T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERDE ÖĞRENİLMİŞ GÜÇLÜLÜK, İŞ DOYUMU VE STRESLE BAŞ ETME TARZLARI İLİŞKİSİ

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Fatma GERDEN ERGENÇ

İZMİR
2015

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERDE ÖĞRENİLMİŞ GÜÇLÜLÜK, İŞ DOYUMU VE STRESLE BAŞ ETME TARZLARI İLİŞKİSİ

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Fatma GERDEN ERGENÇ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Gönül ÖZGÜR

İZMİR
2015

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : **Doç.Dr. Gönül ÖZGÜR** .....

(Danışman)

Üye : **Doç.Dr. Şeyda DÜLGERLER** .....

Üye : **Yard.Doç.Dr. Leyla BAYSAN ARABACI** .....

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih:.....27.02.2015.....

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın hazırlanmasında, fikirleri ve tecrübesi ile beni yönlendiren, değerli bilgi ve önerileri ile katkıda bulunan, çalışma süremin her aşamasında yakın ilgi ve desteğini gördüğüm, danışman hocam sayın Doç.Dr. Gönül ÖZGÜR'e, verilerin analizinde büyük yardımını gördüğüm Ar.Gör. Gizem BAYCAN EKİTLİ'ye, her zaman yanımda olan sevgili anne ve babama ve sevgili eşim Ahmet ERGENÇ'e, bana varlıkları ile güç veren çocuklarım Enes Berk ve Merve Beril'e, Yüksek Lisans eğitimimi tamamlamam için beni yüreklendiren sevgili Nuray UZUN'a teşekkür ederim.

İZMİR, 2015

FATMA GERDEN ERGENÇ

ÖZET

HEMŞİRELERDE ÖĞRENİLMİŞ GÜÇLÜLÜK, İŞ DOYUMU VE STRESLE BAŞ ETME TARZLARI İLİŞKİSİ

Bu araştırma, hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük düzeyleri, iş doyumu ve stresle baş etme tarzları arasındaki ilişkileri incelemek amacı ile planlanmış, tanımlayıcı ve ilişkisel tipte bir araştırmadır. Araştırma, Ankara İli Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerden (N:500), araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşireler(n:302) ile yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Veriler, "Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu", "Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği", "Minnesota İş Doyum Ölçeği" ve "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı ve yüzde dağılımlar, aritmetik ortalama, "t" testi, varyans analizi ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (ÖGÖ) puan ortalaması 94.16 ± 19.73, Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ)'puan ortalamaları sırasıyla Genel Doyum Puanı 2.74 ± 0.72, İçsel Doyum Alt Ölçek Puanı 2.77 ± 0.75, Dışsal Doyum Alt Ölçek Puanı 2.69 ± 0.77 ve Stresle Başetme Tarzları Ölçeği (SBTÖ) puan ortalaması ise 50.05 ± 9.15 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin baş etme yöntemi olarak en fazla "kendine güvenli yaklaşımı", en az ise "sosyal desteğe başvurma"yı kullandıkları saptanmıştır. ÖGÖ puan ortalaması ile MİDÖ'nin Genel Doyum, İçsel Doyum ve Dışsal Doyum puan ortalaması arasında zayıf, ancak pozitif yönde bir ilişki olduğu, benzer şekilde ÖGÖ puan ortalaması ile yalnızca SDB ve KGY alt ölçek puan ortalamaları arasında çok zayıf,pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşire; öğrenilmiş güçlülük; iş doyumu; stresle baş etme tarzı.

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN LEARNED RESOURCEFULNESS, JOB SATISFACTION AND STRESS COPING METHODS IN NURSES

This research, learned resourcefulness levels of nurse job satisfaction and planned to examine the relation ships between stress, coping styles, is a study in descriptive and relational type. Research, Ankara Atatürk Training and Research Hospital staff nurses (N = 500), nurses who agreed to participate voluntarily in the study (n = 302) was conducted with face to face. Data, "Nurses Information Form", "Rosenbaum Learned Resourcefulness Scale," "Minnesota Job Satisfaction Questionnaire" and " Stress Coping Ways Questionnaire" was collected. Evaluation of the data, the number and percent age, mean, "t" test, analysis of variance and correlation analysis was used. Learned Resourcefulness Scale nurses (OGO) mean score 94.16 ± 19.73, Minnesota Job Satisfaction Scale (MIDO) 'Over all Satisfaction Score average scores, respectively, 2.74 ± 0.72, Internal Satisfaction Subscales core of 2.77 ± 0.75, External Satisfaction Subscale score of 2.69 ± 0.77 and Stress Coping Ways Questionnaire is the average score was found to be 50.05 ± 9.15. Most "confident approach as a way of coping with the nurses", at least if 'were using to refer to the social support. OGO mean score with MIDO General Satisfaction, weak from internal satisfaction and external satisfaction mean scores, but there is a positive correlation, similar OGO mean score only with SDB and KGY subscale mean scores between the very poor, a significant positive correlationwas found to be.

KeyWords: Nurse; learned resourcefulness; job satisfaction; stress and coping ways.

İçindekiler

Değerlendirme Kurulu Üyeleri.....I
Önsöz.....II
Özet.....III
Abstract.....IV
İçindekiler.....V
Tablolar Dizini.....X
Kısaltmalar Listesi.....XI
BÖLÜM I
GİRİŞ 1
1.1. Araştırmanın Önemi.....2
1.2. Araştırmanın Amacı.....3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri 3
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....3
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları 3
1.6. Tanımlar.....3
BÖLÜM II
GENEL BİLGİLER.....5
2.1.Öğrenilmiş Güçlülük Kavramı.....5
2.1.1.Öğrenilmiş Güçlülük Kavramının Gelişim Aşamaları 7
2.1.2.Öğrenilmiş Güçlülük Kavramında Bireysel Farklılıklar 8
2.2.Öğrenilmiş Güçlülük ve Başa Çıkma 9
2.3.Hemşirelik ve Öğrenilmiş Güçlülük İlişkisi 10
2.4. İş Doyumu Kavramı.....11
2.4.1 İş Doyumu Kavramının Gelişimsel Aşamaları.....12
2.4.2. İş Doyumu Kavramının Önemi.....13
2.5. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler 14
2.5.1. Bireysel Faktörler.....15
2.5.2. Örgütsel Faktörler.....16
2.6. İş Doyumsuzluğunun Etkileri.....18

