maruz kaldığında ne düşündüğü ne yaptığı ve bu durumla nasıl değiştiğine odaklanır. İkincisi, başetmenin bağlamsal yani bireyin gerçek taleplerini ve yönetim kaynaklarını değerlendirmesinden etkilenmesidir. Kişi ve durum değişkenleri başetme çabalarını şekillendirir. Üçüncüsü, iyi ya da kötü başetme stratejisi olarak söylemek yerine, başetme sonucu başarılı olsun ya da olmasın talepleri yönetim çabasıdır (Folkman,Lazarus,Dunkel-Schetter,DeLongis, ve Gruen 1986).

Folkman ve Lazarus (1985), başa çıkmayı, hem bilişsel hem de davranışsal stratejileri içeren, duygu odaklı ve problem odaklı başa çıkma stratejileri olarak ikiye ayırmıştır. Problem odaklı başetmenin temeli problemi çözmek için doğrudan faaliyete geçmek ya da çözüm için gerekli bilgiyi elde etme amacı güder. Duygu odaklı başetmede ise strese karşı olumsuz duyguları azaltma çabası vardır (Güler ve Çınar,2010;Folkman ve Lazarus,1985). Moos ve Billings (1982), üçlü sınıflandırma yapmıştır bunlar; değerlendirme odaklı, problem odaklı ve duygu odaklı başetme şeklindedir. Değerlendirme odaklı yaklaşım tipi kriz sürecini anlamayı ve belli kalıba koymayı içerir. Tehdit kaynağını bulmak ve krize yüklenen anlamın değişim sürecini içerir (Moos ve Billings'den aktaran Karatekin,2013).

Holahan, Moos ve Schaefer (1996), ikili sınıflandırma yapmışlardır. Bunlar; aktif ve kaçınmacı başetme stratejisidir. Aktif başetme stratejileri mantıksal analizi sürecini içerir, olaylar pozitif bakışla yeniden değerlendirilir, destek ve rehber arayışını içerir ve amaç problemi çözmektir. Kaçınmacı başetme stratejisi ise psikolojik sıkıntılarla ilgilidir. Bilişsel kaçınmayı, yenilgiyi kabul etmeyi, alternatif ödüller aramayı ve duygusal deşarj olmayı içerir (Holahan, Moos ve Schaefer'dan aktaran Karatekin,2013).

Morris (2002), doğrudan ve savunucu olmak üzere iki şekilde başetme tekniklerini sınıflandırmıştır. Doğrudan başetme tekniklerinde üç temel vardır bunlar; yüzleşme, uzlaşma ve geri çekilmedir. Savunucu başetme mekanizmalarıyla

başıtmeyi Freud “savunma mekanizmaları” kavramıyla tanımlamıştır bunlar; inkar, bastırma, güdülerini çarpıtma, yer değıştirme, yüceltme, bunama, yansıtmaya, mantığa bürümeye, hayal kurma, kendi kendini yıpratma ve kendine ket vurma gibi davranışsal tutumları içermektedir (Morris,2002).

2.5.2. Bireysel düzeyde stresle baştme yolları

Strese verilen yanıtların bütünüyle engellenmesi gerekmemektedir. Stres organizmayı zorluklara karşı dirençli kılmaktadır. Stresin uygun düzeyde ve nitelikte olması bireye güç katar. Bu sebeple uygun koşullarda baştme yöntemlerinin uygulanmasında organizmanın yararı söz konusudur. Bireysel baştme yöntemleri zihinsel, davranışçı ve bedensel olmak üzere üç başlıkla ele alınmaktadır. Zihinsel yöntemler; bilişsel yeniden yapılandırma, zaman yönetimi, problem çözme, meditasyon, iletişim becerileri ve dine yönelme gibi yöntemleri içerir. Davranışçı yöntemler; sosyal becerileri geliştirme, beslenme alışkanlıklarını değıştirme, çevresel etkenleri değıştirme, sigara ve alkol kullanımı, zaman yönetimi, öfke yönetimi ve hobiler gibi yöntemleri içerir. Bedensel yöntemler; fiziksel hareketler, solunum egzersizleri gibi yöntemleri içermektedir (Yıldız,2021; Kaba,2019).

2.5.3. Çalışma hayatında stresle baştme için kullanılan örgütsel stratejiler

Örgüt yapıları stresin sebep olduğu olumsuz sonuçları önlemek için örgütsel baştme stratejileri düzenlemişlerdir. Çalışma hayatında örgütün yapabileceğı örgütsel stratejiler; çalışanların çalışma ortamının iyileştirilmesi, çalışanlara adil ve yeterli ücretlerin verilmesi, mesleki gelişim yollarının işverenler tarafından çalışanlar için planlanması ve desteklenmesi, yapılan işi zengileştirerek yarışmaya olanak sağlayan ve ödülleren iş yapılanmasına gitmek ve rol belirsizliğini önlemek gibi örgütsel stratejiler uygulanabilir. Ayrıca çalışma süresince zaman yönetiminin planlanması etkili bir baştme stratejisi olarak düşünülmektedir. Zaman yönetimi uygulayan bireyler yapılacak işleri planlar. Bu durumda onların üzerindeki baskıyı azaltacağı için etkili bir yöntem olarak düşünülmüştür. Baştmeyi etkileyen diğery bir faktörde insancıl bir ortamın oluşturulmasıdır. Böylelikle çalışanın stresinin azalacağı belirtilmiştir. İnsancıl ortam oluşumu; uygun personelin seçimi, iş yoğunluğunun ortalama olması, rol ve sorumluluk dağılımlarında adaletin gözetilmesi ile sağlanır. Rollerin belirlenmesi ve bazı kararlarda çalışanları da karar

verme sürecine dahil etmeyle çalışmada stresin oluşumu azalmaktadır (Mantı,2020; Yamuç ve Türker,2014).

2.6 Sağlık Sektöründe Çalışan Kadınlarla Yapılmış Stresle Başetme Çalışmaları

Danış ve Genç (2011), çalışmalarında kurumsal bakım elemanlarının genel özellikleri ve yaşadıkları sorunları incelemiştir. Çalışmalarına 50 bakım elemanı katılmıştır. Çalışmada bakım elemanlarının yaşadığı sorunlar; stres, anksiyete, moral bozukluğu, yorgunluk, bezginlik, tükenmişlik, sağlık sorunları, psikolojik sorunlar, çalışma hayatına ilişkin sorunlar, serbest zaman değerlendirme sorunu, hapsedilmişlik duygusu, zaman yetersizliği, uyku alışkanlığında bozulma, finansal yönden zorlanma olarak değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre bakım elemanlarının en fazla %15,6 oranla stres yaşadığı saptanmıştır. Bakım elemanlarının % 12,7 oranla anksiyete sorunu yaşadıkları sonucu ortaya çıkmıştır (Danış ve Genç,2011).

Özbey (2011), çalışmasına 100 hemşire katılmıştır. Çalışma sonucuna göre hemşirelerin stresli olaylarla başetmede kullandıkları en sık yaklaşımlar sırasıyla kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, kendine güvensiz yaklaşım ve sosyal destek aramadır (Özbey,2011).

Lee ve Cho (2016), çalışmalarında Güney Kore’de çalışan hemşirelerin iş stresi ve stresle başetme stratejilerinde cinsiyet farklılıklarını incelemişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre, erkek hemşirelerin iş stresi seviyeleri kadın hemşirelere oranla anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kişilerarası çatışmadan kaynaklanan stres düzeyinin erkek hemşirelerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma süresine göre, 5 yıldan fazla çalışan erkek hemşirelerin iş stresinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca 5 yıldan fazla çalışan erkek hemşirelerin duygu odaklı ve kaçınmacı başetme stratejilerini kullandıkları bulunmuştur (Lee ve Cho,2016).

Parashar, Singh, Kishore, Pathak ve Panda (2017), Hindistan’daki bir üçüncü basamak sağlık merkezinde çalışan kadınlar arasında stresin yaygınlığı ve ilişkilerini incelemişlerdir. Çalışmalarına 345 kadın çalışan katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, 18-30 yaş arası genç kadın çalışanlar ve evli kadın çalışanlarda anlamlı olarak daha yüksek stres oranına sahiptirler. Evli olan kadın çalışanlarda, eşinden daha fazla kazananların iş stresi oranı % 69,2 daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca ortak bir ailede

yaşayan kadınların anlamlı olarak daha yüksek iş stresi oranına sahip olduğu bulunmuştur (Parashar ve diğerleri, 2017).

Bal (2018), çalışmasında asistan hekimlerde stresle başetme tarzları ve mesleki doyum düzeylerini değerlendirmiştir. Çalışmasına 174 asistan hekim katılmıştır. Asistan hekimlerin en sık kullandığı başetme yaklaşımı kendine güvenli yaklaşım olmuştur. Sonrasında ise sık kullanılan başetme yöntemleri sırasıyla çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek aramadır. (Bal, 2018).

Boğa, İlter, Sayılan, Kersu ve Baydemir (2019), çalışmalarında hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenlerle hemşirelerin stresle başetme yöntemleri arasındaki ilişkiyi kesitsel-tanımlayıcı tipte araştırmışlardır. Çalışmalarına 184 hemşire katılmıştır. Çalışma sonucuna göre hemşireler stresli durum karşısında en çok boyun eğici yaklaşım ve çaresiz yaklaşım sergilemektedirler. Hemşirelik bakımına verilen puan attıkça sosyal destek arama yaklaşımının azaldığı tespit edilmiştir (Boğa ve diğerleri, 2019).

Çamkerten, Tatar ve Saltukoğlu (2020), yılında yaptıkları çalışmalarına hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanı (sağlık teknikeri, hasta bakıcı, tıbbi sekreter, fizyoterapist, vb.) olmak üzere 510 kişi katılmıştır ve sağlık çalışanlarının stres düzeyini incelemişlerdir. Çalışma sonucuna göre hemşirelerin hekimlerden ve diğer sağlık çalışanlarından stres düzeyi daha fazla bulunmuştur. Hekimlerin ise diğer sağlık çalışanlarından stres düzeyi daha fazla bulunmuştur (Çamkerten ve diğerleri, 2020).

2.7. Hastanede Çalışan Kadın Personelin Stresle Başetme Sürecinde

Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Hemşirelik mesleği bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumayı, geliştirmeyi ve hastalık sürecinde iyileştirmeyi hedefler. Toplum ve diğer sağlık personelleri hemşireleri sadece hastaya bakım veren kişi olarak görmektedir. Bakım verici rolüne ek olarak hemşirelerin; eğitici, iletişim ve koordinatörlük sağlayıcı, karar verici, savunucu, özerk ve sorumluluk sahibi, rahatlatıcı, rehabilite ve tedavi edici, danışman rolü de bulunmaktadır (Çelik ve Soyer Er, 2022).

Amerikan Hemşireler Birliği'nin 2007 yılında yaptığı tanımlamada psikiyatri hemşireliği: "Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği; sanat olarak kendiliğin amaçlı

kullanımı, bilim olarak ise psikososyal ve nörobiyolojik kuramların, araştırma bulgularının ve hemşireliğin çeşitli rollerinin kullanımıyla hizmet veren ruh sağlığı profesyonelidir” (Varcarolis ve Halter, 2009,Bölüm 1).

Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları 19 Nisan 2011 yılında Hemşirelik Yönetmeliği ile düzenlenmiştir. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği kapsamında psikiyatri klinik hemşiresi, çocuk ve adölesan psikiyatrisi hemşiresi, konsültasyon-liyezon (KLP) psikiyatrisi hemşiresi, alkol ve madde bağımlılığı merkezi hemşiresi olarak yönetmelikte görev, yetki, sorumluluklar ve üstlenilmesi gereken roller belirlenmiştir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011).

Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi (KLP) Hemşiresi, Hemşirelik Yönetmeliği (2011) göre;

- Genel hastanede çalışan hemşirelerin yaşadığı iş stresi-problemi hakkında duygularını ifade etmesine ve problemlerini çözmelerine yardımcı olur,
- Sağlık elemanlarına destek olur, destek grupları oluşturur ve sürdürür.
- Hemşirelerin mesleki benliği, kişisel benlik saygılarını, girişimciliğini artırmak için gerekli terapötik grup çalışmalarını planlar.
- Değişim, çatışma çözümü ve diğer personelle ilgili konularda yönetsel danışmanlık hizmeti verme gibi görevleri vardır.

KLP hemşireliği bakım, denetim ve konsültan işlevleri sonucunda; sağlık çalışanlarının profesyonel gelişimine destek olunur, hemşirelerin emosyonel gerginliğini azaltılır, iş memnuniyeti artmasına katkıda bulunulur, hasta bakım standartları yükseltilir, bakım veren hemşirelerin becerileri geliştirilir, bireylerin psikolojik durumları hakkındaki farkındalıkları desteklenir (Gürhan, 2016, s. 796,799).

Sağlık sisteminde; hastaların talepleri, mesleki sorunların varlığı, çalışma ortamı gereği birçok etmen strese sebebiyet vermektedir. Sağlık sektöründe çalışmaya ek kişisel veya ailevi problemlerin varlığı stresi arttırmaktadır. Çalışma hayatının stresini azaltmak için uygun başetme stratejilerine ihtiyaç vardır. Stres yönetiminde yönetici hemşireler ve psikiyatri hemşireleri; açık iletişimin devamlılığını sağlayabilir, başetme becerilerinin gelişimini teşvik edebilir, stres yönetimi ve başetme stratejileri için eğitimler düzenleyebilir, çalışanların ihtiyaçlarını değerlendirebilir ve aylık toplantılar düzenleyebilirler (Bai ve Ravindran, 2019).

Stresin yoğun yaşandığı dönemlerde, stresle başetme için harekete geçme eylemini etkileyen bir faktör olarak öz yeterlik karşımıza çıkmaktadır. Öz yeterlik düzeyi düşük bireylerin, gerekli beceri ve imkanlara sahip olsalar bile stres yaratan zorlu süreçleri etkili bir şekilde yönetemeyeceği ifade edilmektedir (Bandura, 1990). Çalışan hayatında öz yeterlik inancının yüksek olması, iş motivasyonu ve iş performansını olumlu yönde etkiler. Bu sebeple hem bireysel hem de kurumsal performansı iyileştirmek için çalışanların öz yeterliklerini arttırmak gerekir (Sezgin ve Düşükcan, 2020). Çalışanların öz yeterliliği psikiyatri hemşireleri tarafından; danışmanlık, uygun rehberlik, eğitim ve gelişim programları planlanarak artırılabilir.

Çalışma hayatında öğrenilmiş çaresizlik yaşantısı çalışanın öz yeterlik düzeyini düşürmektedir. Motivasyon düşüklüğü ne sebebiyet vermektedir. Çöküntü duygusu hissettirir ve süreç depresyona kadar ilerleyebilmektedir (Çömlekçi ve Deniz, 2020). Öğrenilmiş çaresizliği önlemenin ve iyileştirmenin yolları daha çok yönetimlerdeki örgütsel sorunları çözme odaklı olsada öğrenilmiş çaresizlik olgusu ‘ben yetersizim’ düşünce kalıbından gelmektedir. Bu düşünce kişiyi pasifliğe iter. Bu düşünceden birey sıyrılıp harekete geçerse ve güçlü olmayı öğrenir (Arslan, 2020). Psikiyatri hemşireleri, hastanede çalışan kadınların öğrenilmiş çaresizlik yaşamlarının önüne geçmek için çalışanlarla terapötik görüşmeler yapabilir ve hemşirelikte eğitici rolünü kullanarak çalışanlara başarı eğitimi verebilir. Danışmanlık rolleriyle çalışanların ruh sağlığını geliştirmede danışmanlık yapabilir. Bu bağlamda psikiyatri hemşireleri stresle etkili baş edebilen, güçlü yönlerinin farkında olan, olumsuz geçmiş yaşam deneyimlerinden dolayı yeni durumlarda çabasız kalmak yerine mücadele eden, çalışma hayatına ve sosyal yaşantısına yön veren kadın çalışanların gelişimine destek olabilirler.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Çalışma, hastanedeki kadın işgörenlerin algıladıkları öğrenilmiş çaresizlik ve öz yeterlik ile başetme stratejileri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak ele alınıp yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Soruları

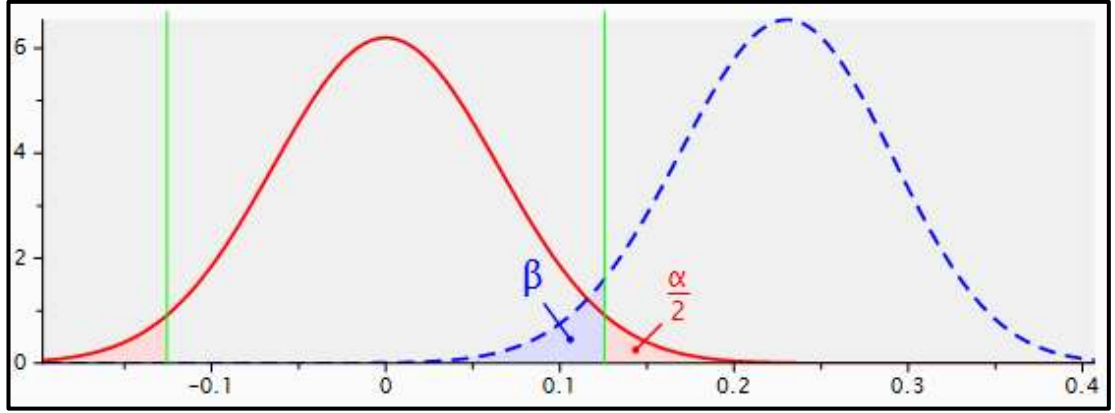
Çalışmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır.