2.7. Hemşirelik ve İş Doyumu İlişkisi.....19
2.8. Stresin Tanımı 20
2.8.1. Stres Kavramının Gelişimsel Aşamaları.....22
2.8.2. Stresin Oluşum Aşamaları.....22
2.8.2.1.Alarm Aşaması.....22
2.8.2.2. Direnç Aşaması 23
2.8.2.3. Tükenme Aşaması.....23
2.8.3. Olumlu Stres ve Olumsuz Stres.....23
2.8.4. Stresin Belirtileri.....24
2.8.4.1. Bireysel Stres Belirtileri.....24
2.8.4.1.1. Fiziksel Belirtiler.....24
2.8.4.1.2. Duygusal Belirtiler.....24
2.8.4.1.3. Zihinsel Belirtiler.....24
2.8.4.1.4. Sosyal Belirtiler.....24
2.8.4.2. Örgütsel Stres Belirtileri.....25
2.8.5. Stres Faktörleri.....25
2.8.5.1. Bireysel Stres Faktörleri.....25
2.8.5.2. Örgütsel Stres Faktörleri.....26
2.8.5.2.1. Örgütsel Rolden Kaynaklanan Stres Faktörleri..26
2.8.5.2.2. İş Ortamına Bağlı Stres Faktörleri.....27
2.8.5.2.3. İş İlişkilerine Bağlı Stres Faktörleri.....27
2.8.5.2.4. Kariyer Gelişimine Bağlı Stres Faktörleri.....27
2.8.6. Stresle Başa Çıkma.....27
2.8.7. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri.....28
2.8.7.1. Bireysel Yöntemler.....28
2.8.7.1.1. Bedensel Başa Çıkma Yöntemleri.....28
2.8.7.1.2. Zihinsel Başa Çıkma Yöntemleri.....29
2.8.7.1.3. Davranışla Başa Çıkma Yöntemleri.....30
2.8.7.1.4.Değiştir-Kabul Et-Boşver-Yaşam Tarzını Yönet Modeli.....31
2.8.7.2. Örgütsel Yöntemler.....31
2.8.7.2.1. Destekçi Bir Örgütsel Hava Oluşturmak.....31
2.8.7.2.2. Görevlerin Zenginleştirilmesi.....32

2.8.7.2.3. Örgütsel Rollerin Belirlenmesi ve Çatışmaların Azaltılması.....32
2.8.7.2.4. Mesleki Gelişim Yollarının Planlanması ve Danışmalık 32
2.8.7.2.5.Sosyal Destek Sağlamak.....32
2.8.8. Hemşirelik ve Stresle Baş Etme İlişkisi.....33
2.9. Öğrenilmiş Güçlülük İle İlgili Araştırmalar.....34
2.9.1.Hemşirelik ve Öğrenilmiş Güçlülük İle İlgili Yapılan Araş.....34
2.9.2. Sağlık Alanı ve Öğrenilmiş Güçlülükle İlgili Araştırmalar.....35
2.9.3. Öğrenilmiş Güçlülük İle İlgili Yapılan Diğer Araştırmalar 35
2.10. Hemşirelik ve İş Doyumu İle İlgili Yapılan Araştırmalar.....41
2.11. Hemşirelik ve Stresle Baş Etme İle İlgili Yapılan Araştırmalar.....44
BÖLÜM III
GEREÇ VE YÖNTEM.....45
3.1. Araştırmanın Tipi.....45
3.2. Araştırmanın Uygulama Yeri 45
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....45
3.4. Araştırma Etiği.....45
3.5. Araştırma Süreci.....45
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....45
3.6.1. Bağımlı Değişken.....45
3.6.2. Bağımsız Değişkenler.....46
3.7. Veri Toplama Yöntemi.....46
3.7.1. Hemşire Tanıtım Formu.....46
3.7.2. Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği.....46
3.7.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği.....46
3.7.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....47
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....49
BÖLÜM IV
BULGULAR.....50
4.1.Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri.....50
4.2. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük, İş Doyumu ve Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeklerinin Puan Ortalamaları.....54

4.3. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalamasında Etkili Tanıtıcı Özellikler.....56
4.4. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Puan Ortalaması ile İş Doyumu ile Stresle Baş etme Tarzları Ölçekleri Puan Ortalamaları İlişkisi.....61
BÖLÜM V
TARTIŞMA.....63
5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi.....63
5.2. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük, İş Doyumu ve Stresle Baş Etme Tarzları Ölçekleri Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....66
5.2.1. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....66
5.2.2. Hemşirelerin İş Doyumuna İlişkin Puanlarının İncelenmesi.....68
5.2.3. Hemşirelerin Stresle Baş Etme Tarzlarına İlişkin Puanlarının İncelenmesi.....70
5.3. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalamasında Etkili Tanıtıcı Özelliklerin İncelenmesi.....71
5.3.1. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalamasının Normal Dağılıma Uyan Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımının İncelenmesi.....71
5.3.2. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalamasının Normal Dağılıma Uymayan Sosyodemografik Özelliklerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....74
5.3.3. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalamasının Mesleki Özelliklere Göre Dağılımının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....76
5.3.4. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalamasının Normal Dağılıma Uymayan Mesleki Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....79
5.4. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Puan Ortalaması ile İş Doyumu ile Stresle Baş Etme Tarzları Ölçekleri Puan Ortalamaları İlişkisi.....81
5.4.1. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Puan Ortalaması ile İş Doyumu Ölçekleri Puan Ortalamaları İlişkisinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....81

5.4.2. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük ile Stresle Başetme Tarzları Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....82
BÖLÜM VI
SONUÇ VE ÖNERİLER.....84
6.1. Sonuçlar.....84
6.2. Öneriler.....88
BÖLÜM VII
KAYNAKLAR.....89
BÖLÜM VIII
EKLER
Ek I: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Araştırma Uygulama İzin Yazısı
Ek II: T.C Sağlık Bakanlığı Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulama İzin Yazısı
Ek III: Hemşire Tanıtım Formu
Ek IV: Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği
Ek V: Minnesota İş Doyum Ölçeği
Ek VI: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
Ek VII: Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Kullanım İzni
Ek VIII: Minnesota İş Doyum Ölçeği Kullanım İzni
Ek IX: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Kullanım İzni
Ek X: Özgeçmiş

Tablolar Dizini

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....50

Tablo 2: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı.....51

Tablo 3: Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük, İş Doyumu ve Stresle Baş Etme Tarzları Ölçekleri Puan Ortalamaların Dağılımı.....54

Tablo 4: Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalamasının Normal Dağılıma Uyan Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımının İncelenmesi.....56

Tablo 5: Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalamasının Normal Dağılıma Uymayan Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımının İncelenmesi...57

Tablo 6: Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalamasının Mesleki Özelliklere Göre Dağılımı.....58

Tablo 7: Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalamasının Normal Dağılıma Uymayan Mesleki Özelliklere Göre Dağılımının İncelenmesi.....60

Tablo 8: Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük ile Minnesota İş Doyumu Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....61

Tablo 9: Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük ile Stresle Baş Etme Tarzları Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....62

Kısaltmalar Listesi

RÖGÖ: Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği

MİDÖ: Minnesota İş Doyum Ölçeği

SBTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

SPSS: Statistical Packages for the Social Sciences

Ss : Standart Sapma

x : Aritmetik Ortalama

SCL 90-R: Ruhsal Belirti Tarama Listesi

MSQ: Minnesota Satisfaction Questionnaire

SDB: Sosyal Desteğe Başvurma

KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım

İY: İyimser Yaklaşım

BEY: Boyun Eğici Yaklaşım

ÇY: Çaresiz Yaklaşım

BÖLÜM I

GİRİŞ

Öğrenilmiş güçlülük, bireyin duygu, biliş, ağrı gibi iç uyarıcılarını düzenlemede kullandığı, çoğunlukta bilişsel olan, kazanılmış davranışlar ve beceriler toplamıdır (1, 2). Öğrenilmiş güçlülük kuramına göre, güçlülük düzeyi yüksek olan bireyler, stresin performans üzerindeki etkilerini en aza indirebilir ve stresli durumlarda, güçlülük düzeyi daha zayıf olanlara göre daha başarılı olabilirler (1, 3).

İş doyumu kavramı ile ilgili farklı tanımlar yapılmaktadır. Bu kavram çalışanın, işine ve işteki deneyimlerine dayanan, mutlu ve olumlu ruh hali, sahip olduğu değerlere göre değişen, işten duyduğu haz, işinden beklentisi ve işinden sağladığı ödüller arasındaki uyum ve işine karşı tutumu olarak açıklanmaya çalışılmıştır (4).

Organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesi ile ortaya çıkan ve bireylerin yaşamlarını etkileyen evrensel bir durum olan stresi ortaya çıkaran iş şartları, çalışanlar üzerinde baskı ve zorlanmalar yaratmaktadır (5). Bu nedenle başa çıkma stratejileri, stres ve sağlık durumu ilişkisinin araştırılmasında önemli bir kavramsal değişkeni oluşturmaktadır (6). "Başa çıkma", bireyin kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümü olarak tanımlanabilir (7).

Sağlık hizmetleri, yaşamın bir parçası olarak varlığını sürdürmekte ve bu hizmetlerin her alanında hemşirelerin oldukça etkin bir rolü bulunmaktadır. Hemşirelik mesleğinin çalışma koşulları, diğer mesleklerin çalışma koşullarından farklı olması nedeni ile hemşireler daha yoğun baskı altında kalmakta, iş ortamında büyük oranda stres yaşamaktadır. Bu nedenle, hemşirelerin yaptıkları işten doyum almaları, mutlu, üretken ve verimli olmaları, verilen hizmetin kalitesini arttırmada önem taşımaktadır (8).

Öğrenilmiş güçlülük konusunun çoğunlukla lise öğrencileri ile ve eğitim alanında çalışıldığı görülmektedir (9). Yapılan araştırmalarda, öğrenilmiş güçlülüğün, iş stresi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu, öğrenilmiş güçlülük düzeyleri yüksek olan bireylerin, iş stresinin yarattığı olumsuz etkilerden daha az etkilendiği, öğrenilmiş güçlülüğün, stresle başa çıkmada hastane çalışanları tarafından önemli bir araç olarak kullanılabileceği saptanmıştır (7, 10).

Ayrıca literatürde hemşirelerin iş doyumları ile stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirtilmiştir (11). İş doyumları yüksek olan hemşirelerin, stresle başa çıkmada daha etkili oldukları belirlenmiştir (12).

1.1. Araştırmanın Önemi

İnsan yaşamının önemli bir kısmının geçirildiği iş ortamı her gün değişen dinamik yapısı nedeni ile çalışan üzerinde yoğun baskılar oluşturmaktadır. Bu baskıyı yoğun şekilde yaşayan meslek gruplarından biri de hemşirelik mesleğidir. Sağlık sisteminin önemli bir parçası olan hemşirelik mesleği, gerek mesleksel yapısından, gerekse yönetimsel faktörler nedeni ile yoğun stres altında kalmaktadır. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde hemşirelerin çalışma yaşamında karşılaşmış olduğu olumsuz etmenler, hemşirelerin iş doyumunu, ruhsal ve bedensel sağlığını ve sosyal yaşantısını etkilemektedir. Kurum açısından bakıldığında ise olumsuz etmenler iş veriminin düşmesine, kurumun ekonomik kaybına, iş kazalarının artmasına ve hemşirelerin bakım verdiği kişilerin doğrudan risk altında kalmasına neden olmaktadır (13, 14).

Stresin olumsuz etkilerinin önlenerek iş doyumunun ve veriminin arttırılması, çalışan sağlığının korunması ve bunların olumlu sonuçlarının hasta bakım sistemine yansıtılabilmesi için, iş ortamından kaynaklanan stresörlerin en aza indirilmesi ve çalışanların güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu açıdan bakıldığında, hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük düzeyleri, iş doyumları ve stresle baş etme tarzları, sağlık hizmetlerinin etkinlik ve verimliliği açısından da önemlidir. Öğrenilmiş güçlülük düzeyinin yükselmesi ile çalışanların maruz kaldığı stresin olumsuz etkilerinden daha az etkilenme ve stresi yönetebilme becerisi de artacaktır. Öğrenilmiş güçlülük olgusu strese dayanıklı olabilme konusunda geliştirilebilecek bir kişilik özelliği olarak değerlendirilebilir. Stres ve başa çıkma konusunda yapılan birçok önemli çalışma, stresin insanlar üzerindeki olumsuz etkisini en aza indirgeyebilmek için, öğrenilmiş güçlülüğün gerekliliğini vurgulamıştır (9).

Ülkemizde hemşirelerde öğrenilmiş güçlülük, iş doyumu ve stresle başetme tarzları konularının birlikte çalışıldığı bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Araştırma bulgularının, hemşirelerde öğrenilmiş güçlülük, iş doyumu ve stresle baş etme tarzları arasındaki ilişkiye dikkat çekerek, bakım hizmetlerinin kalitesinin arttırılmasının sağlanmasına katkı sağlayacağı ve bundan sonra yapılacak araştırmalara da ışık tutucu nitelikte olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı:

Sağlık hizmetlerinde vazgeçilmez bir yeri olan hemşirelerin, mesleklerini sürdürebilmelerine katkı sağlayacağı düşünülen faktörlerden öğrenilmiş güçlülük, iş doyumu ve stresle baş etme tarzlarının birlikte çalışılması, meslek açısından önemlidir. Böylece hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin yükseltilmesi, iş doyumlarının arttırılması ve stresle baş etme stratejilerinin geliştirilmesi sağlanabilir. Bu görüşten hareketle araştırmanın amacı, hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük düzeyleri, iş doyumu ve stresle baş etme tarzları arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri:

H1: "Hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük düzeyleri ile iş doyum düzeyleri arasında ilişki vardır".

H2: "Hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük düzeyleri ile stresle baş etme tarzları arasında ilişki vardır".