1. Çalışan kadınların algıladıkları öğrenilmiş çaresizlik, öz yeterlik ve başetme stratejileri düzeyleri arasındaki ilişki nedir?
2. Çalışan kadınların algıladıkları öğrenilmiş çaresizlik ve öz yeterlik düzeyleri arasındaki ilişkide başetme stratejilerinin aracı rolü nedir?

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde çalışmakta olan kadın doktor, hemşire ve oda destek elemanı oluşturmuştur. Örneklem, çalışmaya katılmak için gönüllü olan ve araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan kadın çalışanlar tarafından oluşturmuştur (n=274). Araştırmada “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Analiz sonucunda $\alpha=0.05$ düzeyinde, standardize etki büyüklüğü daha önce yapılan çalışmalar baz alındığında 0.228 olarak bulunmuş ve 0.95 teorik power ile minimum örneklem sayısı 244 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya 665 kadın çalışan davet edilmiştir. Anket verilen; 130 oda destek elemanı, 129 hemşire ve 132 doktor anket sorularını eksik yanıtladıkları veya yanıtlamadıkları için 391 kişi çalışmaya katılmadı olarak değerlendirilmiştir. Çalışmada anketleri tam ve eksiksiz dolduran 86 doktor,

85 oda destek elemanı ve 103 hemşire'nin verileri değerlendirmeye alınmıştır. Böylelikle elde edilen veri sayısı toplam 274 kadın çalışan olmuştur.



Şekil 3.1: G Power Analizi

Exact - Correlation: Bivariate normal model

Options: exact distribution

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Tail(s) = Two

Correlation ρ H1 = 0.228

α err prob = 0.05

Power (1- β err prob) = 0.95

Correlation ρ H0 = 0

Output: Lower critical r = -0.1256214

Upper critical r = 0.1256214

Total sample size = 244

Actual power = 0.9505163

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer Özellikleri ve Zamanı

Araştırma, Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın veri toplama süreci Ocak 2022-Mayıs 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Ankara Şehir Hastanesi 2019 yılında resmi olarak faaliyete geçmiştir. Hastanenin toplam yatak kapasite sayısı 4.190'dır. Ankara Şehir Hastanesi; Genel Hastane, Nöroloji-Ortopedi Hastanesi, Kalp Damar Hastanesi, Kadın Doğum Hastanesi, Onkoloji Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Ana Kütle Alanı, Sağlık Bakanlığı Hizmet Binası, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi, Medikal Gözlem Kliniği ve Teknik Binalar'dan oluşmaktadır (Ankara Şehir Hastanesi,2022). Hemşirelerin çalışma saatleri 08.00-16.00, 16.00-08.00 ve

08.00-08.00 şeklindedir. Oda desteklerin vardiya saatleri 07.30-16.00,14.30-23.00 ve 23.30-07.00 şeklindedir. Doktorların çalışma saatleri 08.00-17.00 ve 08.00-08.00 şeklindedir. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi’nde Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Sürüm 6.1 ’de bulunan KKKU07.02 gereğince kişiler arası iletişim ve gelişim eğitimi konusunda stres ve öfke kontrolü, zor insanlarla başetme gibi eğitim içerikleri planlanıp yıllık çizelgeye göre personele eğitim verilmektedir. Bu eğitimlerin sunumları eğitim koordinatörlüğü tarafından hazırlamakta ve sunulmaktadır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,2020).

3.5. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Kadın olması
- Okur-yazar olması
- Çalışmaya gönüllü katılması
- Belirlenen hastanede en az 6 aydır aktif çalışan olması
- Belirlenen hastanede çalışan kadın personelin doktor, hemşire ya da oda destek elemanı olması
- Anketlerin tam ve eksiksiz doldurulması

3.6. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Erkek olması
- Okur-yazar olmaması
- Çalışmaya katılmak istememesi
- Belirlenen hastanede 6 aydan az süredir çalışan olması
- Belirlenen hastanede çalışan kadın personelin doktor, hemşire ya da oda destek elemanı olmaması
- Anketlerin tam doldurulmaması

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmada katılımcıların sosyodemografik özelliklerine yönelik Kişisel Bilgi Formu (EK-1), Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği (ÖÇÖ) (EK-2), Genel Öz Yeterlik Ölçeği (GÖYÖ) (EK-4) ve Başaçıkma Stratejisi Ölçeği (BSÖ) (EK-3) kullanılmıştır.

Anketler uygulanmadan önce etik kurul izni ve kurumdan izin alınmıştır. Araştırma kriterlerine uyan her bir kadın çalışan ile görüşülüp araştırmanın amacı anlatılmış ve katılımcılardan onam alındıktan sonra anketleri doldurmaları için verilmiştir. Veri toplama sürecinde ölçekler servisler, poliklinikler, yoğun bakımlar, günübirlik işlemlerin yapıldığı birimler, ameliyathanelerde olmak üzere birçok farklı birimde çalışan kadınlara uygulanmıştır. Veri kaybı göz önünde bulundurularak 665 kişiye elden anket verilmiştir. Anket formunu eksiksiz dolduran 86 doktor, 85 oda destek elemanı ve 103 hemşire'nin verileri çalışmada değerlendirilmeye alınmıştır. Böylelikle elde edilen veri sayısı toplam 274 kadın çalışan olmuştur. Anket verilen ve ertesi gün toplanan veri formlarından; 130 oda destek elemanı, 129 hemşire ve 132 doktor anket sorularını eksik yanıtladıkları için ya da yanıtlamadıkları için toplam 391 kişi çalışmaya katılmadı olarak değerlendirilmiştir.

3.8. Veri Toplama Araçları

Araştırmada; Kişisel Bilgi Formu, Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği, Genel Öz Yeterlik Ölçeği ve Başa çıkma Stratejisi Ölçeği kullanılmıştır.

3.8.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Araştırmada katılımcıların öğrenilmiş çaresizlik, başa çıkma stratejileri ve öz yeterlik düzeylerini etkileyebileceği düşünülen bazı değişkenlerin verilerinin toplanabilmesi için “Kişisel Bilgi Formu” hazırlanmıştır. Bu formda literatür taranarak yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleği ve çalışma süresi bilgileri yer almaktadır (Aktaş,2020; Çamkerten,Tatar ve Saltukoğlu,2020; Deniz,2019).

3.8.2. Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği (EK-2)

Ölçek, Tayfur'un 2011 yılındaki doktora tezinden alınmıştır. Ölçeğin sorularını geliştirirken Pestonjee ve Reddy'nin (1988) Çaresizlik Ölçeğinden, Lester (2001) tarafından geliştirilmiş Çaresizlik, Umutsuzluk ve Talihsizlik ölçeğinden yararlanan Tayfur soruların bir kısmını da literatürden yardım alarak kendisi geliştirmiştir. Tayfur (2011), tezinde öğrenilmiş çaresizlik ölçeğinin güvenirlik ve geçerlilik testi, farklı sektörlerde iki ayrı pilot çalışma ile yapmıştır. Öğrenilmiş çaresizlik bu çalışmada tek boyutta ele alınmıştır. Ölçek 24 maddeden oluşmaktadır.

Ölçekte “1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum” olmak üzere 5’li likert değerlendirmesi vardır (Tayfur, 2011). Ölçeğin puanlaması için ölçeğe ait maddelerin toplamı alınıp ölçek puanı elde edilmiştir. Bu çalışmada ölçek geneli için güvenirlik katsayısı 0,823 olarak bulunmuştur ve iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Değişkenler arası korelasyonlar incelendiğinde maddelerin faktör yüklerinin 0,30’un üzerinde olduğu ve tüm korelasyon ilişkilerinin anlamlı olduğu görülmektedir.

3.8.3. Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği (EK-3)

Amirkhan (1990) tarafından geliştirilen bu ölçek Aysan tarafından geçerliliği, güvenirliliği test edilip Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçek kendini değerlendirme ölçeği olup kaçınma, sosyal destek arama, problem çözme olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Her alt kategorinin ise 11 maddesi bulunmaktadır. Alt ölçeklerden alınacak en düşük puan 11, en yüksek puan ise 33’tür. Ölçekten alınan yüksek puanlar ölçülen başatma stratejisinin kullanım derecesinin yüksekliğini yansıtmaktadır. Ölçekte “1-hiç, 2-biraz, 3-çok” olmak üzere 3’lü Likert değerlendirmesi vardır. Alt ölçekteki toplam puanın yüksekliği tanımlanan niteliklerin arttığını ifade etmektedir. Alt ölçeklerini cronbach alfa güvenirlik katsayısı ise 0,81-0,83 arasındadır. (Aysan, 2003). Bu çalışmada ölçek geneli için güvenirlik katsayısı 0,853 olarak bulunmuştur ve iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Değişkenler arası korelasyonlar incelendiğinde maddelerin faktör yüklerinin 0,30’un üzerinde olduğu ve tüm korelasyon ilişkilerinin anlamlı olduğu görülmektedir.

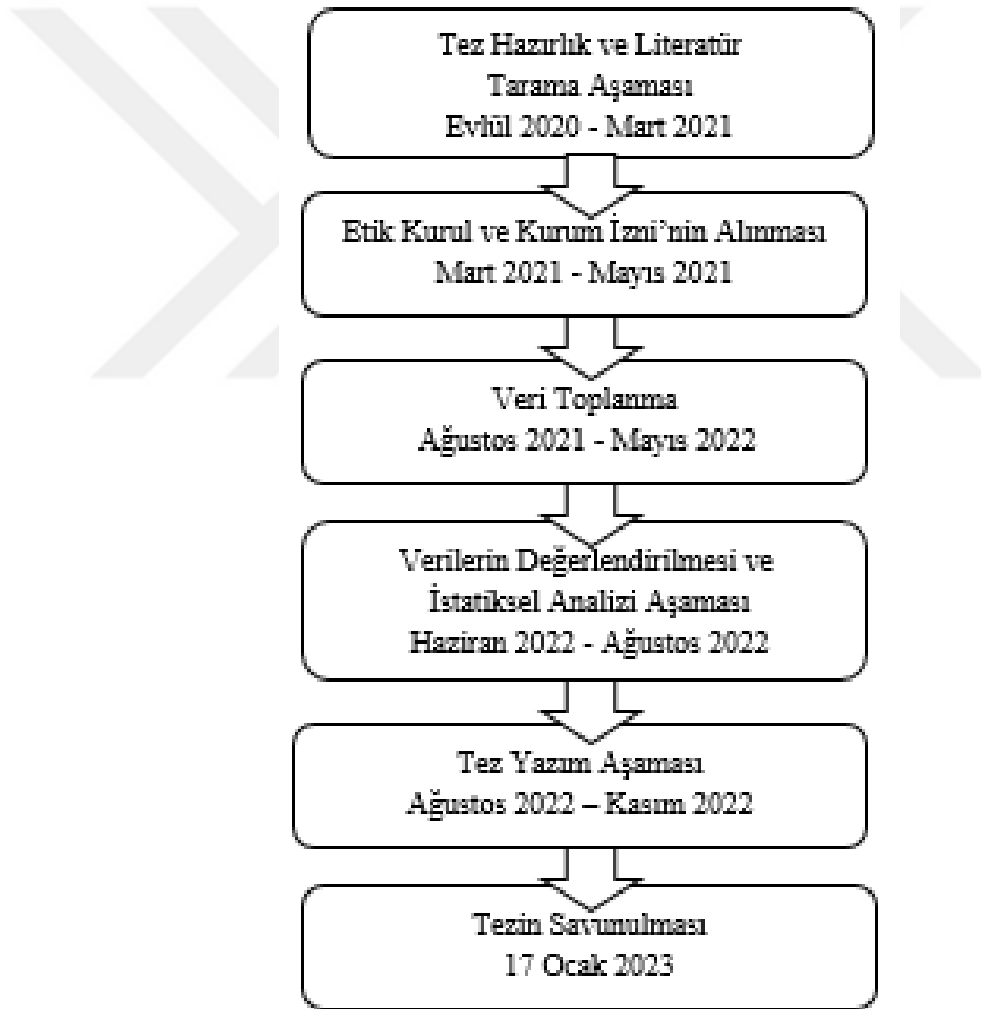
3.8.4. Genel Öz Yeterlik Ölçeği (EK-4)

Aypay (2010) tarafından Türk kültürüne uyarlanan ölçek Schwarzer ve Jerusalem (1995) tarafından genel öz yeterlik inancını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Uyarlama çalışması üç farklı üniversiteden toplam 693 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir. On maddeden oluşan ölçeğin bileşen analizi sonucunda, öz-değerleri 1’den büyük iki faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Toplam varyansın %47’sini açıklayan; “çaba ve direnç”, “yetenek ve güven” alt boyutlarına sahip 4’lü Likert tipindeki (tamamen yanlış=1; tamamen doğru=4) ölçeğin ölçüt geçerliği için Stresle Başa Çıkma Ölçeği ve Rosenberg Öz-Saygı Ölçeği kullanılmıştır.

GÖYÖ'deki tüm maddeler olumlu yönde puanlanmakta ve 10 ile 40 arasında puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar genel öz yeterlik inancının yüksek olduğuna işaret etmektedir (Aypay, 2010). Bu çalışmada ölçek geneli için güvenirlik katsayısı 0,911 olarak bulunmuştur ve iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Değişkenler arası korelasyonlar incelendiğinde maddelerin faktör yüklerinin 0,30'un üzerinde olduğu ve tüm korelasyon ilişkilerinin anlamlı olduğu görülmektedir.

3.9. Akış Şeması

Çalışmanın tarihlere göre akış şeması Şekil 2' de gösterilmiştir.



Şekil 3.2: Akış Şeması

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmada kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan kişilerden mail yoluyla izin alınmıştır (EK-5, EK-6, EK-7). Araştırmanın, etik kurul onayı Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulundan (503/01.03.2021) (EK-8) ve kurum izni Ankara Şehir Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu 31.05.21 tarihinde 29 sayılı toplantısında görüşülüp yazılı olarak çalışmanın yapılabileceğine dair izin alınmıştır (EK-9). Etik kurul ve kurum izni tamamlandıktan sonra kadın çalışanlara araştırma hakkında bilgi verilerek gönüllülük esasıyla çalışmaya katılmışlardır. Araştırma ile elde edilen kişisel bilgiler tamamen gizli tutularak yalnızca araştırma nedeni ile kullanılmıştır.

3.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 ve AMOS (Analysis of Moment Structures) 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ($\text{Ort} \pm \text{SS}$) verilmiştir. Sayısal iki değişken arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla “Güvenilirlik Analizi” ve Amos programı kullanılarak yapı geçerliliği test etmek için “Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA)” yapılmıştır. Kurulan model doğrultusunda yol analizi ve aracı etki analiz edilmiştir. Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) YEM’in yapılabilmesi için veri setinin çok değişkenli normal dağılımı sağlaması gerekmektedir (Byrne, 2001). Bu bağlamda çok değişkenli uç değerler Mahalanobis uzaklık değerleri ile incelenmiştir. Sıfıra yakın veya negatif değerli gözlemlerin bulunduğu çok değişkenli ve yüksek hacimli veri setlerinde aykırı değerlerin tespiti için gözlemler arası ilişkiye dayalı Mahalanobis ölçütü önerilmektedir (Johnson ve Wichern, 1998).

Aykırı değerler, hata varyansının değerini arttırdığından istatistiksel testlerin güçleri üzerinde de etkili olmaktadır. Bu nedenle istatistiksel testlerden önce aykırı değerler incelenmiş ve veri setlerinde mevcut olup olmadığına bakılmıştır. Aykırı-uç değerlerin varlığı Mahalanobis yöntemiyle tespit edilmiş ve bu değerler veri setinden çıkartılarak çoklu normallik kriteri sağlanmıştır. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir (Chan, 2003:280-285).

4. BULGULAR

Bu bölümde hastanede işgören kadınların tanıtıcı özellikleri, öz yeterlik, öğrenilmiş çaresizlik ve başa çıkma stratejileri ölçek puanları, değişkenler arasındaki ilişki ve bu değişkenler arasındaki ilişkide başetme stratejilerinin aracı rolüne ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 4.1: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.