1.4. Araştırmanın Varsayımları:

1. Katılımcılar ölçüm araçlarını yanıtlarken kendi durumlarını yansıtacak nitelikte, samimi davranmışlardır.

2. Örneklem seçiminde yansızlık korunmuştur.

3. Örneklem evreni temsil edebilir niteliktedir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları:

Araştırmanın yapıldığı Sağlık Bakanlığı Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hemşirelerden, araştırmaya katılmak istemeyen, kurumda yeni göreve başlamış ve raporlu hemşireler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

1.6. Tanımlar:

Öğrenilmiş Güçlülük: Bireylerin istendik hedeflere ulaşmalarında duygu, acı, istenmedik düşünce gibi, içsel yaşam olaylarının bozucu / karıştırıcı etkisini kontrol edebilmek için başvurdukları bilişsel ve davranışsal yetenekler dağarcığıdır (15).

İş Doyumu: İş doyumu, en genel anlamda iş ortamına ilişkin olumlu ya da olumsuz duyguların tümü şeklinde ifade edilmektedir. Başka bir ifadeyle çalışanların işletmelerinden duydukları hoşnutluk ya da hoşnutsuzluktur. İş doyumu işin özellikleriyle, çalışanların istekleri birbirine uyduğu zaman gerçekleşir (16).

Stresle Baş Etme: Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesiyle ortaya çıkan ve bireylerin yaşamlarını etkileyen evrensel bir durumdur (4). "Başa çıkma", bireyin kendisi için stres oluşturan olay ya

da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümü olarak tanımlanabilir (17).

BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

2.1. Öğrenilmiş Güçlülük Kavramı

Öğrenilmiş Güçlülük (Learned Resourcefulness), ilk kez Rosenbaum tarafından stresle başa çıkmada kullanılan bir stratejiyi tanımlamak üzere ortaya atılmıştır (18). Rosenbaum (1980), öğrenilmiş güçlülük kavramını, bireylerin içsel olayları düzenlemede kullandıkları bir davranışsal ve bilişsel beceriler dağarcığı olarak tanımlamıştır (1). Rosenbaum (1983)'e göre, bir davranışın öğrenilmiş güçlülük kategorisine girebilmesi için (15);

a) Ağrı, kaygı gibi hedef davranışı engelleyen bir içsel olay tarafından başlatılması,

b) Bu olayın hedef davranış üzerindeki engelleyici etkisini ortadan kaldırmayı amaçlaması gerekmektedir.

Bu da içsel olayları kendi kendine izleyebilme (self-monitoring), duyguları adlandıracak özel beceriler edinme ve bunları değerlendirebilme gibi, bazı becerilerin bulunmasını gerektirmektedir (6, 15).

Öğrenilmiş güçlülük bir bakıma bireyin olayları yönetebilmesi, kendi yaşamına hakim olabilmesi ve olumsuzlukların üstesinden gelebilmesidir (19). Çeşitli yaşam alanlarında karşılaşılan zorluk, gerilim ve sorunlara karşı, bireylerin dayanıklılık gücünü ve mücadele biçimini ortaya koyan kişisel bir özelliktir (7).

Öğrenilmiş güçlülük; bireyin yaşamı boyunca öğrenmiş olduğu, amaca yönelik davranışları engelleyen düşünce, duygu, acı gibi etkenlerin, kontrol altına alınmasını mümkün kılar. Bu beceriler sayesinde olaylar bireyleri kontrol etmemekte, olayların bireyler üzerindeki etkileri kontrol edilebilmektedir (15, 20). Öğrenilmiş güçlülük; bir davranış repertuarı olarak sadece şartlanma ile değil, model alma ve eğitim yoluyla da kazanılmaktadır (15).

Bireyin; duygusal ve fizyolojik tepkileriyle başa çıkmak için kişisel kaynaklarından ve bilişlerinden yararlanması, planlama, problemi tanımlama, seçenekleri değerlendirme ve sonuçları tahmin etme gibi problem çözme stratejilerini kullanması, doyumu erteleyebilme becerisine ve içsel olaylarını erteleyebileceğine dair genel bir inanca sahip olması gibi davranışlar, öğrenilmiş güçlülük kavramı içine girmektedir (1, 15, 20).

Rosenbaum (1980)'a göre "Öğrenilmiş Güçlülük", temel olarak aşağıdaki dört temel öz kontrol becerisini, başa çıkma davranış ve stratejilerini içermektedir (1):

a) Duygusal ve psikolojik yanıtların kontrolü için bilişlerin ve öz-yönergelerin kullanılması: Genel olarak başa çıkma tutumlarını problem odaklı olanlar ve duygusal odaklı olanlar şeklinde ikiye ayırmak olasıdır. Bunlardan ilki sorunun ana kaynağına ilişkin başa çıkma tutumlarını, ikincisi ise ana kaynağın yol açtığı duygusal etkiyle başa çıkma tutumlarını içerir. Duygusal gerilimin uygun bir şekilde sorun çözme stratejisine dönüştürülmesi durumunda, bedensel ve psikolojik stres azalır, sorunu çözmenin getirdiği kendine yeterlik duygusuyla, benlik gücü ve engellenmeye dayanma gücü artar (17, 21).

b) Problem çözme stratejilerine başvurma: Bu süreç planlama, problemi tanımlama, alternatifleri değerlendirme, sonuçları tahmin etme gibi aşamalardan oluşmaktadır (1). Kişinin stres oluşturan bir etken karşısında problem çözme biçimi; biliş, duygulanım ve davranışın birbiri ile karmaşık bir biçimde ilişkili olduğu bir süreçten geçtikten sonra şekillenir (17, 21).

c) Hemen doyum isteğinin ertelenebilmesi: Bireylerin özel ya da iş hayatlarında beklentilerini elde edememeleri genel bir memnuniyetsizlik yaşamalarına neden olmaktadır. Hatta bu alanlardaki beklentileri için çaba sarf edip ve sonuç olumsuz olmuşsa, bu memnuniyetsizlik daha fazla olmaktadır. Dolayısıyla bireylerin beklentileri hemen gerçekleşmeyebilir (7). İşte bu durumun yaratacağı gerilim ve stresin üstesinden gelebilme becerisi öğrenilmiş güçlülüğün "hemen doyum isteğinin ertelenebilmesi" unsuruyla ifade edilebilmektedir.

d) Algılanan öz-yeterlilik (bireyin özel bir öz-kontrol yeteneğine başvurmadan önce dışarıdan yardım almadan davranışlarını kontrol edebileceğine inanması): Başarı güdüsü yüksek olan bireyler sebepleri kendi dışlarında değil, içlerinde aramaktadırlar. Böylece zihinsel ve duygusal enerjilerini kendi dışlarındaki değil, kontrol edebilecekleri kendi içlerindeki faktörlere yöneltirler (5). Sonucunu değiştiremeyecekleri olayları kabul etmeleri kolaylaşır ve sorunu çözebilmek için alternatif çözüm yolları arayabilirler (7).