	Değişkenler	N	%
Yaş ($\bar{X} \pm SS$, 31,82$\pm$7,92)	25 yaş ve altı	72	26,3
	26-30	90	32,8
	31 yaş ve üzeri	112	40,9
Medeni durum	Evli	114	41,6
	Bekar	160	58,4
Eğitim durumu	İlköğretim	29	10,5
	Lise	52	19,0
	Üniversite	129	47,1
	Lisansüstü	64	23,4
Meslek	Doktor	86	31,4
	Hemşire	103	37,6
	Oda Destek Elemanı	85	31,0
Çalışma süresi	2 yıl ve altı	142	51,8
	3 yıl ve üstü	132	48,2
Toplam		274	100,0

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Çizelge 4.1’de verilmiştir. Katılımcıların yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %26,3’ünün 25 yaş ve altı, %32,8’inin 26-30, %40,9’unun ise 31 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Katılımcıların %41,6’sının evli, %58,4’ünün bekar olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %10,5’inin ilköğretim, %19’unun lise, %47,1’inin üniversite ve %23,4’ünün lisansüstü olduğu görülmektedir. Katılımcıların mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde, %31,4’ünün doktor, %37,6’sının hemşire ve %31’inin oda destek elemanı olduğu görülmektedir. Katılımcıların

çalışma sürelerine göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %51,8'inin 2 yıl ve altı, %48,2'sinin ise 3 yıl ve üstü olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.2: Katılımcıların mesleklerine göre öğrenilmiş çaresizlik ölçeği puanlarının karşılaştırılması.

Meslek	$\bar{X}$	SS	Test değeri	p	Bonferroni
Doktor (1)	52,27	7,46	5,636***	0,004*	1>2, 1>3
Hemşire (2)	47,63	10,84			
Oda Destek Elemanı (3)	48,62	10,50			

*p<0,05 , ***Tek yönlü varyans analizi

Katılımcıların mesleklerine göre öğrenilmiş çaresizlik ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0,05). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Mesleği doktor olan katılımcıların öğrenilmiş çaresizlik ölçeği puanlarının, hemşire ve oda destek elemanı olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.3: Katılımcıların mesleklerine göre genel öz yeterlik ölçeği puanlarının karşılaştırılması.

Meslek	$\bar{X}$	SS	Test değeri	p	Bonferroni
Doktor (1)	27,70	5,30	8,580***	0,000*	3>1, 3>2
Hemşire (2)	28,65	6,86			
Oda Destek Elemanı (3)	31,47	6,26			

*p<0,05 , ***Tek yönlü varyans analizi

Katılımcıların mesleklerine göre öz yeterlik ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0,05). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Mesleği oda destek elemanı olan katılımcıların öz yeterlik ölçeği puanlarının, doktor ve hemşire olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.4: Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri.

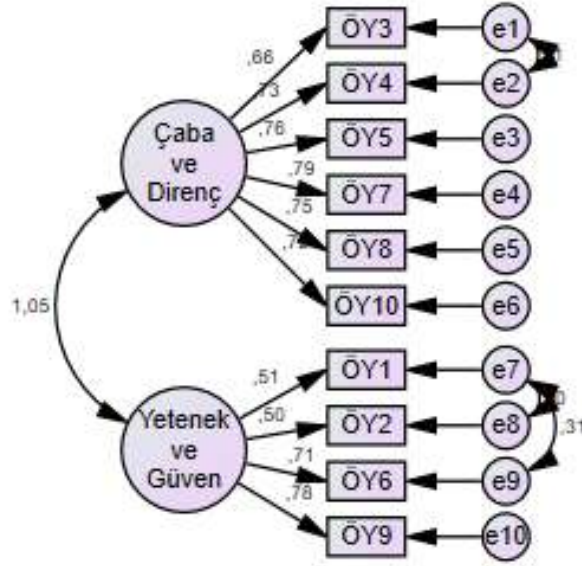
	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Öğrenilmiş çaresizlik ölçeği	22,00	83,00	49,39	9,96
BSÖ-Problem çözme boyutu	36,00	55,00	48,86	4,09
BSÖ-Sosyal destek boyutu	34,00	55,00	47,01	4,87
BSÖ-Kaçınma boyutu	24,00	40,00	32,78	3,40
Başaçıkma stratejisi ölçeği	105,00	150,00	128,65	8,58
toplam				
GÖYÖ-Çaba ve direnç boyutu	6,00	24,00	17,32	4,08
GÖYÖ-Yetenek ve güven boyutu	4,00	16,00	11,91	2,63
GÖYÖ-Genel öz yeterlik ölçeği toplam	10,00	40,00	29,23	6,39

Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri Çizelge 4.4’de verilmiştir.

4.1. Doğrulayıcı Faktör Analizleri

Çalışmanın değişkenleri olan genel öz yeterlik, öğrenilmiş çaresizlik ve başa çıkma stratejileri ölçeklerine ait doğrulayıcı faktör analiz sonuçları sunulmuştur.

4.1.1. Genel Öz Yeterlik Ölçeği



Şekil 4.1: Genel Öz Yeterlik Ölçeğinin Birinci Düzey Çok Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model

Çizelge 4.5: GÖYÖ ölçüm modeline ilişkin sonuçlar.

Faktörler	İfadeler	Faktör Yükleri	Standart Hata	t Değerleri	P Değerleri
F1: Çaba ve Direnç $\alpha=0,880$	ÖY3	0,661	-	-	-
	ÖY4	0,730	0,099	12,856	***
	ÖY5	0,765	0,115	11,094	***
	ÖY7	0,790	0,118	11,400	***
	ÖY8	0,750	0,114	10,914	***
	ÖY10	0,724	0,117	10,589	***
F2: Yetenek ve Güven $\alpha=0,774$	ÖY1	0,507	-	-	-
	ÖY2	0,502	0,123	8,042	***
	ÖY6	0,712	0,155	9,692	***
	ÖY9	0,775	0,180	8,629	***
Toplam Güvenirlik $\alpha=0,911$					

***p<0,05

Değişkenler arası korelasyonlar incelendiğinde maddelerin faktör yüklerinin 0,30'un üzerinde olduğu ve tüm korelasyon ilişkilerinin anlamlı olduğu görülmektedir.

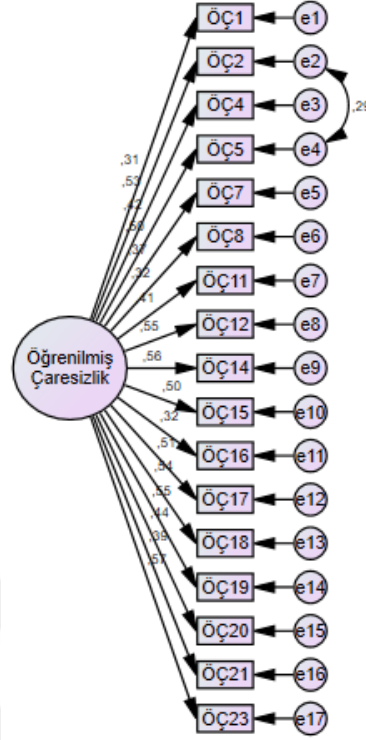
Ölçeğin geneli için güvenirlik katsayısı 0,911 olarak bulunmuş ve iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Cronbach Alfa değerlerinin 0,60'tan büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu da çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir.

Çizelge 4.6: GÖYÖ yapısal modelin uyum iyiliği değerleri.

	Yapısal Modeli Değerleri	Tavsiye Edilen Değerler
CMIN/DF	3,647	≤ 5
GFI	0,922	$\geq 0,80$
AGFI	0,861	$\geq 0,80$
CFI	0,944	$\geq 0,80$
TLI	0,919	$\geq 0,80$
IFI	0,945	$\geq 0,80$
SRMR	0,043	$\leq 0,10$

Doğrulayıcı faktör analizine göre, ölçeği oluşturan 10 madde 2 boyutlu ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir Çizelge 4.5'de. Modelde iyileştirme yapılmaktadır. İyileştirme yapılırken uyumu azaltan değişkenler belirlenmiş, artık değerler arasında kovaryansı yüksek olanlar için yeni kovaryansı oluşturulmuştur. Sonrasında yenilenen uyum indisi hesaplamalarında uyum indisleri için kabul edilen değerlerin sağlandığı Çizelge 4.6'de gösterilmiştir.

4.1.2. Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği



Şekil 4.2:Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeğinin Tek Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model

Çizelge 4.7: ÖÇÖ ölçüm modeline ilişkin sonuçlar.

Faktörler	İfadeler	Faktör Yükləri	Standart Hata	T Değerleri	P Değerleri
F1: Öğrenilmiş Çaresizlik	ÖÇ1	0,315	-	-	-
	ÖÇ2	0,530	0,372	4,368	***
	ÖÇ4	0,419	0,318	4,026	***
	ÖÇ5	0,502	0,383	4,294	***
	ÖÇ7	0,373	0,300	3,827	***
	ÖÇ8	0,316	0,245	3,520	***
	ÖÇ11	0,414	0,280	4,005	***
	ÖÇ12	0,547	0,397	4,414	***
	ÖÇ14	0,559	0,405	4,441	***
	ÖÇ15	0,503	0,400	4,302	***
	ÖÇ16	0,322	0,233	3,554	***
	ÖÇ17	0,513	0,353	4,329	***
	ÖÇ18	0,537	0,365	4,391	***
	ÖÇ19	0,550	0,369	4,420	***
	ÖÇ20	0,441	0,305	4,109	***
	ÖÇ21	0,392	0,319	3,915	***
	ÖÇ23	0,572	0,413	4,470	***
Toplam Güvenirlik $\alpha=0,823$					

***p<0,05

Değişkenler arası korelasyonlar incelendiğinde maddelerin faktör yüklerinin 0,30'un üzerinde olduğu ve tüm korelasyon ilişkilerinin anlamlı olduğu görülmektedir.

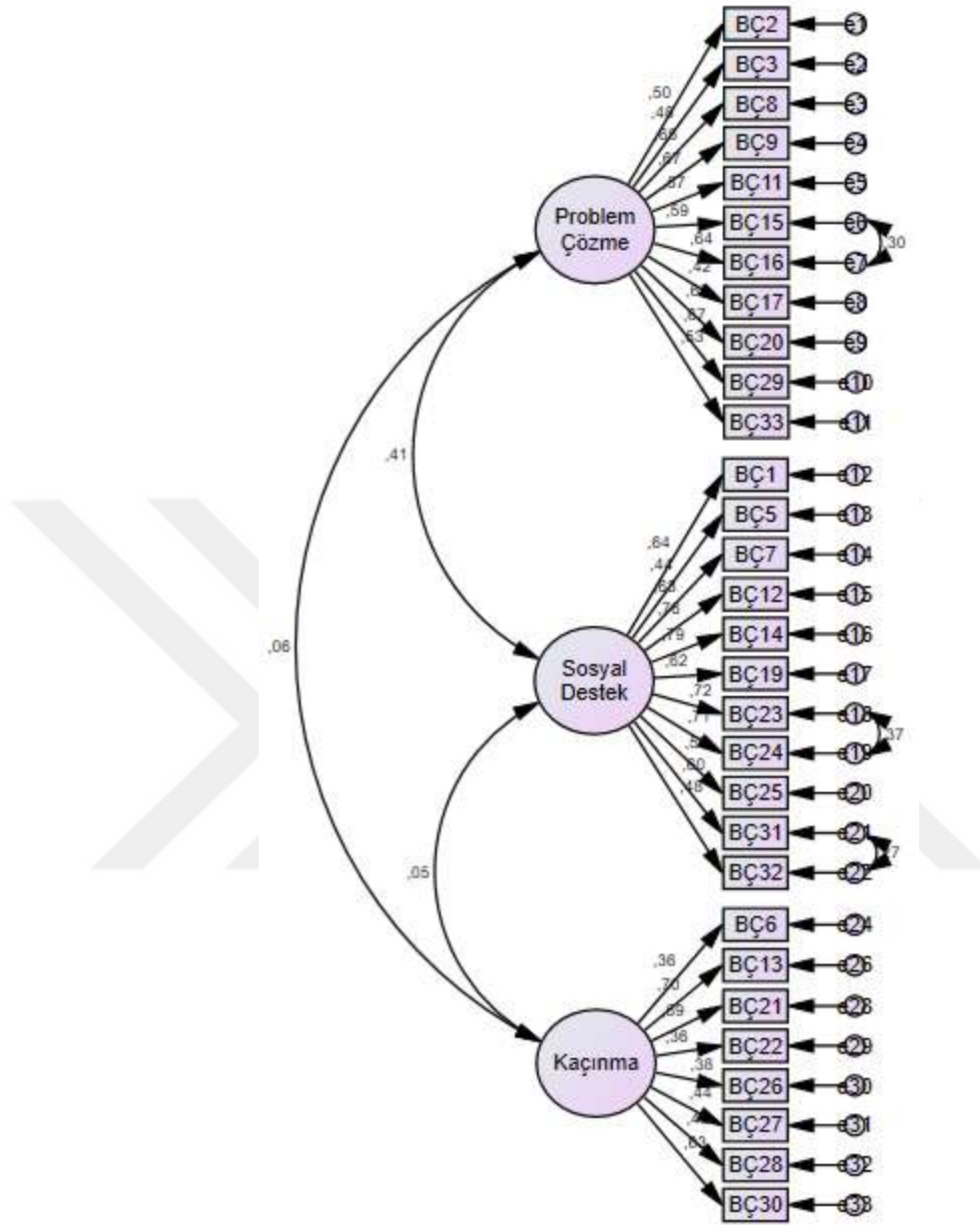
Ölçeğin geneli için güvenirlik katsayısı 0,823 olarak bulunmuş ve iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 4.8: ÖÇÖ yapısal modelin uyum iyiliği değerleri.

	Yapısal Modeli Değerleri	Tavsiye Edilen Değerler
CMIN/DF	2,168	≤ 5
GFI	0,899	$\geq 0,80$
AGFI	0,869	$\geq 0,80$
CFI	0,834	$\geq 0,80$
TLI	0,809	$\geq 0,80$
IFI	0,838	$\geq 0,80$
SRMR	0,063	$\leq 0,10$

Doğrulamalı faktör analizine göre, ölçeği oluşturan 24 maddeden 7 maddenin faktör yükü düşük olduğu için ölçekten çıkarılmış (ÖÇ3, ÖÇ6, ÖÇ9, ÖÇ10, ÖÇ13, ÖÇ22, ÖÇ24) ve geriye kalan 17 madde tek boyutlu ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir Çizelge 4.7'de. Modelde iyileştirme yapılmaktadır. Sonrasında yenilenen uyum indisi hesaplamalarında uyum indisleri için kabul edilen değerlerin sağlandığı Çizelge 4.8'de gösterilmiştir.

4.1.3. Başačkma Stratejisi Ölçeđi



Şekil 4.3: Başačkma Stratejisi Ölçeđinin Birinci Düzey Çok Faktörlü Doğrulatoryı Faktör Analizine İlişkin Model

Çizelge 4.9: BSÖ ölçüm modeline ilişkin sonuçlar.

Faktörler	İfadeler	Faktör Yükleri	Standart Hata	T Değerleri	P Değerleri
F1: Problem Çözme $\alpha=0,844$	BÇ2	0,498	-	-	-
	BÇ3	0,484	0,134	6,034	***
	BÇ8	0,645	0,167	7,154	***
	BÇ9	0,670	0,179	7,293	***
	BÇ11	0,574	0,164	6,709	***
	BÇ15	0,590	0,145	6,793	***
	BÇ16	0,644	0,171	7,137	***
	BÇ17	0,417	0,168	5,436	***
	BÇ20	0,630	0,179	7,068	***
	BÇ29	0,671	0,163	7,301	***
	BÇ33	0,527	0,173	6,368	***
F2: Sosyal Destek $\alpha=0,883$	BÇ1	0,637	-	-	-
	BÇ5	0,443	0,103	6,581	***
	BÇ7	0,629	0,113	8,916	***
	BÇ12	0,761	0,124	10,363	***
	BÇ14	0,788	0,113	10,633	***
	BÇ19	0,621	0,137	8,825	***
	BÇ23	0,716	0,130	9,875	***
	BÇ24	0,714	0,132	9,846	***
	BÇ25	0,592	0,112	8,475	***
	BÇ31	0,599	0,115	8,558	***
	BÇ32	0,479	0,124	7,039	***
F3: Kaçınma $\alpha=0,716$	BÇ6	0,355	-	-	-
	BÇ13	0,700	0,413	4,950	***
	BÇ21	0,591	0,360	4,752	***
	BÇ22	0,363	0,293	3,869	***
	BÇ26	0,379	0,319	3,957	***
	BÇ27	0,438	0,268	4,249	***
	BÇ28	0,482	0,364	4,426	***
	BÇ30	0,627	0,376	4,831	***
Toplam Güvenirlik $\alpha=0,853$					

***p<0,05

Değişkenler arası korelasyonlar incelendiğinde maddelerin faktör yüklerinin 0,30'un üzerinde olduğu ve tüm korelasyon ilişkilerinin anlamlı olduğu görülmektedir.

Ölçeğin geneli için güvenirlik katsayısı 0,853 olarak bulunmuş ve iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 4.10: BSÖ yapısal modelin uyum iyiliği değerleri.

	Yapısal Modeli Değerleri	Tavsiye Edilen Değerler
CMIN/DF	1,947	≤ 5
GFI	0,839	$\geq 0,80$
AGFI	0,812	$\geq 0,80$
CFI	0,854	$\geq 0,80$
TLI	0,841	$\geq 0,80$
IFI	0,856	$\geq 0,80$
SRMR	0,081	$\leq 0,10$

Doğrulayıcı faktör analizine göre, ölçeği oluşturan 33 maddeden 3 maddenin faktör yükü düşük olduğu için ölçekten çıkarılmış (BÇ4, BÇ10, BÇ18) ve geriye kalan 30 madde 3 boyutlu ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir Çizelge 4.9’da. Modelde iyileştirme yapılmaktadır. Sonrasında yenilenen uyum indisi hesaplamalarında uyum indisleri için kabul edilen değerlerin sağlandığı Çizelge 4.10’da gösterilmiştir.

4.2. Normallik Analizi

Çizelge 4.11: Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları.

Çarpıklık			Basıklık		
	İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata	Durum
Öğrenilmiş çaresizlik ölçeği	0,112	0,147	0,161	0,293	Normal
BSÖ-Problem çözme boyutu	-0,348	0,147	-0,572	0,293	Normal
BSÖ-Sosyal destek boyutu	-0,193	0,147	-0,639	0,293	Normal
BSÖ-Kaçınma boyutu	-0,148	0,147	-0,391	0,293	Normal
Başa çıkma stratejisi ölçeği	0,018	0,147	-0,295	0,293	Normal
Genel öz yeterlik ölçeği	-0,271	0,147	-0,329	0,293	Normal

Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları Çizelge 4.11’de verilmiştir. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olması normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

4.3. Korelasyon Analizi

Çizelge 4.12: Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişki.

		1	2	3	4	5	6
1- Öğrenilmiş	r	1,000	-0,234	0,007	0,290	0,007	-0,370
çaresizlik ölçeği	p	-	0,000*	0,903	0,000*	0,904	0,000*
2-BSÖ-Problem çözme	r		1,000	0,371	0,079	0,719	0,411
boyutu	p		-	0,000*	0,193	0,000*	0,000*
3- BSÖ-Sosyal destek	r			1,000	0,139	0,799	0,001
boyutu	p			-	0,022*	0,000*	0,989
4- BSÖ-Kaçınma	r				1,000	0,513	-0,209
boyutu	p				-	0,000*	0,001*
5- Başa çıkma stratejisi	r					1,000	0,114
ölçeği	p					-	0,059
6- Genel öz yeterlik	r						1,000
ölçeği	P						-

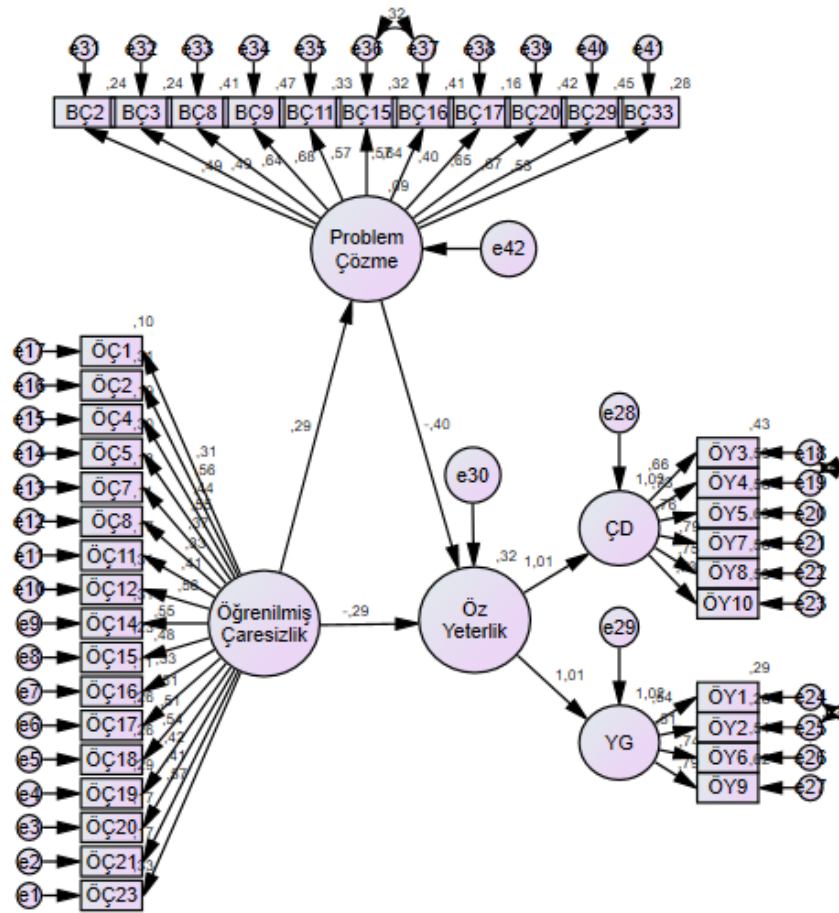
*p<0,05

Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon uygulanmıştır. Bunun sonucunda, öğrenilmiş çaresizlik ile problem çözme boyutu arasında ($r=-0,234$, $p<0,05$) ve öz yeterlik arasında ($r=-0,370$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Öğrenilmiş çaresizlik ile kaçınma boyutu arasında ($r=0,290$, $p<0,05$) ve istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

Genel öz yeterlik ölçeği ile problem çözme boyutu arasında ($r=0,411$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü, kaçınma boyutu arasında ($r=-0,209$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

4.4. Model

Hipotez 1 : Çalışan kadınların algıladıkları öğrenilmiş çaresizlik ve öz yeterlik düzeyleri arasındaki ilişkide problem çözme boyutunun aracı rolü vardır.



Şekil 4.4 : Çalışan Kadınların Algıladıkları Öğrenilmiş Çaresizlik ve Öz Yeterlik Düzeyleri Arasındaki İlişkide Problem Çözme Boyutunun Aracı Rolü

Çizelge 4.13 : Araştırma modeline ilişkin problem çözme alt boyutu sonuçları.

Hipotez		Tahmin	Standart Hata	t	P	Durum
Öğrenilmiş Çaresizlik→ Öz Yeterlik	Etki	-0,426	0,062	-4,907	***	Kabul
Öğrenilmiş Çaresizlik→ Problem Çözme→ Öz Yeterlik	Doğrudan Etki	-0,290	0,054	-4,038	***	Kabul
	Dolaylı Etki	-0,119	Güven Aralığı (-0,211, -0,042)			Anlamlı

Uyum İyiliği Değerleri

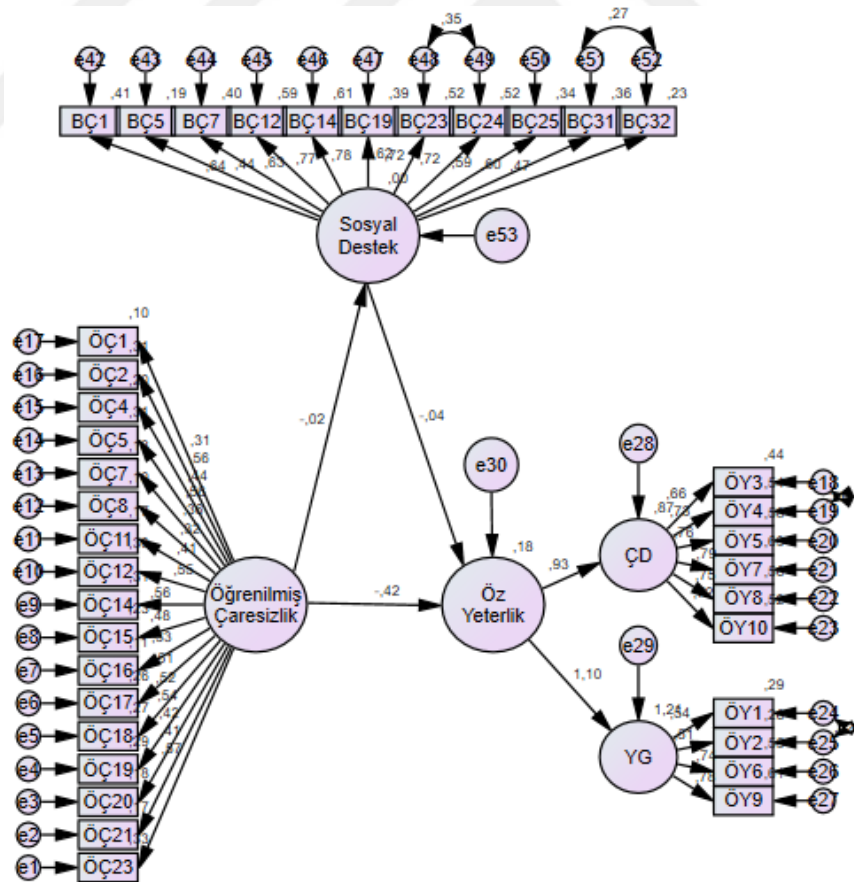
CMIN/DF	1,754
GFI	0,824
AGFI	0,801
CFI	0,854
TLI	0,844
IFI	0,856
SRMR	0,063

***p<0,05

Oluşturulmuş olan modelde aracılık rolüne bakılmadan önce bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Çalışan kadınların algıladıkları öğrenilmiş çaresizliğin öz yeterlik üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($\beta=-0,426$, $p<0,05$).

Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi anlamlı iken, bu etkide aracı rolü olup olmadığına bakılmıştır. Elde edilen modelin sonuçlara göre %95 güven aralığındaki değerlerin 0'ı içermemesi modelde aracı rolünün olduğunu göstermektedir (-0,211, -0,042). Aracı rolü var olduğu kararı verildikten sonra bu aracı rolünün türüne karar vermek için doğrudan etkinin anlamlı olup olmadığına bakılmıştır. Bunun sonucunda doğrudan etkinin anlamlı olduğu fakat etki katsayısının azaldığı görülmüştür ve kısmi aracı olduğu kararı verilmiştir ($\beta=-0,290$, $p<0,05$).

Hipotez 2: Çalışan kadınların algıladıkları öğrenilmiş çaresizlik ve öz yeterlik düzeyleri arasındaki ilişkide sosyal destek boyutunun aracı rolü vardır.



Şekil 4.5: Çalışan Kadınların Algıladıkları Öğrenilmiş Çaresizlik ve Öz Yeterlik Düzeyleri Arasındaki İlişkide Sosyal Destek Boyutunun Aracı Rolü

Çizelge 4.14: Araştırma modeline ilişkin sosyal destek alt boyutu sonuçları.

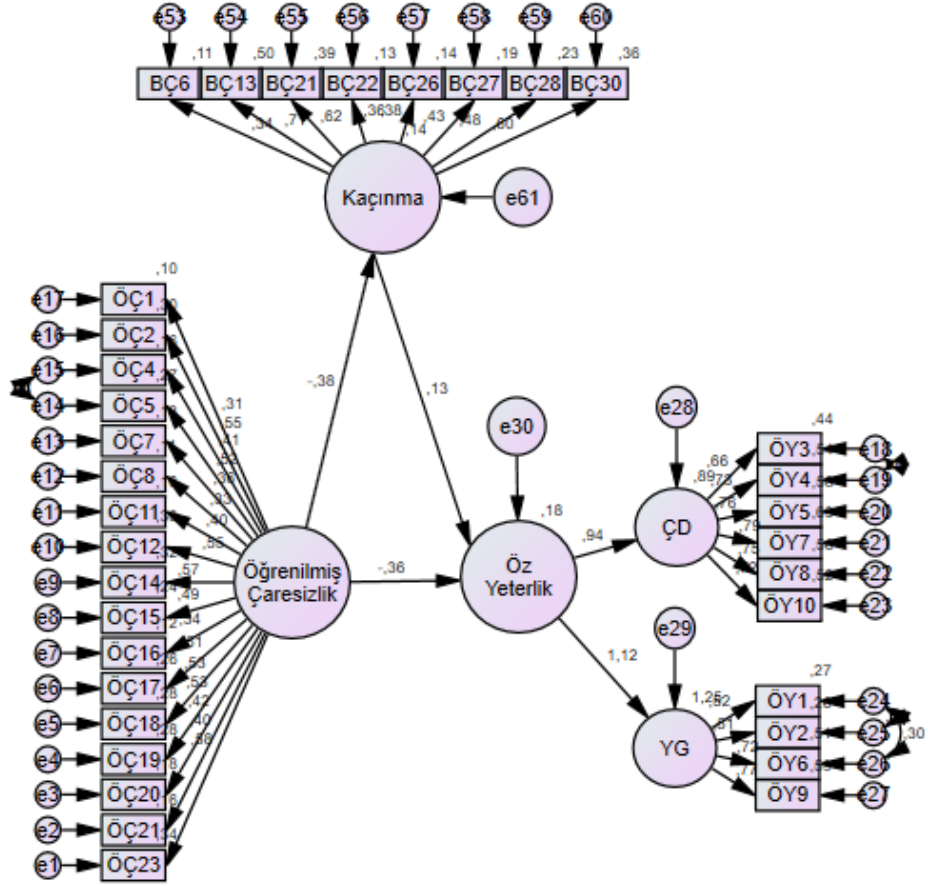
Hipotez		Tahmin	Standart Hata	T	p	Durum
Öğrenilmiş Çaresizlik→ Öz Yeterlik	Etki	-0,426	0,062	-4,907	***	Kabul
Öğrenilmiş Çaresizlik→ Sosyal Destek→ Öz Yeterlik	Doğrudan Etki	-0,423	0,060	-4,879	***	Kabul
	Dolaylı Etki	0,001	Güven Aralığı (-0,014, 0,015)			Anlamalı değil
Uyum İyiliği Değerleri						
CMIN/DF				1,675		
GFI				0,828		
AGFI				0,805		
CFI				0,878		
TLI				0,870		
IFI				0,880		
SRMR				0,068		

***p<0,05

Oluşturulmuş olan modelde aracılık rolüne bakılmadan önce bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Çalışan kadınların algıladıkları öğrenilmiş çaresizliğin öz yeterlik üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($\beta=-0,426$, $p<0,05$).

Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi anlamlı iken, bu etkide aracı rolü olup olmadığına bakılmıştır. Elde edilen modelin sonuçlara göre %95 güven aralığındaki değerlerin 0'ı içermesi modelde aracı rolünün olduğunu göstermektedir (-0,014, 0,015).

Hipotez 3: Çalışan kadınların algıladıkları öğrenilmiş çaresizlik ve öz yeterlik düzeyleri arasındaki ilişkide kaçınma boyutunun aracı rolü vardır.



Şekil 4.6: Çalışan Kadınların Algıladıkları Öğrenilmiş Çaresizlik ve Öz Yeterlik Düzeyleri Arasındaki İlişkide Kaçınma Boyutunun Aracı Rolü

Çizelge 4.15: Araştırma modeline ilişkin kaçınma alt boyutu sonuçları.