Buna göre, öğrenilmiş güçlülük kavramı; onarıcı öz-kontrol (redressive self-control), yenileyici öz-kontrol (reformative self-control) ve yaşantısal öz-kontrol (experiental self-control) olarak başlıca üç fonksiyonu içeren kişilik dağarcığı olarak görülmektedir. Onarıcı öz-kontrol düşünceler, ruh hali ve ağrı kontrolü için

pozitif öz-yönergelerin kullanımını içermektedir. Bireylerin ağrı, duygu gibi iç tepkilerini ve bilişlerini düzenlemeye yardım etmektedir. Yenileyici öz-kontrol, etkili problem çözme ve içsel doyumun ihtiyaçlarını erteleyen stratejiler olarak tanımlanmaktadır. Son olarak, yaşantısal öz-kontrol, stresli durumlarla yüz yüze geldiğinde bireyin kendi başa çıkmasının etkinliğine olan inancını ve bundan zevk almasını içermektedir (21, 22).

Bu özelliklere sahip olan bir birey, stresli yaşam olayları karşısında daha az etkilenmekte ve psikolojik sorunlarla karşılaşma oranı azalmaktadır. Diğer taraftan, düşük öğrenilmiş güçlülük düzeyindeki bireyler ise, stresli yaşam olayları karşısında psikolojik sorunlar yaşayabilmekte, zorluklarla karşılaştıklarında başarma çabasından kolayca vazgeçebilmekte, başarılarının şans eseri olduğunu düşünürlerken, başarısızlıklarının ise kendi yetersizliklerinden kaynaklandığına inanmaktadırlar (23).

2.1.1. Öğrenilmiş Güçlülük Kavramının Gelişim Aşamaları

Öğrenilmiş güçlülük kavramının gelişiminde, daha önce yapılmış olan bilimsel nitelikteki bazı çalışmaların temel oluşturduğu görülmektedir. Öğrenilmiş güçlülük kavramından önce, Staats yaptığı çalışmalarında; bireylerin, yaşantılarının sonucunda koşullanma yoluyla öğrenip, çevreye karşı gösterdikleri, farklı yeteneklerin bir araya gelmesinden oluşmuş, kişisel bir yapı anlamında davranış dağarcıklarının olduğunu, bireylerin temel davranışlarını veya kişisel davranış dağarcığını oluşturan ve öğrenilmiş olan bu yeteneklerin dilsel-bilişsel, duygusal- güdüsel ve algısal-motor olarak üç bölüme ayrıldığını belirtmiştir (9, 24).

Öğrenilmiş güçlülük kavramı ilk kez Meichenbaum tarafından kullanılmış, insan davranışlarını açıklamada kişisel faktörlerden biri olarak ifade edilmiştir (25). Buna göre öğrenilmiş güçlülük, stresli yaşam olayları ve sorunlarla başa çıkmada bireye yardımcı olan belirli tutumları içermektedir (7).

Kanfer ise, özkontrol davranışlarından söz ederek, bu davranışın amacının, bireylerin istendik hedef davranışa ulaşmasını engelleyecek veya kişinin kendisinin geliştirebileceği olumsuz faktörlerle başa çıkması olduğunu belirtmiştir. Bireylerin karşılaştığı istenmedik yaşam olaylarının bozucu, engelleyici etkisi karşısında öz kontrol davranışlarının kendiliğinden ortaya çıktığını söyleyen Kanfer, öz kontrolün bir kişilik özelliğinden çok, bireylerin özel durumlarda kullandıkları davranış tarzı olarak değerlendirerek, öz kontrolün kendini düzenlemenin özel bir durumu olduğunu, bireylerin genellikle sahip oldukları davranışlarla kendini düzenleme

olduğunu, bireylerin genellikle sahip oldukları davranışlarla kendini düzenleme sürecine başvurduklarını söylemiş ve kendini düzenleme sürecinin bireyin, kendi içsel olaylarını izleyebilme, kendi değerlendirmesini yapabilme, kendini destekleme gibi üç aşamada meydana gelebileceğini belirtmiştir (9, 26, 27).

Kanfer gibi Bandura da, bireyin kendi davranışlarını düzenlemesi ile ilgili etkileşimsel bir model geliştirmiştir. Öz yeterlilik kavramı üzerinde temellendirilen Bandura'nın modeline göre; kendini düzenleme, dıştan gelen etkilere karşı bireylerin, sahip oldukları düşünce, duygu, motivasyon ve hareketlerini kontrol etmek amacıyla harekete geçmesi olarak tanımlanmaktadır (9, 28). Bireyin bir görevi başarıyla yerine getireceğine dair kendisine olan inancı olarak tanımlanan öz yeterlilik inancı, Bandura tarafından, davranışların ve davranış değişikliklerinin ana belirleyicisi olarak düşünülmektedir (29).

Öğrenilmiş güçlülük kavramı, davranış tedavileri ile ilgili yapılmış ilk çalışmalarda kendini denetleme (self-control) başlığı altında incelenmiştir. Rosenbaum, "kendini denetleme" kavramını geliştirerek "öğrenilmiş güçlülük" kavramını ortaya atmıştır (1). "Öğrenilmiş güçlülük" terimi de "öz kontrol" terimi yerine önerilmiştir. Öz denetim teriminin "içsel arzuların kendi kendine kısıtlanması" gibi bir anlamı da içermesinin yarattığı karışıklığı önlemek için, Rosenbaum, öğrenilmiş güçlülüğü bunun yerine koymuştur (6, 15).

Rosenbaum, öğrenilmiş güçlülük kavramının belli yönleriyle öğrenilmiş çaresizlik kavramının bir antitezi olduğunu savunmaktadır. Öğrenilmiş çaresizlik modelinde depresyona yol açan bilişsel tarz ve çevresel izlerliklerin (contingencies) neler olduğu üzerinde durulurken, öğrenilmiş güçlülükte, depresyonu ve diğer bozuklukları başlatacak durumsal ve bilişsel faktörlere rağmen, bunların gelişmesini önleyen ve hatta gerileten beceriler üzerine odaklanılmaktadır (23).

2.1.2. Öğrenilmiş Güçlülük Kavramında Bireysel Farklılıklar

Öğrenilmiş güçlülük, çeşitli yaşam alanlarında karşılaşılan zorluk, gerilim ve sorunlara karşı bireylerin dayanıklılık gücünü ve mücadele biçimini ortaya koyan kişisel bir özelliktir (7). Öğrenilmiş güçlülük tanımına giren tüm beceriler erken yaşlardan itibaren informal yollardan öğrenilmekte ve bireylerin öğrenme geçmişleri birbirinden farklılık gösterdiği için, öğrenilmiş güçlülük düzeyleri de farklılık göstermektedir (1).