Hipotez		Tahmin	Standart Hata	T	p	Durum
Öğrenilmiş Çaresizlik → Öz Yeterlik	Etki	-0,426	0,062	-4,907	***	Kabul
Öğrenilmiş Çaresizlik → Kaçınma → Öz Yeterlik	Doğrudan Etki	-0,360	0,059	-4,198	***	Kabul
	Dolaylı Etki	-0,051	Güven Aralığı (-0,121, 0,012)			Anlamalı değil

Uyum İyiliği Değerleri

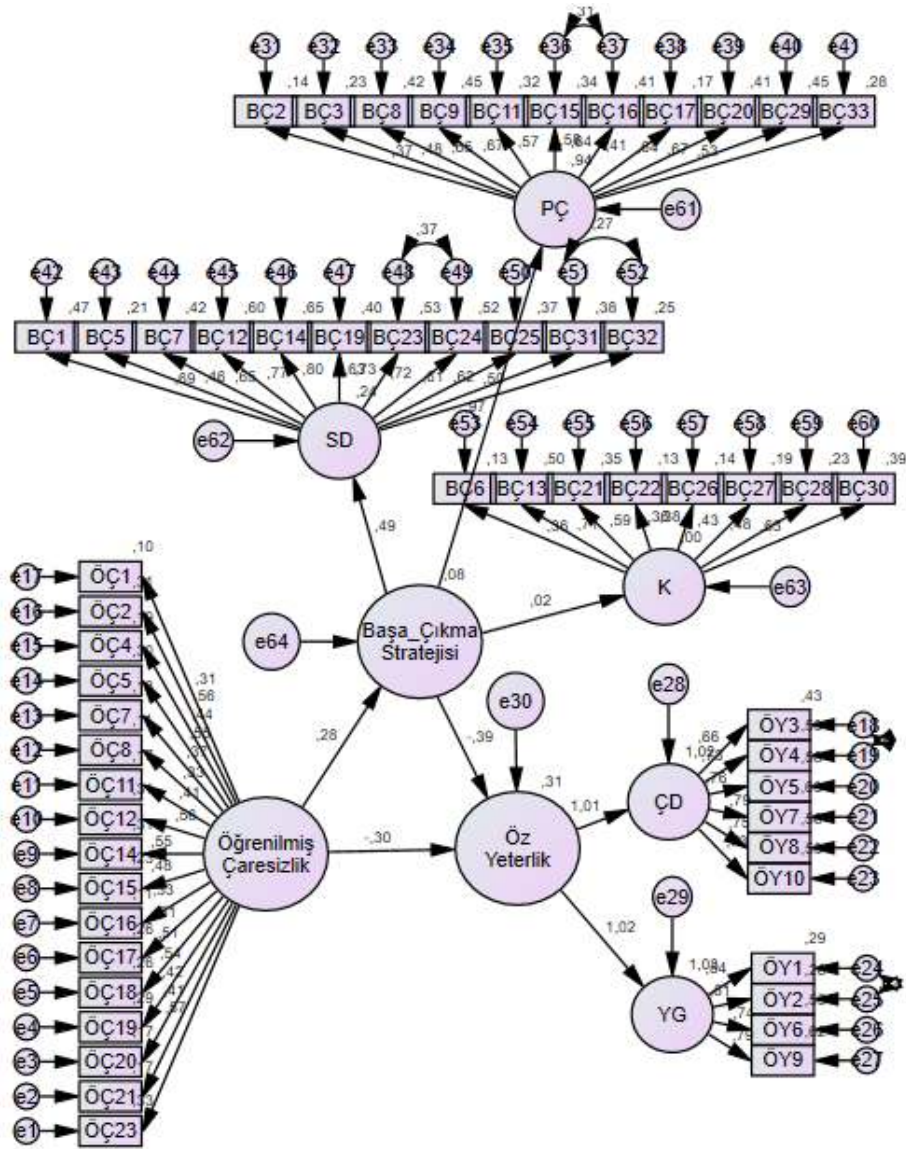
CMIN/DF	1,804
GFI	0,829
AGFI	0,804
CFI	0,846
TLI	0,834
IFI	0,849
SRMR	0,069

***p<0,05

Oluşturulmuş olan modelde aracılık rolüne bakılmadan önce bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Çalışan kadınların algıladıkları öğrenilmiş çaresizliğin öz yeterlik üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($\beta=-0,426$, $p<0,05$).

Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi anlamlı iken, bu etkide aracı rolü olup olmadığına bakılmıştır. Elde edilen modelin sonuçlara göre %95 güven aralığındaki değerlerin 0'ı içermesi modelde aracı rolünün olduğunu göstermektedir (-0,121, 0,012).

Hipotez 4: Çalışan kadınların algıladıkları öğrenilmiş çaresizlik ve öz yeterlik düzeyleri arasındaki ilişkide stresle başetme stratejilerinin aracı rolü vardır.



Şekil 4.7: Çalışan Kadınların Algıladıkları Öğrenilmiş Çaresizlik ve Öz Yeterlik Düzeyleri Arasındaki İlişkide Başa Çıkma Stratejilerinin Aracı Rolü

Çizelge 4.16: Araştırma modeline ilişkin sonuçlar.

Hipotez		Tahmin	Standart Hata	T	p	Durum
Öğrenilmiş Çaresizlik→ Öz Yeterlik	Etki	-0,426	0,062	-4,907	***	Kabul
Öğrenilmiş Çaresizlik→ Başa Çıkma Stratejisi→ Öz Yeterlik	Doğrudan Etki	-0,301	0,056	-4,014	***	Kabul
	Dolaylı Etki	-0,111	Güven Aralığı (-0,898, -0,011)			Anlamlı
Uyum İyiliği Değerleri						
	CMIN/DF			1,737		
	GFI			0,816		
	AGFI			0,812		
	CFI			0,832		
	TLI			0,830		
	IFI			0,834		
	SRMR			0,088		

***p<0,05

Oluşturulmuş olan modelde aracılık rolüne bakılmadan önce bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Çalışan kadınların algıladıkları öğrenilmiş çaresizliğin öz yeterlik üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($\beta=-0,426$, $p<0,05$).

Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi anlamlı iken, bu etkide aracı rolü olup olmadığına bakılmıştır. Elde edilen modelin sonuçlara göre %95 güven aralığındaki değerlerin 0'ı içermemesi modelde aracı rolünün olduğunu göstermektedir (-0,898, -0,011). Aracı rolü var olduğu kararı verildikten sonra bu aracı rolünün türüne karar vermek için doğrudan etkinin anlamlı olup olmadığına bakılmıştır. Bunun sonucunda doğrudan etkinin anlamlı olduğu fakat etki katsayısının azaldığı görülmüştür ve kısmi aracı olduğu kararı verilmiştir ($\beta=-0,301$, $p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Hastanedeki kadın işgörenlerin algıladıkları öğrenilmiş çaresizlik ve öz yeterlik ile başetme stratejileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve bu ilişkide başetmenin aracı rolünün belirlenmesi ve meslek gruplarına göre fark analizleri sonucu elde edilen bulgular doğrultusunda ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Çalışmaya katılan kadın işgörenlerin mesleğine göre ölçeklerde fark analizi bakılmıştır. Mesleği doktor olan katılımcıların öğrenilmiş çaresizlik ölçeği puanlarının, hemşire ve oda destek elemanı olan katılımcılara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu durumun nedeninin ise çalışmanın pandemi koşulları altında yapılmasına bağlı uzmanlık alanı olmasa dahi bütün doktorların pandemi birimlerinde çalıştırılması olduğu düşünülmüştür. Uzmanlık alanı olmayan bir birimde çalıştırılmak doktor grupta öğrenilmiş çaresizliğin artmasına neden olmuş olabilir. Bir diğer fark analizi sonucuna göre mesleği oda destek elemanı olan katılımcıların öz yeterlik ölçeği puanlarının, doktor ve hemşire olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durumun nedeninin ise hastanede çalışan oda destek elemanlarının çoğunluğunun eşinden ayrılmış ya da eşi vefat etmiş kişilerden oluşmasına bağlı oda destek elemanlığı yapıp çocuklarına bakan kişiler olması sebebiyle oda destek elemanlarının hayata karşı öz yeterlik düzeylerinin arttığı düşünülmüştür.

Öğrenilmiş çaresizliğin yaşanmasının temelinde olayları açıklama tarzının etkisinden söz edilmektedir. Bu bakış açısına göre olaylara iyimser yaklaşan bireyler olumsuz sonuçlanan bir başarısızlık deneyimi olduğunda bu durumun kendisinde yıkıcı etkilere sebebiyet vermesine izin vermediği ve duruma uyum sağlayarak başetmeye çalıştığı belirtilmiştir. Bu bakış açısının aksine olaylara kötümser yaklaşım sergileyen bireylerin ise küçük sorunları dahi felakete dönüştürebildiğinden dolayı zorluklarla başedemedikleri ifade edilmiştir (Büyüksahin Çevik ve Gündoğdu,2015; Atar, Urgan ve Erdoğan,2020). Zamanla olaylara iyimser veya kötümser yaklaşım tarzını bilinçli ya da bilinçsiz şekilde öğreniriz. Kötümser bireyler

olumsuzlukların devamlı olacağına inanmakta ve bu yaklaşımın öğrenilmiş çaresizlik yaşantısını beraberinde getirdiği düşünülmektedir.

Başarının oluşmasının temelinde bireyin yeterliliğine inanmasıyla öz yeterlik inancının varlığı ile açıklanmaktadır. Öz-yeterliği yüksek olan bireyler, olası olumsuz durumlara karşı öz yeterliği düşük olanlara göre daha fazla çaba ve daha uzun zaman harcadıkları ve herhangi bir olumsuz durumda daha etkili başetme stratejilerini kullanarak amaçlarına ulaşmak için çabalarını sürdürdükleri bilinmektedir (Taiwo,2015). Pandemi koşulları sağlık çalışanlarında olumsuzluklara karşı nedensel yüklemeleri değiştirmiş veya etkilemiş olabilir. Değişen nedensel yüklemeler stresle başetme stratejilerini etkilemiş olabilir. Yapılan bu çalışma pandemi döneminde çalışan sağlık çalışanlarında uygulanmış olması bu açıdan çok kıymetlidir. Bu çalışma ile bağımsız değişken olarak ele alınan öğrenilmiş çaresizlik kavramı, bağımlı değişken olan öz yeterliği etkilerken bu etkide başetme stratejilerinin aracı rolünün olduğu tespit edilmiştir. Kadın sağlık çalışanlarında öğrenilmiş çaresizlik geliştiğinde, öz yeterlik düzeylerine negatif etkisinin olduğu ve başetme yöntemlerinden problem çözme ve kaçınma yöntemlerinde anlamlı etki ve değişimlerin görüldüğü tespit edilmiştir.

Öz yeterlik (Tielemans, Schepers, Visser-Meily, Post ve Van Heugten, 2015) ve öğrenilmiş çaresizlik (Li, Mardhekar ve Wadkar, 2012) kavramlarının stresle başetmede verilen yanıtları etkileyen faktörler olduğu bilinmektedir (Güler,2006,s.118,119). Bu çalışmanın sonuçları hastanede çalışan kadınların öğrenilmiş çaresizliklerinin öz yeterlikleri üzerinde doğrudan etkili olduğu ve bu değişkenler arası ilişkide başetme stratejilerinin kısmi aracı rolü olduğu hipotezini desteklemektedir.

Yapılan bu çalışmada çalışan kadınların öğrenilmiş çaresizlik puanları arttıkça öz yeterlik puanlarının düştüğü ve öğrenilmiş çaresizliğin öz yeterliliği anlamlı şekilde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde öğrenilmiş çaresizlik ve öz yeterlik ilişkisi üzerine sağlık çalışanlarında yapılmış çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu nedenle başka örneklemeler üzerinde yapılmış çalışma sonuçları ile bulgularımız tartışılmıştır. Öğrenilmiş çaresizlik ve öz yeterlik ilişkisini inceleyen çalışmalar incelendiğinde yapılan bir çalışmada, kronik hastalığı olan bireylerin stresle başetme stratejileri ile öz yeterlikleri arasındaki ilişkiyi araştırılmıştır. Araştırma, problem odaklı başetme stillerinin öz yeterliliği artırdığını, duygu odaklı başetme stillerinin öz

yeterliliği azalttığını belirlemiştir (Bakan ve İnci,2021). Ekinci ve Gökler (2017) yılında yaptıkları çalışmada; akademik öz yeterlik arttıkça öğrenilmiş çaresizliğin azalmakta olduğunu ve iki ilişki arasında negatif yönde etki olduğunu bulmuşlardır (Ekinci ve Gökler,2017). Bu sonuç yapmış olduğumuz çalışmanın sonucunu desteklemektedir. Bilgiç, Temel ve Çelikkalp (2017), yılında yaptıkları çalışmada öğrenilmiş çaresizliğin tam tersi olan öğrenilmiş güçlülük kavramıyla öz yeterlik arası ilişkiyi incelemişlerdir. Öğrenilmiş güçlülük düzeyi arttıkça öz yeterlik ve umut düzeyinin de arttığını bulmuşlardır. Yüksek düzeyde öz yeterlik ve öğrenilmiş güçlülük düzeyi olan bireylerin stresle başetmede etkin olduğu böylelikle geleceğe karşı umutlu olmalarına imkan sağladığı vurgulanmıştır (Bilgiç ve diğerleri,2017). Yavaş (2012) yılında yazdığı doktora tezinin sonucunda; ortaöğretim okul yöneticileri ve öğretmenlerinin öğrenilmiş çaresizlik ve tükenmişlik algıları, örgütsel öğrenme düzeylerini kısmen, öz yeterlik algıları aracılığıyla etkilediğini bulmuştur (Yavaş,2012). Çalışma sonucumuzun çalışmanın yapıldığı dönemde pandemi koşullarının olması, bu süreçte sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının zor olması, sistemde yaşanan aksaklıklar nedeniyle öğrenilmiş çaresizlik yaşantısını deneyimleme ihtimalinin fazla olduğu bu sebeple öz yeterliliğin negatif etkilendiği düşünülmektedir.

Öğrenilmiş çaresizlik yaşantısının öz yeterlik düzeyini negatif etkilemesinin nedenlerinden bir diğerinin çalışma hayatının getirdiği örgütsel faktörlerin bireylerin özel hayatlarına ve savunma mekanizmalarına etkisinin olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Toplum tarafından kadınlara yüklenen rollerin fazla olması hem iş hayatında hem de özel hayatında bu rolleri yerine getirmeye çalışırken çatışma yaşamalarına neden olabilmekte ve etkili olmayan başetme yöntemlerini seçmeleri ile sonuçlanabilmektedir. Bu durum sonucunda da öz yeterliklerini olumsuz değerlendirebilecekleri düşünülmüştür.

Yapılan bu çalışmada öz yeterlik düzeyinin artması ile başetme tarzları ölçeği problem çözme alt boyut puanının arttığı, kaçınma alt boyut puanının ise azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Arslan (2015), yılında yaptığı çalışmada travma veya risk yaşantısı sonrası olumlu uyum geliştirerek baş edebilmeyi ifade eden psikolojik sağlamlılık kavramının ergen gruptaki bireysel koruyucu faktör rollerini incelemiştir. Çalışması sonucunda ergenlerde öz yeterlik, benlik saygısı ve olumlu duyguların psikolojik sağlamlığı pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordadığını bulmuştur

(Arslan,2015). Öz yeterlik düzeyi yüksek olan bireylerin zorluklar karşısında başetme süreci daha etkilidir. Zorlayıcı koşulları kişisel bir gelişim fırsatı olarak görmektedirler.Sorunların üstesinden gelmek için etkili olan öz yeterlik düzeyinin yüksekliği, zorluklara karşı pes etmemeyi ve mücadeleyi sağladığı ifade edilmiştir (Köksal,Güler ve Çetin,2019).Alanyazını çalışma sonucumuzu desteklemektedir.

Yapılan bu çalışmada çalışan kadınların öğrenilmiş çaresizlik ile öz yeterlik değişkenleri arasındaki ilişkide başetme tarzları problem çözme alt boyutunun kısmi aracı rolü olduğu bulunmuştur (Bkz Hipotez-1). Literatürde stresle başetme tarzlarından problem çözme ve sosyal destek aktif başetme stratejisi olarak değerlendirilirken, kaçınma alt boyutu ise aktif olmayan başetme stretejisi olarak değerlendirilmektedir (Yıldız,2021; Karakurt ve Ekinci,2015; Türküm,2002). Literatürde öğrenilmiş çaresizlik ve stresle başetme ilişkisi ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Ercan (2002) yılında ilkokul öğrencilerinde yaptığı çalışmada, öğrenilmiş çaresizlik düzeyi yüksek olan öğrencilerin stresle başetmede kaçınma, hayal etme ve kendini suçlama gibi yöntemlere başvurduğu sonucunu bulurken; öğrenilmiş çaresizlik düzeyi düşük olan öğrencilerin ise stresle başetme için problem çözme ve sosyal destek arama gibi yöntemlere başvurduğu sonucunu bulmuştur (Ercan,2002). Bu sonuç çalışma sonucumuzu desteklemektedir. Tuzcu Kuş (2022) yılında şiddete maruz kalan kadınlarda yaptığı çalışmada elde ettiği sonuçlara göre, kadınların umutsuzluk ve öğrenilmiş çaresizlik düzeyleri azaldıkça stresle başetmede iyimser ve kendine güvenli yaklaşımı daha fazla tercih ettiklerini bulmuştur. Ortaya çıkan bu sonuç kadınlarda umutsuzluk ve öğrenilmiş çaresizlik azaldıkça stresle başetmede daha aktif stratejiler kullanılmasına imkan olduğunu göstermektedir (Tuzcu Kuş,2022).

Yapılan bu çalışma yoğun stresli bir ortam olan hastanede gerçekleştirilmiştir. Stres, bireyi psikolojik olarak yıpratmakta ve çalışanlarının iş performansı olumsuz etkilenmektedir (Eğin,2015). Bu durumun temel nedeni hastanelerin çalışma ortamı ve koşulları sebebiyle yoğun stres içeren bir yapıya sahip olmasıdır. Strese maruziyet arttıkça bireylerin başetme mekanizmaları zorlanmaktadır. Sürekli olumsuz geçmiş yaşam deneyimleri olan birey çaresiz hissetmeye başladığında tekrar karşılaştığı bir zorlukla geçmişte yaptığı gibi etkili başetme tepkileri veremeyebilir. Çalışmamızda öğrenilmiş çaresizlik geliştiğinde stresle baş etmek için problem çözme yönteminin azalması ve stresle baş etmek için kaçınma yönteminin artmasının bu sebepten

kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Diğer bir nedenin ise kadın sağlık çalışanlarının ev-iş hayatında yoğun strese maruz kalmasına bağlı rol çatışmaları yaşaması ve bunun sonucunda çaresiz hisseden kadın çalışanların stresle başetme stratejilerinde etkisiz yöntemlere yönelmesine neden olduğu düşünülmektedir. Kadınların çalışma ve ev hayatında birçok faktörlerden dolayı engellere maruz kalması zamanla kadınlara öğrenilmiş çaresizliği öğretmiştir (Korkmaz, 2016). Birey sorunlar karşısında ya kabullenmişlik gösterip boşveren bir davranış izlemekte ya da çaba gösterip mücadele edip sorunun üstesinden gelmeye çalışmaktadır (Erdirençelebi ve Karakuş,2018). Çalışma hayatında kadın olmanın getirdiği dezavantajları hisseden kadın sağlık çalışanları yaşanan zorluklara karşı mücadele etmekten vazgeçmiştir. Bu sebepten çalışmamızda stresle başetmede kaçınma stratejileriyle öğrenilmiş çaresizlik arasında anlamlı pozitif ilişki çıkmış olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada elden edilen bulgulardan biri de çalışan kadınların öğrenilmiş çaresizlik ile öz yeterlik değişkenleri arasındaki ilişkide sosyal destek boyutunun aracı rolü olduğudur (Bkz Hipotez-2). Literatürde öğrenilmiş çaresizlik ve sosyal destek ilişkisi üzerine sağlık çalışanlarında yapılmış çalışmalar oldukça sınırlıdır. Şahin ve Buzlu (2017) yılında yaptıkları çalışmada psikolojik sağlamlığın, algılanan stresin alt boyutu olan düşük öz yeterlik algısını azalttığı ve algılanan stresin etkili başetmenin alt boyutu olan sosyal desteğe başvurmayı azalttığı sonucuna ulaşmışlardır. Düşük öz yeterlik algısının etkili başetmenin alt boyutu olan sosyal desteğe başvurmayı azalttığı sonucuna ulaşmışlardır (Şahin ve Buzlu,2017).

Yapılan bu çalışmanın diğer önemli bir bulgusu ise çalışan kadınların öğrenilmiş çaresizlik ile öz yeterlik değişkenleri arasındaki ilişkide kaçınma boyutunun aracı rolü olduğu bulunmuştur (Bkz Hipotez-3). Literatürde öğrenilmiş çaresizlik ve kaçınma ilişkisi üzerine sağlık çalışanlarında yapılmış çalışmalar oldukça sınırlıdır. Yalınpala (2021) yılında yaptığı çalışmada elde ettiği sonuçlara göre, çalışmasına katılan yetişkinlerde öz yeterlik puanları ile sosyal destek alt ölçeği ve problem odaklı başa çıkma alt ölçeği arasında anlamlı pozitif ilişki olduğu tespit ederken, kaçınma alt ölçeği arasında anlamlı negatif ilişki olduğunu bulmuştur (Yalınpala,2021).Bu sonuç bizim çalışma sonucumuzu desteklemektedir.Bağımsız değişken olan öğrenilmiş çaresizlik ve öz yeterlik arasında anlamlı ve negatif bir

ilişki söz konusuken etkisiz başetmenin alt boyutu olan kaçınma boyutu bu etkide aracı rolü vardır.

Yapılan bu çalışmada çalışan kadınların öğrenilmiş çaresizlik ile öz yeterlik değişkenleri arasındaki ilişkide başetme stratejilerinin kısmi aracı rolü olduğu bulunmuştur (Bkz Hipotez-4). Kök (2016) yılında yaptığı çalışmada yetişkin bireylerde stresle başetme düzeyleri ile öz yeterlik arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Elde ettiği sonuçlara göre, stresle başetme düzeyleri ve öz yeterlik arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yetişkinlerde stresle başetme düzeyi, öz yeterlik ölçeğinin davranışı tamamlama ve engellerle mücadele ile anlamlı yönde pozitif bir ilişki gösterirken, davranışa başlama ve davranışı sürdürme ile anlamlı ilişki göstermemiştir (Kök,2016). Özsarı ve Altın (2021) yılında yaptıkları çalışmada ilişkişel olarak öz yeterlik ile stresle başetme tarzlarını incelemiştir. Stresle başetme tarzlarından çaresiz yaklaşım ile öz yeterlik arasında pozitif yönlü ve yüksek düzeyli ilişki bulunmuştur. Boyun eğici yaklaşım ile öz yeterlik arasında pozitif yönlü ve orta düzeyli ilişki bulunmuştur. Bu sonuç stres faktörünün bireyde neden olduğu baskıyla, strese verilen yanıtın çaresiz ve boyun eğici yaklaşım olurken farketmeden öz yeterliliğini geliştirebileceği şeklinde yorumlanmıştır (Özsarı ve Altın,2021). Kaya (2021) yılında yaptığı çalışmada stresle başetme tarzlarının öz yeterliği anlamlı düzeyde yordadığı sonucuna ulaşmıştır. Stresle başetme tarzlarından kendine güvenli yaklaşımın öz yeterlik üzerine anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur. İyimser yaklaşım, sosyal destek arama, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımın öz yeterlik üzerinde anlamlı bir yordayıcı olmadığı bulunmuştur (Kaya,2021).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastanede çalışan kadın işgörenlerin algıladıkları öğrenilmiş çaresizlikleri ve öz yeterlik ile başetme stratejileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlayan bu çalışmada elde edilen bulgular ışığında şu sonuçlara ulaşılmıştır.

- Öğrenilmiş çaresizlik ile problem çözme boyutu arasında ve öz yeterlik arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.
- Öğrenilmiş çaresizlik ile kaçınma boyutu arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.
- Genel öz yeterlik ölçeği ile problem çözme boyutu arasında anlamlı ve pozitif yönlü, kaçınma boyutu arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.
- Çalışan kadınların algıladıkları öğrenilmiş çaresizliğin öz yeterlik üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür. Bu etkide aracı rolü olup olmadığına bakılmıştır. Elde edilen modelin sonuçlara göre doğrudan etkinin anlamlı olduğu fakat etki katsayısının azaldığı görülmüştür ve kısmi aracı olduğu kararı verilmiştir.
- Araştırma sonucuna göre kadın sağlık çalışanlarında öğrenilmiş çaresizlik ve öz yeterlik değişkenleri arasında anlamlı ve negatif bir ilişki söz konusudur. Sağlık çalışanlarında öğrenilmiş çaresizliğe neden olan bireysel ve kurumsal etmenler tespit edilip öğrenilmiş çaresizliğe sebebiyet veren ve öz yeterlik düzeyini olumsuz etkileyen etkenler için hastanelerde çalışanlara yönelik örgütsel stratejiler yeniden düzenlenmelidir.
- Kadın sağlık çalışanlarında öğrenilmiş çaresizlik yaşantısının azalması ve öz yeterlik düzeyinin artırılması, başetme stratejilerinin güçlendirilmesine yönelik hizmet içi eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.
- Çalışma sonucuna göre öğrenilmiş çaresizlik değişkeni bireylerde problem çözme ile negatif ve kaçınma stratejisi ile pozitif yönde etki ettiği bulunmuştur. Bu sonuç doğrultusunda stresle başetmede etkili yöntemlerin

desteklenmesine yönelik müdahale eğitim programlarının oluşturulup uygulanması önerilmektedir.

- Çalışma sonucuna göre, öz yeterlik düzeyinin artması stresle başetme stratejilerinden etkili yöntem olan problem çözme olumlu etkilerken, stresle başetmede etkisiz yöntem olan kaçınma stratejilerini olumsuz etkilemektedir. Psikiyatri hemşirelerinin bireylerde öz yeterlik düzeyinin farkındalığını ve gelişimini arttıran müdahale çalışmaları planlaması önerilmektedir.
- Çalışmanın pandemi koşullarında yapıldığı gözönüne alınarak, pandemi dönemi sonrasında çalışanlarda öğrenilmiş çaresizlik ve öz yeterlik ilişkisinde başetme stratejilerinde değişimlerin tespitine yönelik yeni çalışmalar planlanması önerilir.
- Sağlık çalışanlarında öz bakımın desteklenmesine yönelik kurum içinde ve ekipler arasında girişimler planlanabilir.

KAYNAKLAR

- Abu Sharour L, Bani Salameh A, Suleiman K, Subih M, EL-hneiti M, AL-Hussami M, Al Dameery K, Al Omari O.** (2022). Nurses' self-efficacy, confidence and interaction with patients with COVID-19: a cross-sectional study, *Disaster Med Public Health Prep*, 16, 1393–1397. <https://doi.org/10.1017/dmp.2021.1>
- Ahmad, S.** (2014). Technology in organizations. *International Journal of Research in Business Management*, 2(7), 73-80.
- Aksu, B.** (2020). *Hemşirelerin örgütsel stres düzeyi ve psikolojik iyi oluşlarının belirlenmesi*, (Yüksek lisans tezi). İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Aktaş, S.** (2020). *Genel özyeterlilik ile benliğin ayrışması ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Alemdağ, C., Erman, Ö., Yılmaz, A.K.** (2014). Beden eğitimi öğretmen adaylarının akademik motivasyon ve akademik öz-yeterlilikleri. *Spor Bilimleri Dergisi*, 25(1), 23-35.
- Ankara Şehir Hastanesi,** (2022). Erişim adresi: <https://ankarasehir.saglik.gov.tr> Erişim tarihi: 01.11.2022.
- Arıbaş, A.N.** (2020). *Öğrenilmiş çaresizliğin, örgütsel sessizlik, sosyal kaytarma ve psikolojik güvenliğe etkisi: Sağlık çalışanları üzerinde bir uygulama* (Doktora tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Konya.
- Arıcan, K.** (2011). Örgütsel stres kaynakları: Kavramsal bir çözümleme. *Eğitim ve İnsani Bilimler Dergisi: Teori ve Uygulama*, (4), 55-76.
- Arseven, A.** (2016). Öz yeterlilik: Bir kavram analizi. *Electronic Turkish Studies*, 11(19), 63-80.
- Arslan, B.** (2020). *Öğrenilmiş çaresizliğin psikolojik sağlık problemleri üzerindeki etkisinde işe yabancılaşmanın rolü: Kadın çalışanlar üzerinde bir çalışma* (Yüksek Lisans tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Çanakkale.
- Arslan, G.** (2015). Ergenlerde psikolojik sağlamlık: Bireysel koruyucu faktörlerin rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(44), 73-82.
- Arslan, Ş.** (2019). *Öğretmen adaylarının öğretmenlik mesleğine ilişkin öz yeterlik inancı kaynakları ve öz yeterlik inançlarının öğretmenlik mesleğine yönelik tutumlarına etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Bülent Ecevit Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Zonguldak.
- Aslan, M., Kalkan, H.** (2018). Öğretmenlerin Özyeterlilik Algılarının Analizi. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 8, Sayı: 16*, 477-493.
- Atar, A., Urgan, S., Erdoğan, P.** (2020). Covid-19 pandemi dönemindeki iyimserlik-kötümserlik ve yaşam tatmininin demografik değişkenler açısından

incelenmesi. *Pearson Journal of Social Sciences & Humanities*, 5(7), 263-278.

Aydın, İ. (2008). *İş Yaşamında Stres*. Ankara: Pegem Akademi.

Aylin Oğuz, M. (2010). *Kadın sağlık çalışanlarının ruhsal durumlarının değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Ayoğul, H., Baraz, A. B. (2020). Kadın çalışanların kariyer engelleri: Eskişehir'de bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (44), 13-27.

Aypay, A. (2010). Genel Öz Yeterlik Ölçeği'nin (GÖYÖ) Türkçe'ye uyarlama çalışması.. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11 (2), 113-132.

Aysan, F. (2003). Başa çıkma Stratejisi Ölçeğinin Türkçe formunun oluşturulması. *Ege Eğitim Dergisi*, 3(1). 1: 123-132.

Bai, J.H., Ravindran, V. (2019). Job stress among nurses. *Indian Journal of Continuing Nursing Education*, 20(2), 92.

Bakan, İ., Doğan, İ.F., Yılmaz, Y.S. (2017). Çalışanlarda mesleki öz yeterlilik algısı ile örgütsel muhalefet ilişkisi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 54-70.

Bakan, G., İnci, F.H. (2021). Predictor of self-efficacy in individuals with chronic disease: Stress-coping strategies. *Journal of Clinical Nursing*, 30(5-6), 874-881

Bakır, H. (2014). *Selçuk üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin egzersize ilişkin yarar ve engel algıları ve öz yeterlilikle ilişkisinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya.

Bal, N.G. (2018). *Asistan hekimlerde stresle başa çıkma tarzları ve mesleki doyum düzeylerinin değerlendirilmesi* (Uzmanlık Tezi). Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi. Kahramanmaraş.

Balcı, A., (2014). *Çalışanlarda stres kaynakları, stresle başa çıkma yöntemleri ve sağlık sektörü* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Bandura A. (1990). Perceived self-efficacy in the exercise of control over AIDS infection. *Evaluation and Program Planning*, 13(1), 9–17. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(90\)90004-g](https://doi.org/10.1016/0149-7189(90)90004-g)

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>

Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44(9), 1175–1184. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.9.1175>

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy, The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.

Bandura, A. (1999). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Asian journal of social psychology*, 2(1), 21-41.

Bandura, A. (2009). Cultivate self-efficacy for personal and organizational effectiveness. In E.A. Locke (Ed.), *Handbook of principles of organization behavior*. (2nd Ed.), (pp.179-200). New York: Wiley.

Basut, E. (2006). Stres, başa çıkma ve ergenlik. *Çocuk ve Ruh Gençlik Sağlığı Dergisi*, 13 (1), 31–36.

- Bayat, B.** (2002). Örgütlerde, güdülenme yetersizlikleri ve geri çekilme-kaçınma hücrelerini korumakta kullanılan bir model; Öğrenilmiş çaresizlik. *Gazi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4 (3), 1-14.
- Bayrakçı, M.** (2007). Sosyal öğrenme kuramı ve eğitimde uygulanması. *Sakarya Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi*, (14), 198-210.
- Bayrakçı, S., Oktay, Ö., Samancı, O., Canpolat, N.,** (2021). Motivasyon Kuramları Çerçevesinde Öğrencilerin Öğrenme Motivasyonlarının Arttırılması: Bir Derleme Çalışması. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25 (2), 677-698.
- Bilgiç, Ş., Temel, M., Çelikkalp, Ü.** (2017). Hemşirelik öğrencilerinin öğrenilmiş güçlülük, öz yeterlilik ve umut düzeylerinin değerlendirilmesi: Tekirdağ örneği. *Sağlık ve hemşirelik yönetimi dergisi*, 4(3), 117-126.
- Bilican Gökkaya, V.** (2015). Çaresizliği Öğrenen Kadın: Öğrenilmiş Çaresizlik. *Electronic Turkish Studies*, 10(14).53-70.
- Bilir Güler, S.** (2005). Örgüt kültürü içinde cinsiyet ayrımcılığı ve kadınların işyerinde karşılaştıkları mesleki baskılar: Trakya bölgesi imalat sektöründe kadın çalışanlar üzerine bir araştırma (Doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Boğa, S.M., İltar, G., Sayılan, A.A., Kersu, Ö., Baydemir, C.** (2019). Hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenler ile hemşirelerin stresle başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*.4(3),251-260.
- Bolaç, V.** (1995) Ayurveda Strese En Kolay Çözüm. İstanbul: Sistem yayıncılık.
- Bolat, O.İ.** (2011). Öz yeterlilik ve tükenmişlik ilişkisi: lider-üye etkileşiminin aracılık etkisi. *Ege Akademik Bakış*, Cilt: 11,Sayı: 2, 255-266.
- Büyükşahin Çevik, G., Gündoğdu, H.M.** (2015). Stres, umutsuzluk, ve annelerin öğrenilmiş çaresizliğinin ergenlerin öğrenilmiş çaresizliğini yordama düzeyleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(43), 21- 34.
- Byrne, B.M.** (2001). Structural equation modeling with AMOS, EQS, and LISREL: Comparative approaches to testing for the factorial validity of a measuring instrument. *International Journal of Testing*, 1(1), 55- 86. https://doi.org/10.1207/S15327574IJT0101_4
- Cananoğlu, E.** (2011). İlköğretim 5. Sınıf öğrencilerinin öğrenilmiş çaresizlik düzeyleri ve algıladıkları sınıf atmosferinin sosyodemografik değişkenlere göre incelenmesi (Yüksek lisans tezi), Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Adana.
- Carlson, D.S., Kacmar, K.M.** (1994). Learned helplessness as a predictor of employee outcomes: An applied model. *Human Resource Management Review*, 4(3), 235-256.
- Chan, Y.H.** (2003). Biostatistics 101: data presentation. *Singapore medical journal*, 44(6), 280-285.
- Çamkerten, S., Tatar, A., Saltukoğlu, G.** (2020). Sağlık Çalışanlarının Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(4), 257-265.
- Çelebi, I.** (2018). Mobbing ve örgütsel sessizlik arasındaki ilişkide öğrenilmiş çaresizliğin rolü: Kamu ve özel sektör çalışanlarına yönelik bir alan araştırması (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