Öğrenilmiş güçlülüğü yüksek bireylerin net olarak belirlenmiş hedefleri, etkili problem çözme stratejileri, pozitif düşünme eğilimleri ve güçlüklerle başa çıkma

inançları vardır (3). Bu özelliklere sahip olan bir birey, stresli yaşam olaylarından daha az etkilenmekte ve psikolojik sorunlarla karşılaşma oranı azalmaktadır (6).

Öğrenilmiş güçlülük, olumsuz düşünce ve duyguların olmadığı anlamına gelmemektedir. Daha az güçlü bireyler, mücadeleyi bırakmaya eğimli olmakta ve karşılaştıkları yenilgi ya da zorluk durumunun sorumluluğunu, yeteneksiz oluşlarına bağlayarak yenilgiyi kabul etmektedir (30). Kişisel açıdan, olumsuz sonuçların minimum seviyeye indirilebilmesi için, değişikliklerin düzenlenebileceğine işaret eden bu kavram, örgütsel ve yönetsel açıdan da oldukça önemlidir (10).

Rosenbaum, öğrenilmiş güçlülüğün durumsal şartlarla, başkalarını modelleme ile veya eğitimle öğrenilebileceğini veya arttırılabileceğini belirtmiştir (15). Öğrenilmiş güçlülük, olumsuz duygularla baş etmede, kötü alışkanlıkları yenmede, sıkıcı fakat yerine getirilmesi gereken görevleri yerine getirmede ve yaşam boyu karşılaşılan tüm engellerin üstesinden gelmede bireylere yardımcı olmaktadır (10).

Rosenbaum, öğrenilmiş güçlülüğün çevreden yaşam boyunca öğrenildiğini ancak bunun cinsiyete bağlı olmadığını ileri sürmektedir (20). Aynı şekilde Zausniewski ve arkadaşları, çalışmalarında öğrenilmiş güçlülüğün cinsiyete bağlı olarak değişmediğini bulmuşlardır (31, 32).

Yüksek öğrenilmiş güçlülük düzeyine sahip olan bireylerin, zorlu durumlarla daha yapıcı bir biçimde baş ettikleri, aldıkları sosyal destekle yaşama karşı olumlu tutum gösterdikleri, bu durumun sadece şimdiki değil gelecekteki iyilik hallerini de etkilediği dikkate alınacak bir konudur (32, 33, 34, 35, 36).

2.2. Öğrenilmiş Güçlülük ve Başa Çıkma

Rosenbaum, bireyin stresle başa çıkmada birtakım becerileri öğrenmesinin yararlı olacağını öne sürmüştür (15, 37). Başa çıkma süreci oldukça karmaşık ve dinamik bir yapı içermektedir. Başa çıkma tepkilerinde, yaşanılan stresli olayların boyutlarından çok kişilik özellikleri, bireyin durumla ilgili değerlendirmeleri gibi faktörler daha büyük önem taşımaktadır (38, 39).

Stres altında kendini düzenleme işlemi üç aşama ile kavramlaştırılabilir; bu aşamalar ifade etme (representatıon), değerlendirme (evaluatıon) ve harekettir (actıon). Öğrenilmiş güçlülük, üçüncü aşama olan hareket aşamasında etkili başa çıkma için öğrenilmiş kapasitedir (18).

Rosenbaum'a göre, öğrenilmiş güçlülük öğrenilen bir bilişsel ve davranışsal beceriler bütünü olarak, bireylerin stres yaratan yaşam olayları ile daha etkili başa çıkmalarına yardımcı olur (15). Rosenbaum gibi, Folkman da stresle başa çıkmada,

kişinin içsel olaylarını düzenleme yeteneğinin önemine dikkat çekmiş ve başarılı bir başa çıkmanın, içsel olayları düzenleme ile başladığını belirtmiştir (40, 41, 42). Rosenbaum ise; kişinin stresli bir durumla karşılaştığında, içsel olaylarını düzenleyebilmesinin, kişinin dağarcığında bu olayla ilgili hazır bir tepkisi bulunup bulunmadığına bağlı olduğunu belirtmiştir. Bu anlamda öğrenilmiş güçlülük ve stresle başa çıkma becerileri arasında benzerlik olduğu söylenebilir (15).

Öğrenilmiş güçlülük kavramının, duyguların yönetimi doğrultusunda zihinsel süreçleri zorluklarla baş etmeye yönelik şekillendirmeyi ifade ettiği için "bireylerin kendilerine ve başkalarına ait duyguları izleyebilme, bunlar arasında ayırım yapabilme ve elde ettiği bilgi ile düşünce ve davranışlarını yönlendirebilme yeteneği" olarak tanımlanan duygusal zeka düzeyinden de etkilenebileceği düşünülmektedir (19, 43).

Rosenbaum'a göre, stresle etkin başa çıkma, içsel olayların kontrol edilebilmesiyle mümkündür. Bu anlamda, bilişsel bir beceri olarak kendini denetleme becerileri bireylere öğretilerek, bireylerin öğrenilmiş güçlülük düzeylerini geliştirmek; kendini denetlemelerine, çatışma ve problem çözmelerine yardımcı olmak mümkündür. Kendini denetleme becerileri gelişmiş bireylerden, duygularını ve tepkilerini kontrol etmeleri, çatışmaları ve problemlerini sağlıklı yöntemlerle çözmeleri, öfke yönetimi sağlamaları, doğru kararlar verebilmeleri, planlı bir yaşama sahip olmaları ve bazı durumlara hayır diyebilmeleri beklenir (18, 40).

2.3. Hemşirelik ve Öğrenilmiş Güçlülük İlişkisi

Çalışma yaşamı bireylerin ekonomik, sosyal, psikolojik ve kültürel ihtiyaçlarını karşılamalarına olanak sağlayan yönleri ile yaşam doyumunun önemli bir parçasıdır. Bununla birlikte, zorluk ve sorunlarla dolu bir yaşam alanıdır (7).

Bireylerin stres kaynaklarının önemli bir bölümü iş yaşamında yer almaktadır. İş stresi bireylerin örgütsel ortamda işin niteliğinden, çalışma koşullarından, çalışma ilişkilerinin niteliğinden kaynaklanabilmekte ve çalışanları psikolojik ve fizyolojik açılardan etkileyerek, sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Ancak her bireyin strese karşı mücadele ve direnme gücündeki farklılığı nedeniyle, stresten etkilenme düzeyi de farklıdır. Öğrenilmiş güçlülük de, bu farkı oluşturan kişisel özelliklerden biri olarak değerlendirilmektedir (7).

Acil vakalara müdahale ağrı ve acı çekenlerin hastane ortamında yarattığı gerginlik, hizmetlerin 365 gün 24 saat hiç kesintisiz sürdürülmesi zorunluluğu gibi nedenler, sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayırmaktadır. Bu özellikleri

yönünden hastanelerin, sağlık sistemi içerisinde özel bir konumu bulunmaktadır. Bu açıdan hastane çalışanlarının, hem iş arkadaşlarıyla hem de hizmetlerin özelliği nedeniyle, hasta ve yakınlarıyla ilişkileri büyük bir stres kaynağı olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle stresle başa çıkma yolları, sağlık çalışanları için ayrı bir önem kazanmıştır (10).

Hemşirelerin içinde bulundukları ağır çalışma koşulları ve çok çeşitli fiziksel ve ruhsal sorunu olan insanlara hizmet vermeleri v.b nedenlerle, yaşamış oldukları deneyimlere bağlı olarak bir takım savunma ve baş edebilme yöntemlerini geliştirmeleri gerekli hale gelmiştir. Öğrenilmiş güçlülük de, bireyin kişilik özelliklerinden kaynaklanan, stresle mücadele etmede sahip olduğu becerilerden birisidir. Öğrenilmiş güçlülüğü yüksek olan bireyler olumsuz durumların üstesinden daha kolay gelebilmekte ve iş yaşamında daha başarılı olmaktadırlar (44). Bunun sonucu olarak da hemşirelerin, amaca yönelik davranışlarını engelleyen düşünce, duygu v.b. etkenleri kontrol altına almalarında ve stres yaratan bir durumun üstesinden gelmek için bilişsel olarak kabul edilen; plan yapma, problemi tanımlama ve seçenekleri değerlendirme becerisi olan öğrenilmiş güçlülüğü kullanabilmesi, önemli bir konudur (45).

2.4. İş Doyumu Kavramı

İş doyumunun anlamına yönelik farklı birçok tanım söz konusudur. En genel anlamı ile bireyin işine karşı genel tutumunu ifade eden iş doyum kavramı ile ilgili yapılan bazı tanımlar, aşağıda verilmiştir (46):

Genel anlamda iş doyumu, çalışanların işlerinden duydukları hoşnutluktur (47).

Barutçugil iş doyumunu "bir çalışanın yaptığı işin ve elde ettiklerinin ihtiyaçlarıyla ve kişisel değer yargılarıyla örtüştüğünü veya örtüşmesine olanak sağladığını fark etmesi sonucu yaşadığı bir duygu" olarak açıklamaktadır (48).

İş doyumu Lock'e göre, "kişinin işini ve iş tecrübesini değerlendirmesi sonucu kişide oluşan zevkli ve olumlu hislerdir" (49, 50).

İş doyumu; bireyin yaptığı iş hakkındaki genel tavrı olarak tanımlanmaktadır (51, 52).

İş doyumu; işin kapsamı ve iş ortamına ilişkin bireylerin olumlu tutumlarının tümü şeklinde tanımlanmaktadır (53).

İş doyumu; çalışanların işlerinden hoşlanma dereceleri veya iş ile iş ortamını değerlendirmeleri sonucunda geliştirdikleri duygusal bir tepkidir (54).

Çalışanların işe yönelik tutumları, işe ve çalışmaya ilişkin tepkilerinin bir ifadesidir. İşe yönelik bu tutumlar olumlu ya da olumsuz olabilmektedir. Çalışanın işine karşı olumlu tutumları işinden memnun olma ya da iş doyumu olarak ifade edilirken; işine karşı olumsuz tutumları işinden memnun olmama ya da iş doyumsuzluğu olarak açıklanmaktadır (55).

İş doyumu çalışanların işe ya da işin belirli yönlerine olan tepkisini yansıtır. Çalışanların çalışma yaşamında gerçekleşmesini arzuladıkları istekler ile iş çevresinden edindikleri izlenimler birbirine uyduğu zaman doyum oluşmaktadır (56).

İş doyumu, çalışanın işini yapması karşılığı duyduğu manevi hazdır. Doğal olarak iş doyumunun, işin özellikleriyle çalışanın isteklerinin birbirine uyduğunda gerçekleştiğini ifade edilebilir (57).

İş doyumu; bireyin işini ya da işiyle ilgili yaşantısını, memnuniyet verici duygular ile sonuçlanan bir durum olarak algılamasıdır. Aynı zamanda iş doyumu, iş görenlerin fizyolojik ve ruhsal duygularının da bir belirtisidir. Rolden kaynaklanan stres kaynakları (çatışma, aşırı yüklenme ve belirsizlik), iş ortamında yaşanan olaylar, beklenti-değer ve inançlar, iş görenin örgütten beklentileri ile örgütün sağladıklarının düzeyi gibi çeşitli iş özelliklerinin, koşullarının ve çıktılarının iş doyumu ile ilgili olduğunu ifade etmektedirler (58).

İş doyumu ile ilgili olarak yapılan tanımların temel olarak üç ortak noktası bulunmaktadır. Bunlar şu şekilde açıklanabilir:

1- İş doyumu, çalışanın işe ilişkin subjektif ve içsel duygularını ifade eder, genel olarak gözlenemez, ancak kişinin davranışlarından anlaşılabilir.

2- İş doyumu, çalışanın elde etmek istediği ya da hak ettiğine inandığı ödüllere ulaştığı veya beklentilerinin ötesinde kazanımlar elde ettiği durumda yaşanır.

3- İş doyumu, birbirlerinden ayrı ama, birbiri ile ilgili birkaç tutum objesini kapsamaktadır (53, 59).

2.4.1. İş Doyumu Kavramının Gelişimsel Aşamaları

İş doyumu çalışanların işlerine ilişkin duyguları olarak tanımlanmaktadır. İlk kez 1920 yılında ortaya atılmış, ancak önemi 1930 ve 40'lı yıllarda anlaşılmıştır (60). Hoppock'un 1935'te yayınlanan "Job Satisfaction" adlı makalesinden bu yana, bu konuda önemli araştırmalar yürütülmüştür (61, 62). İş doyumu kavramıyla ilgili çeşitli tanımlamalar olmasına rağmen, 1935 yılında Hoppock'un genel kabul gören bir iş doyumu tanımı yapması, başlangıç olarak kabul edilebilir. Bu tanıma göre, iş doyumu, "çalışanın işine karşı bireysel olarak verdiği duygusal tepkidir" (50, 63).

2.4.2. İş Doyumu Kavramının Önemi

İş doyumu, çalışanların iş başarısı üzerinde önemli etkide bulunan temel faktörlerden birisidir (64). Bu nedenle de, bireysel ve kurumsal boyutları olan önemli bir konudur. Kişinin çalıştığı işi benimsemesi, sevmesi, işinin gereklerini yerine getirmesi, hem kendi ruhsal yaşantısı hem de bağlı bulunduğu kurumun ya da örgütün başarısı ve istikrarlılık grafiği açısından önemli ve gereklidir (13).

İş doyumu, çalışanların bedensel ve zihinsel sağlıklarının bir belirtisidir. Çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlığının korunması salt çalışan açısından değil, aynı zamanda çalıştığı örgüt açısından da çok önemlidir. Çünkü, ancak sağlıklı ve işinden hoşnutluk duyan çalışanlar, örgütün amaçlarına ulaşmasına katkıda bulunabilir. Bu nedenle çalışma yaşamında çalışanların işlerinden sağladıkları doyumun hangi düzeyde ve ne tür değişkenlerin etkisiyle gerçekleştiğinin bilinmesi gerek çalışanlar gerekse işletme açısından büyük bir önemi bulunmaktadır (56).