- Çelik, Y., Soyer Er, A.** (2022). Sağlık Bilimleri Alanları Hemşirelik Mesleğini Nasıl Algılıyor? *Selçuk Sağlık Dergisi*, 3(2), 117 -128.
- Çiner, D.**, (2019). *Akademisyenlerin stres kaynakları ve genel öz yeterlilik inançları arasındaki ilişki: Manisa Celal Bayar Üniversitesi örneği* (Yüksek lisans tezi). Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Manisa.
- Çömlekçi, Y., Deniz, K.** (2020). Kamu kurumlarında çalışan kadınlarda öğrenilmiş çaresizliğe yol açan faktörler üzerine nitel bir çalışma. *Yönetim ve Siyasal Bilimler Dergisi*,2(1), 51-88.
- Danış, M.Z., Genç, Y.** (2011). Kurumsal bakım elemanlarının genel özellikleri ve yaşadıkları sorunlar. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(2).170-183.
- Deniz, F.** (2019). *Çalışan ve çalışmayan kadınların öğrenilmiş çaresizlik ve yaşam doyumlarının incelenmesi* (Yüksek lisans tezi).Mersin Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Mersin.
- Dıgım, T.** (2018). *Örgütsel bağlılık, iş memnuniyeti ve stres düzeyinin algılanan çalışan performansı üzerindeki etkisi: Kobi'lerde bir araştırma* (Yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Trakya.
- Doğan Laçın, B.G., Yalçın, İ.** (2019). Üniversite öğrencilerinde öz-yeterlilik ve stresle başa çıkma stratejilerinin bilişsel esnekliği yordama düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34(2), 358-371.
- Durmaz, Ş.** (2016). İşgücü piyasasında kadınlar ve karşılaştıkları engeller. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 37-60.
- Eğın, A.** (2015). *Çalışma hayatında iş stresi ve tükenmişlik* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Ekinci, E., Gökler, R.** (2017). Ortaöğretim öğrencilerinin akademik özyeterliliklerinin ve akademik erteleme davranışlarının öğrenilmiş çaresizlikleri üzerine etkisi. *Journal of International Social Research*, 10(50).
- Elbir,M.** (2022). *Duygusal zekâ ile stresle başa çıkma tarzları ve stresle başa çıkma tarzları ile örgütsel stres kaynakları arasındaki ilişkiler: Zonguldak il milli eğitim müdürlüğüne bağlı öğretmenler üzerine bir araştırma* (Yüksek lisans tezi). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Zonguldak.
- Emer, B.** (2019). *Batman'da kadın girişimciliğinin sorunlarının incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Batman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Batman.
- Ercan, Ö.** (2002). *İlköğretim okulu öğrencilerinin aile özellikleri, öğrenilmiş çaresizlik düzeyleri ve stresle başa çıkma yolları* (Yüksek lisans tezi).Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- Erdirençlebi, M., Karakuş, G.** (2018). Kadın istihdam tavan cam sendromu algılarının iş tatminleri ve uçuşları üzerindeki uçuşa yönelik bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10 (3), 95-119.
- Erdoğan, M.Y.** (2018). Lise öğrencilerinin okula bağlılık ile genel öz-yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişki. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(32), 205-227.
- Erdwins, C.J., Buffardi, L.C., Casper, W.J., O'Brien, A.S.** (2001). The Relationship of Women's Role Strain to Social Support, Role Satisfaction, and Self-Efficacy. *Family Relations*, Vol. 50, No. 3. (Jul., 2001), pp. 230-238.

- Ergül, A.** (2012). *Çalışma yaşamında stresin bireysel performans üzerindeki etkileri: Eğitim ve sağlık çalışanlarına yönelik bir araştırma* (Yüksek lisans tezi). Balıkesir Üniversitesi ,Sosyal Bilimler Enstitüsü. Balıkesir.
- Esen, E., Soylu, Y., Siyez, D.M., Demirgürz, G.** (2017). Üniversite öğrencilerinde toplumsal cinsiyet algısının toplumsal cinsiyet rolü ve cinsiyet değişkenlerine göre incelenmesi. *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi* , 8(1).46-63.
- Esim, F.,** (2019). *Ameliyathane hemşirelerinde ekip yaklaşımı ve algılanan stres düzeyinin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Folkman, S., Lazarus, R.S.** (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of personality and social psychology*, 48(1), 150.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., Gruen, R.J.** (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R.J., DeLongis, A.** (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of personality and social psychology*, 50(3), 571.
- Göktürk, M.** (2007). Sosyo-psikolojik sorunlar çerçevesinde bilgi teknolojileri ve yeni çalışma biçimleri. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2007(1), 207-220.
- Gönül, B.K., Demir, M.** (2020). Otel işletmelerinde öğrenilmiş çaresizlik ve kariyer planlaması arasındaki ilişkinin analizi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1648-1662.
- Güler, B.K.** (2006). *Çalışma Hayatında Öğrenilmiş Çaresizlik*. Ankara: Liberte Yayınları.
- Güler, Ö., Çınar, S.** (2010). Hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stresörler ve kullandıkları başetme yöntemlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 253, 261.
- Günay, G., Bener, Ö.** (2011). Kadınların toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde aile içi yaşamı algılama biçimleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 153 (153), 157-171.
- Gürcan, A.** (2005). Bilgisayar özyeterliliği algısı ile bilişsel öğrenme stratejileri arasındaki ilişki. *Eurasian Journal of Educational Research (EJER)*, (19), 179-193.
- Gürhan, N. (Ed.).** (2016). *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Güven, A.** (2021). Kamuda öğrenilmiş çaresizlik sorunsalına yönelik nitel bir araştırma. *Uluslararası Yönetim Eğitim ve Ekonomi Perspektifleri Dergisi* , 9 (2), 89-100.
- Güzel, E.,** (2017). *Malatya’da kadın yoksulluğu* (Yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sivas.
- Haşit, G., Yaşar, O.** (2015). Çalışan kadınlarda örgütsel stres kaynakları: Bir kamu kurumu örneği. *Sakarya İktisat Dergisi*, 4(4), 1-30.
- Hiroto, D. S.,** (1974). Locus of control and learned helplessness. *Journal of Experimental Psychology*, 102(2), 187–193. <https://doi.org/10.1037/h0035910>
- Hovardaoğlu, S.** (1986). Öğrenilmiş çaresizlik modeli. *Psikoloji Dergisi*, 5(20), 3-8.

- İnce, İ.** (2012). *İş yaşamında kadın ve erkek çalışanların öğrenilmiş çaresizlik açısından karşılaştırılması: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi örneği* (Yüksek lisans dönem projesi). Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Edirne.
- Johnson, R.A., Wichern, D.W.** (1998). *Applied Multivariate Statistical Analysis*, Prentice Hall, USA.
- Kaba, İ.** (2019). Stres, ruh sağlığı ve stres yönetimi: Güncel bir gözden geçirme. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (73), 63-81.
- Kalinkara, V., Kalaycı, İ.** (2018). Sağlık kurumlarında çalışan personelin iş stresi, yorgunluk ve tükenmişlik ilişkisi. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 6, 125-136.
- Kaplan, C.** (2019). *Örgütsel adalet algısının öğrenilmiş çaresizlik üzerine etkisi: Mersin Büyükşehir Belediyesi örneği* (Yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Mersin.
- Karakaya, H.** (2018). Görünmez emek ve ev kadınları. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(1), 73-94.
- Karakurt, N., Ekinci, M.** (2015). Hemşirelerin algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerisi arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 574-593.
- Karakuş, Ç.** (2019). Çalışma hayatında iş tatmini ve iş stresi: Özel bir hastanede çalışan hemşireler üzerine bir araştırma. *Ahi Evran Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 92-104.
- Karakuyu, A.** (2015). *Bazı değişkenlerin ilköğretim sınıf öğretmenlerinin teknolojik pedagojik alan bilgilerine katkılarının incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Mustafa Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Hatay.
- Karapınar, P.B., Camgöz, S.M., Tayfur, Ö.** (2014). Örgütsel adalet-öğrenilmiş çaresizlik ilişkisinde cinsiyetin rolü: Bankacılık sektöründe bir araştırma. *ODTÜ Gelişme Dergisi*, 41(1), 1-24.
- Karatekin, H.** (2013). *Benlik Yapılarına Göre Başa Çıkma Stratejileri ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Karslı, M. N.** (2022). Türkiye’de gerçekleştirilen çalışmalar kapsamında çalışan kadınların karşılaştığı sorunlara ilişkin bir içerik analizi:(2010-2021). *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 45-65.
- Kaya, B.** (2021). *Psikoloji öğrencilerinde stresle başa çıkma davranışlarının öz yeterlik üzerindeki etkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.
- Koğ, O.U., Başer, N.** (2011). Görselleştirme yaklaşımının matematikte öğrenilmiş çaresizliğe ve soyut düşünmeye etkisi. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi* (BAED), 1(3), 89-108.
- Korkmaz, H.** (2016). Yönetimde kadın ve cam tavan sendromu. *Alternatif Politika*, 8 (Özel), 95-112.
- Korkmaz, S.** (2018). *Ataerkil kültür yapısının ailedeki işbölümüne etkileri: Niğde örneği* (Yüksek lisans tezi). Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Niğde.
- Kök, O.** (2016). *Yetişkin bireylerde stresle başa çıkma düzeyleri ile öz - yeterlik arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

- Kökden, F.Ç., Işık, M.** (2018). Çalışma hayatında duygusal emek ve işe yabancılaşma ilişkisi: Banka çalışanları üzerine bir uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, C.23, S.4, s.1215-1237.
- Köknel, E.** (1992). Stres, İstanbul: Radikal Yayınları.
- Köknel, Ö.** (1987) Zorlanan İnsan-Kaygı Çağında Stres. Altın Kitaplar yayınevi. İstanbul.
- Köksal, O., Güler, M., Çetin, F.** (2019). Öz yeterlilik algısı, yaşam doyumu ve bir rol üstlenme etkileşimi: Sosyal etkileyici bir yaklaşım. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (54), 193-207.
- Küçük, M.** (2015). Çalışma hayatında kadınlar ve karşılaştıkları sorunlar: Bir işverene bağlı olarak çalışan emekçi kadınlara ilişkin bir araştırma. *Ekonomi Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-17.*
- Lazarus, R.S., Folkman, S.** (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lee, J., Cho, Y.H.** (2016). Gender differences in job stress and stress coping strategies among Korean nurses. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 8(3), 143-148.
- Li, M., Mardhekar, V., Wadkar, A.** (2012). Coping Strategies and Learned Helplessness of Employed and Nonemployed Educated Married Women From India, *Health Care for Women International*, 33:5, 495-508, <https://doi.org/10.1080/07399332.2011.646373>
- Mantı, M.**, (2020). *Akademisyenlerde örgütsel stres ve örgütsel sessizlik davranışları arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Denizli.
- Martinko, M. J., Gardner, W.L.** (1982). Learned helplessness: An alternative explanation for performance deficits. *Academy of Management review*, 7(2), 195-204.
- Morris, C.G.** (2002). ‘‘Psikolojiyi Anlamak: Psikolojiye Giriş’’. İngilizceden Çeviren: H.B. Ayvacık, ve M. Sayıl, *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, No 23, Ankara .
- Oğlak, H.** (2019). *Gece nöbeti tutan sağlık personelinin iş stresinin değerlendirilmesi: Özel bir üniversite hastanesinde uygulama* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Önder, N.** (2013). Türkiye’de Kadın İşgücünün Görünümü. *Çalışma Dünyası Dergisi*, 1(1), 35-61.
- Özbey, H.**, (2011). *Nöroloji hemşirelerinin iş yeri ortamı ile ilgili stresörleri tanılama ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Özbucak Albar, B.** (2019). Kadınlara Yönelik Ayrımcılık. *Sosyal Araştırmalar ve Davranış Bilimleri*, 5(8), 274-286.
- Özdamar, K.** (2015). Paket Programları ile İstatistiksel Veri Analizi. Yenilenmiş 10. Baskı, Ankara: Nisan Kitabevi.
- Özel, F.Ö.**, (2011). *Öğrenme kavramının organizasyonlara yansıtılması ve bir araştırma* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Özer, M. M.** (2017). Ataerkil kapitalist çalışma yaşamından kadın tanıklıkları. *Çalışma ve Toplum*, 54(3), 1397-1424.

- Özmutaf, N.M.** (2006). Örgütlerde insan kaynakları ve stres: Ampirik bir yaklaşım. *E.Ü. Su Ürünleri Dergisi*, 23(1-2), 75-81.
- Özsarı, A., Altın, M.** (2021). Öz yeterlik ve stresle başa çıkma (bireysel ve takım sporları antrenörleri araştırması). *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 15 (3), 399-411.
- Öztürk, Ş.** (2020). *Üniversitelerde görev yapan idari personelin örgütsel kimlik ve özyeterlik algıları arasındaki ilişki* (Doktora tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Parashar, M., Singh, M., Kishore, J., Pathak, R., Panda, M.** (2017). Prevalence and correlates of stress among working women of a tertiary health centre in Delhi, India. *Indian Journal of Medical Specialities*, 8 (2), 77-81. <http://dx.doi.org/10.1016/j.injms.2017.02.001>
- Parlaktuna, İ.** (2010). Türkiye’de cinsiyete dayalı mesleki ayrımcılığın analizi. *Ege Akademik Bakış*, 10(4), 1217-1230.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,** (2020). Sağlıkta Kalite Standartları HASTANE, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, Ankara, Haziran, ISBN: 978-975-590-766-6, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1156.
- Sakız, G.** (2013). Başarıda anahtar kelime: Öz-yeterlik. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26 (1), 185-210.
- Sanford, J., Agrawal, A., Miotto, K.** (2021). Psychological Distress Among Women Healthcare Workers: A Health System’s Experience Developing Emotional Support Services During the COVID-19 Pandemic. *Front. Glob. Womens Health* 2:614723. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.614723>
- Seligman, M.E., Maier, S.F.** (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74(1), 1–9. <https://doi.org/10.1037/h0024514>
- Selye, H.** (1976). Stress without distress. In *Psychopathology of human adaptation* (pp. 137-146). Springer, Boston, MA.
- Sezgin, E.E., Düşükcan, M.** (2020). Hemşirelerin öz yeterlilik inanç düzeylerinin performansları üzerindeki etkisi: Elazığ ili örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1689-1702.
- Sezgin, P., Budak, M.E., Kara, D.** (2017). Üniversite öğrencilerinin algıladığı stresin sürme testi performansına etkisi üzerine bir araştırma. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 4(12), 645-656.
- Shakeel, T.** (2018). Role Conflict and issues of women: A study of women working in Medical Profession. Universal Research Reports, Refereed, Peer Reviewed, ISSN : 2348 – 5612, Volume : 05 , Issue : 05 | May 2018.
- Shao, A.T.** (2002). Marketing Research: An Aid to Decision Making, Cincinnati, Ohio: South-Western/Thomson Learning.
- Stamarski, C.S., Son Hing, L.S.** (2015). Gender inequalities in the workplace: the effects of organizational structures, processes, practices, and decision makers’ sexism. *Frontiers in psychology*, 6, 1400.
- Süccüllü, İ.** (2022). *The relationship between undergraduates' cognitive flexibility, emotional self-efficacy and interpersonal problem solving skills / Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik, duygusal öz-yeterlik ve kişilerarası problem çözme becerileri arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Yeditepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

- Süzer, B.** (2019). *Fen bilimleri öğretmenlerinin öz-yeterlik inançları ile öz-yeterlik kaynakları arasındaki ilişkinin incelenmesi: Tokat ili örneği* (Yüksek lisans tezi). Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Tokat.
- Şahin, A.** (2018). Üniversite öğrencilerinin algılanan stres düzeylerinin fakülte türü ve cinsiyet değişkenlerine göre incelenmesi. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2(1), 28-35.
- Şahin, G.** (2016). *Hemşirelik öğrencilerinde psikolojik sağlamlığın öz yeterlik, sosyal destek ve etkili baş etme ile ilişkisinde algılanan stresin etkisi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Şahin, G., Buzlu, S.** (2017). Hemşirelik öğrencilerinde psikolojik sağlamlığın öz yeterlik sosyal destek ve etkili baş etme ile ilişkisinde algılanan stresin aracı rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2), 122-135.
- Şahin, M., Sarı, S.V., Duman, S., Kerimoğlu, U., Kocaman, T.** (2015). Mesleki kararsızlığın yordanmasında kontrol odağı ve mantık dışı inançların rolü. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(43), 11-20.
- Taiwo, J.** (2015). A commentary on the relationship between self-efficacy, problemfocused coping and performance. *Behavioural Sciences Undergraduate Journal*, 2(1), 37-41. <https://doi.org/10.29173/bsuj291>
- Tanşu, M.** (2009). *Örgütsel stres kaynakları ve iş tatmini arasındaki ilişkinin incelenmesi ve sağlık sektöründe bir uygulama* (Yüksek lisans tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Tayfur, Ö.** (2011). *Çalışma hayatında öğrenilmiş çaresizlik ve tükenmişliğin nedenleri ve sonuçları üzerine bir çalışma* (Doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Templeton, K., Bernstein, C.A., Sukhera, J., Nora, L.M., Newman, C., Burstin, H., ... & Busis, N.** (2019). Gender-based differences in burnout: Issues faced by women physicians. *NAM Perspectives*.
- Tielemans, N. S., Schepers, V. P., Visser-Meily, J. M., Post, M. W., & Van Heugten, C. M.** (2015). Associations of proactive coping and self-efficacy with psychosocial outcomes in individuals after stroke. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 96(8), 1484-1491. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2015.04.009>
- Trindade, I.A., Mendes, A.L., & Ferreira, N. B.** (2020). The moderating effect of psychological flexibility on the link between learned helplessness and depression symptomatology: A preliminary study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 68-72.
- Tuna, N.** (2018). *Bireylerde kariyer algısı ve örgütlerde yetenek yönetimi uygulamalarının çalışanların öğrenilmiş çaresizlik davranışı üzerindeki rolü* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Tuzcu Kuş, H.** (2022). *Şiddete maruz kalan kadınların benlik saygısının ve öğrenilmiş çaresizliğin öğrenilmiş güçlülük ve stresle baş etme düzeyleri ile olan ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). TC Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.
- Türküm, A.S.** (2002). Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, Cilt(II), Sayı(18), 25-34.

- Türedi, E.** (2015). *Özyeterlik, benlik saygısı ve atılganlık düzeyi ilişkisi: Cinsiyet ve deneyim süresi açısından resmi okul ve özel okul öğretmenleri üzerine bir araştırma* (Yüksek lisans tezi). Toros Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Mersin.
- Tüzer, B.F.** (2020). *Spor bilimleri fakültesi yetenek sınavına başvuran aday öğrenciler ile kesin kayıt hakkı kazanmış öğrenciler arasındaki öğrenilmiş çaresizlik ve problem çözme becerilerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya.
- Urhan, B., Etiler, N.** (2011). Sağlık sektöründe kadın emeğinin toplumsal cinsiyet açısından analizi. *Çalışma ve Toplum*, 2(29), 191-215.
- Uşul, H., Atan, A.** (2014). Sağlık sektöründe yabancılaşma düzeyi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2014(1), 1-10.
- Uysal, D.A.** (2016). *Hemşirelerin öz yeterlilik düzeyleri ile ebeveynleri bakıma katmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Mersin.
- Ülker, N.** (2016). Hastanede çalışanların stres ve yönetimi. *Balkan ve Yakındoğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 28-37.
- Ünal Karagüven, M.H.,** (2012). Akademik motivasyon ölçeğinin Türkçeye adaptasyonu. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 12(4), 2599-2620.
- Varcarolis, E.M., Halter, M.J.** (2009). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing: A Communication Approach to EvidenceBased Care*. Saunders Elseiver, China.
- Vargel Pehlivan, P.** (2017). Toplumsal cinsiyet bağlamında kuramsal yaklaşımlar: Bir literatür taraması. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(31), 497.
- Vatandaş, C.** (2007). Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet rollerinin algılanışı. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, (35), 29-56.
- Wiesner-Hanks, M. E.** (2020). *Tarihte Toplumsal Cinsiyet*. (Çeviren Meral Çıyan Şenerdi) İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Yalınpala, N.** (2021). *Düzenli egzersizin bireylerin öz-yeterlik düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarına etkisi* (Yüksek lisans tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Aydın.
- Yamuç, V.A., Türker, D.** (2014). Kadın ve erkek çalışanların stresle baş etme sürecinde yönetimden beklentilerine ilişkin nitel bir araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 9(1).
- Yavaş, T.** (2012). *Ortaöğretim okul yöneticileri ve öğretmenlerinin öğrenilmiş çaresizlik, tükenmişlik ve öz-yeterlik algılarının örgütsel öğrenme düzeylerine etkileri* (Doktora tezi). Fırat Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Elazığ.
- Yıldız, K., Dirik, D.** (2019). Algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkide algılanan öz yeterliliğin rolü. *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 17(2), 132-144.
- Yıldız, M.** (2021). *Lise öğrencilerinin sosyal destekleri ile stresle başa çıkmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Malatya.

- Yılmaz, A., Bozkurt, Y., İzci, F.** (2008). Kamu örgütlerinde çalışan kadın işgörenlerin çalışma yaşamlarında karşılaştıkları sorunlar üzerine bir araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(2), 89-114.
- Yılmaz, S.** (2018). Toplumsal cinsiyet rollerinin günlük hayattaki yansımaları: Çorum/Alaca örneği. *İmgelem*, 2(2), 59-79.
- Yönetmeliği H.** (2011). Resmi Gazete Sayısı: 27515. Menu/yasa ve yönetmelik/hemşirelik yönetmeliği-2010-2011.aspx
- Yurt, E., Sünbül, A.M.** (2014). Matematik öz-yeterlik kaynakları ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Eğitim ve Bilim*, 39(176).
- Yüksel, B.** (2016). *Çalışma hayatında kadın çalışanların karşılaştıkları sorunlar: cinsiyet ayrımcılığına ilişkin bir araştırma* (Yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sivas.



EKLER

EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı;

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Sümeyye Sena GÜZEL tarafından yürütülen “Hastanedeki Kadın İşgörenlerin Algıladıkları Öğrenilmiş Çaresizlik ve Öz Yeterlilik ile Başetme Stratejileri Arasındaki İlişkisi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsizsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Yaşınız?	
2. Medeni durumunuz?	1 Evli 2. Bekar
3. Eğitim durumu?	1. İlköğretim 2. Lise 3. Üniversite 4. Lisansüstü
4. Mesleğiniz	1. Doktor 2. Hemşire 3. Oda Destek Elemanı
5. Hastanede en az 6 aydan fazla aktif çalışıyorsanız; Çalışma süreniz?	

EK 2:ÖĞRENİLMİŞ ÇARESİZLİK ÖLÇEĞİ

1) Dürüstlük ve doğruluk önemini yitirmiştir ve insanların bunu değiştirmek için yapabileceği hiçbir şey yoktur .	1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum 5)Kesinlikle Katılıyorum
2) Çalıştığım kurumun kural ve uygulamalarında pek çok yanlış var, fakat bu yanlışları düzeltme konusunda kendimi çaresiz hissediyorum .	1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum 5)Kesinlikle Katılıyorum
3) İşyerinde bana verilen bir görevde başarısız olursam, bu durumun gerekli çabayı göstermememden kaynaklandığını düşünürüm.	1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum 5)Kesinlikle Katılıyorum
4) Çalıştığım kurumun kural ve uygulamalarının bazen etkili çalışmamı engellediğini düşünüyorum .	1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum 5)Kesinlikle Katılıyorum
5) İşimde karşılaştığım problemlerin gelecekte de devam edeceğini biliyorum.	1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum 5)Kesinlikle Katılıyorum
6) Çoğu zaman basıma gelenler üzerinde etkimin olmadığını düşünüyorum.	1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum 5)Kesinlikle Katılıyorum
7) İş yerinde fazla çaba göstermeme gerek yok çünkü aldığım ödüller göstermiş olduğum performansla çoğu zaman ilgili değil.	1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum 5)Kesinlikle Katılıyorum
8) Verilen bir görevde başarısız olmuşsam, benzer bir görev üstlenmem çünkü o görevde de başarısız olacağımı düşünürüm.	1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum 5)Kesinlikle Katılıyorum
9) Çalıştığım kurumda benden beklenildiği kadar başarılı değilsem, bunun sebebi isimi yapmak için gerekli tecrübeye henüz sahip olmamamdır.	1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum 5)Kesinlikle Katılıyorum

10) İşyerinde bana verilen bir görevde başarısız olursam, bu büyük ihtimalle o alanda yeteneğim olmamasındandır.	1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum 5)Kesinlikle Katılıyorum
11) Pek çok kişinin bürokratik engeller, çalıştıkları kurumların gerekli desteği vermemeleri gibi kendi dışındaki nedenlerle başarısız olduklarını düşünüyorum.	1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum 5)Kesinlikle Katılıyorum
12) İş yerimde yanlış gördüğüm uygulamaları değiştirmek için çaba harcamam çünkü ne yaparsam yapayım gelecekte de bu uygulamalar devam eder.	1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum 5)Kesinlikle Katılıyorum
13) Çalışma arkadaşlarımdan gerekli çabayı göstermemesi, kimi zaman isimi iyi yapmamı engelliyor.	1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum 5)Kesinlikle Katılıyorum
14) Bazen her şeyi bırakmayı düşünüyorum çünkü olanları değiştirmek için yapabileceğim hiçbir şey yok.	1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum 5)Kesinlikle Katılıyorum
15) Kariyerimde yükselip yükselmeyeceğim gösterdiğim başarıdan çok, her zaman başkalarının kararlarına bağlıdır.	1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum 5)Kesinlikle Katılıyorum
16) Hatalarımı düzeltmek için çok çaba göstermem, çünkü onları düzeltemeyeceğimi biliyorum.	1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum 5)Kesinlikle Katılıyorum
17) İş yerinde istediğim kadar verimli çalışmıyorum çünkü gerekli desteği hiçbir zaman alamıyorum.	1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum 5)Kesinlikle Katılıyorum
18) İş yaşamında başarı ve başarısızlık bilgi ve yeteneğe değil, çoğu zaman başkalarının desteğine bağlıdır.	1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum 5)Kesinlikle Katılıyorum
19) İşimdeki olumsuzlukları değiştirmek için yapabileceğim çok az şey var.	1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum 5)Kesinlikle Katılıyorum

20) Bir şeyi anlayamamışsam, hem benim hem de başkaları için o konunun anlaşılması zor olduğundandır.	1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum 5)Kesinlikle Katılıyorum
21) Çalışma hayatımda başarısız olursam, bu başarısızlığın özel hayatımı da etkileyeceğini düşünürüm.	1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum 5)Kesinlikle Katılıyorum
22) Aklımı koyduğum her şeyi yapabileceğime inanıyorum.	1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum 5)Kesinlikle Katılıyorum
23) İşimdeki pek çok şeyi sevmiyorum fakat ne yapabilirim ki.	1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum 5)Kesinlikle Katılıyorum
24) Hayatımın gösterdiğim / göstereceğim çabalarla şekilleneceğini düşünüyorum.	1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum 5)Kesinlikle Katılıyorum

EK 3: BAŞAÇIKMA STRATEJİSİ ÖLÇEĞİ

1. Duygularınızı bir arkadaşla açtınız?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
2.Probleminizin en iyi şekilde çözümlenmesi için çevrenizdeki şeyleri yeniden düzenlediniz?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
3.Ne yapacağınıza karar vermeden önce bütün olası çözümleri aklınızda tartıştınız?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
4.Aklınızı problemden uzaklaştırmaya çalıştınız?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
5. Herhangi bir kimsenin size sempati ve anlayış göstermesini kabul ettiniz?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
6.Yaşadığınız şeylerin gerçekten ne kadar kötü olduğunu başkalarının görmemesi için elinizden geleni yaptınız?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
7.Konu ile ilgili olarak başkalarıyla konuştunuz, çünkü bu konuda konuşmak kendinizi daha iyi hissetmenize yardımcı oldu?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
8.Durumla baş edebilmek için kendinize bazı amaçlar belirlediniz?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
9.Seçeneklerinizi çok dikkatli bir biçimde tarttınız?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
10.Daha iyi zamanlarla ilgili hayaller kurdunuz?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
11.Problemi çözmek için işe yarayan çözümü bulana dek değişik yolları denediniz?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
12.Korku ve kaygılarınızı bir arkadaşınıza veya akrabamıza açtınız?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
13.Zamanınızı, her zamankinden çok, yalnız olarak geçirdiniz?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
14.Sadece konuşmak bile bazı çözümlere ulaşmanıza yardım ettiği için,(yaşadığınız) durumla ilgili olarak konuştunuz?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
15.Durumu düzeltmek için ne yapılması gerektiğini düşündünüz?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
16.Tüm dikkatinizi problemin çözümüne yönelttiniz?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç

17.Aklınızda bir eylem planı şekillendi?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
18.Her zamankinden daha fazla televizyon seyrettiniz?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
19.Kendinizi daha iyi hissetmeniz için birisine(Arkadaş/Profesyonel bir kişi) gittiniz?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
20.Olayda gerçekleşmesini istediğiniz şey için kesin kararlılık gösterdiniz ve savaştınız?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
21.Genel olarak insanlarla birlikte olmaktan kaçındınız?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
22.Kendinizi bir uğraş(hobi) veya bir spor etkinliğine gömerek problemden kaçındınız?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
23.Problemle ilgili olarak daha iyi hissetmenize yardımcı olması için bir arkadaşınıza gittiniz?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
24.Durumu nasıl değiştirebileceğinizle ilişkin olarak bir arkadaşınızın tavsiyesine başvurdunuz?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
25.Aynı problem yaşamış olan arkadaşlarınızın anlayış ve sempatisini kabul ettiniz?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
26.Her zamankinden daha fazla uyudunuz?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
27.“Her şey daha farklı olabilirdi” diye hayal kurdunuz?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
28.Romanlardaki ve filmlerdeki karakterlerle özdeşim kurdunuz?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
29.Problemi çözmeye çalıştınız?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
30.İnsanların size kendi başınıza bırakmasını istediniz?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
31.Arkadaşınız veya akrabanız size yardımcı oldu?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
32.Sizi en iyi tanıyan kişilerden size güvence vermelerini istediniz?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç
33.Ani hareketlerde bulunmaktansa dikkatlice bir hareket tarzı planladınız?	3)Çok 2)Biraz 1)Hiç

EK 4 :GENEL ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİ

1.Yeterince çaba harcarsam, zor sorunları çözenin bir yolunu daima bulabilirim.	1)Tamamen yanlış 2)Biraz doğru 3)Orta düzeyde doğru 4)Tamamen doğru
2.Bana karşı çıkıldığında, istediğimi elde etmemi sağlayacak bir yol ve yöntem bulabilirim.	1)Tamamen yanlış 2)Biraz doğru 3)Orta düzeyde doğru 4)Tamamen doğru
3.Amaçlarıma bağlı kalmak ve bunları gerçekleştirmek benim için kolaydır.	1)Tamamen yanlış 2)Biraz doğru 3)Orta düzeyde doğru 4)Tamamen doğru
4.Beklenmedik olaylarla etkili bir biçimde başa çıkabileceğime inanıyorum.	1)Tamamen yanlış 2)Biraz doğru 3)Orta düzeyde doğru 4)Tamamen doğru
5.Yeteneklerim sayesinde beklenmedik durumlarla nasıl başedebileceğimi biliyorum.	1)Tamamen yanlış 2)Biraz doğru 3)Orta düzeyde doğru 4)Tamamen doğru
6.Gerekli çabayı gösterirsem, birçok sorunu çözebilirim.	1)Tamamen yanlış 2)Biraz doğru 3)Orta düzeyde doğru 4)Tamamen doğru
7.Baş etme gücüne güvendiğim için zorluklarla karşılaştığımda soğukkanlılığımı koruyabilirim.	1)Tamamen yanlış 2)Biraz doğru 3)Orta düzeyde doğru 4)Tamamen doğru
8.Bir sorunla karşılaştığımda, genellikle birkaç çözüm yolu bulabilirim.	1)Tamamen yanlış 2)Biraz doğru 3)Orta düzeyde doğru 4)Tamamen doğru
9.Başım dertte olduğunda, genellikle bir çözüm düşünebilirim.	1)Tamamen yanlış 2)Biraz doğru 3)Orta düzeyde doğru 4)Tamamen doğru
10.Önüme çıkan zorluk ne olursa olsun, üstesinden gelebilirim.	1)Tamamen yanlış 2)Biraz doğru 3)Orta düzeyde doğru 4)Tamamen doğru

EK 5:ÖĞRENİLMİŞ ÇARESİZLİK ÖLÇEĞİ İZNİ



EK 6: BAŞAÇIKMA STRATEJİLERİ ÖLÇEĞİ İZNİ



EK 7: GENEL ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİ İZNİ



EK 8: ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL İZNİ

**EK 9:ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ VE TIPTA UZMANLIK EĞİTİM
KURULU İZNİ**



ÖZGEÇMİŞ

Adı-Soyadı : Sümeyye Sena GÜZEL