İş doyumu, işe yönelmeyi sağlayan olumlu bir etkendir. İş doyumu yüksek olan kişiler ile iş doyumu düşük olan kişiler arasında davranış farklılıkları olduğu saptanmıştır. İş doyumu yüksek olan kişilerin işe güdülenmesi ve verdikleri hizmetin kalitesi yükselmektedir. Sağlık görevlileri çalışma ortamı içindeki durumlarından hoşnut olduklarında, enerjilerini hasta bakım kalitesini artırma yönünde yoğunlaştırmaktadırlar. İş doyumunun düşük olması ile personel değişim hızı, performansın düşmesi, işe devamsızlık, doyumsuzluğu pekiştirici iş ortamı, çalışma ekibi ile ilgili zorluklar, kurumsal engeller gibi faktörler arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır (65).

Bir işyerinde koşulların bozulduğunu gösteren en önemli kanıt iş doyumunun düşük olmasıdır. İş doyumsuzluğu, bazen daha gizli biçimlerde ortaya çıkabilir. Bunlar; ani grevler, iş yavaşlatma, düşük verimlilik, disiplin sorunları ve diğer örgütsel sorunlara yol açar (16).

İş doyumunun önemini üç başlık altında toplamak mümkündür. Bunlar (46);

Birey Açısından: İş doyumunun yüksekliğinin, çalışanın mutluluğuna katkıda bulunacağı, düşmesinin ise kişinin işine yabancılaşmasına, buna bağlı olarak da ilgisizlik ve uyumsuzluğun ortaya çıkacağı düşünülmektedir (46).

Örgüt Açısından: Çalışanlarının beklentilerini karşılayabilen örgütlerin personel bulmakta zorlanmadıkları, personelinin süreklilik gösterdiği, iş doyumunu sağlayamayan ve çalışanlarının devamsızlıkların artması ve buna bağlı olarak

verimliliğin düşmesi, iş doyumunun örgüt açısından ne kadar önemli bir etmen olduğunu göstermektedir (46).

Yönetici Açısından: Yöneticilerin başarısı; personelin örgüt amaçları doğrultusunda verimli çalışmasına bağlıdır. Üstleri tarafından özellikle, diğer insanların yanında takdir edilmek, çalışanın işe karşı şevkini, amirlerine karşı saygısını artırır (46).

Bunun yanı sıra, işin bireylerin sosyal statülerini belirlemesi, topluma yararlı olma duygusu yaratması, başka insanlarla tanışıp yeni ilişkiler kurmayı sağlaması gibi sosyal işlevleri; bir iş sahibi olmanın ve üretebilmenin verdiği gurur, işe başlamanın heyecanı, başarılı olma duygusu, işini sevme ve anlamlı bir eylemde bulunma gibi psikolojik işlevleri vardır. Sahip olunan işin birey için ne anlam ifade ettiği, birey iş ilişkisi temelinde ortaya çıkan olumlu ya da olumsuz yaşantılar, çalışanın işinden alacağı doyumu etkiler (66).

İş doyumu kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli gereklerinden biridir. Özellikle meslek dışı yaşamları doğrudan etkilenen ve sürekli özveri gerektiren hemşirelik gibi mesleklerde, iş doyumu büyük önem taşımaktadır. (65).

2.5. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

Kişinin işindeki görevine, fiziki ve sosyal şartlara karşı bir duygusal cevabı olarak ele alınan iş doyumu, kişinin işinden beklediklerinden ne kadar doyum sağladığının bir göstergesidir. İş doyumunun içeriğini etkileyen çeşitli etkenler ve bunların sonuçlarından doğan denge, eşitlik ve iyilik kavramları iş doyumunu oluşturur. Birey işini bu kavramlarla uyumlu bulursa, işinden doyum sağlayabilir (64).

İş doyumunu etkileyen birçok faktör mevcuttur. İş doyumu kavramı, zaman içerisinde gelişme gösterirken, bu faktörler de bu süreç içinde gelişme göstermiştir ve sınıflandırılmışlardır. Bu sınıflandırma araştırmacılar arasında küçük farklılıklar gösterse de, temelde aynıdır (16).

Yaşanan stresli olayların sıklığı ve yoğunluğu hem iş yerinin koşulları, hem de bireyin kişiliğinin etkileşimi ile ilgilidir. Stresli olaylar bazı iş ortamlarında diğerlerine göre daha fazlayken, bazı insanlarda da diğerlerine göre daha yoğun yaşanır (52, 67, 68, 69).

İş doyumunu etkileyen faktörler bireysel ve örgütsel faktörler olmak üzere iki başlık altında incelenmektedir (57). Her faktörün önem derecesi bulunduğu ortama ve kişiye göre değişir (16).

2.5.1. Bireysel Faktörler

Yaş: Araştırmalar genellikle yaş ile iş doyumu arasında doğru orantı olduğunu göstermektedir. Yani, belirli bir yaşa kadar yaş ilerledikçe, iş doyumu da artmaktadır. İş yaşamına yeni başlayan bir bireyin daha önceden hiçbir iş deneyimi olmadığı ve iş hayatıyla ilgili olarak işe girmeden önce karşılaştırma yapma fırsatı olmadığı için, işten beklentisi de yüksek olmaktadır. Okul hayatının değişik sosyal aktivitelerle dolu renkli yanını işe girdiklerinde bulamayan gençler, iş yaşamında beklentilerini elde edemediklerinde ve hayal kırıklığına uğradıklarında, iş doyumu düzeyleri düşük olmaktadır (57).

Cinsiyet: İş doyumunu etkileyen önemli faktörlerdendir. İş doyumu ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi ele alan araştırma sonuçlarına göre, bu görüşü destekleyen verilerin yanında, kadın ve erkek çalışanların koşullar eşit olduğunda iş doyumu konusunda bir farklılık göstermediği görülmektedir (70, 71). Bunun yanı sıra kişilerarası ilişkiler etkeninin, erkekler açısından iş doyumunda oldukça önemli olduğu, kadın çalışanlar için ise bu düzeyde önem yaratmadığı bulunmuştur (53).

Eğitim Düzeyi: Eğitim düzeyi kişiden kişiye farklılık gösterdiği gibi (ilkokul, ortaokul, lise, üniversite veya lisansüstü eğitim görmek), yeni mezun olmak da bu konuda büyük önem taşımaktadır. Genç birisi üniversiteden yeni mezun olup bu işte daha uzun süre çalışmış olabilir. Bu yüzden de doyum düzeyi, düşük veya yüksek olabilir (71).

Meslek: Meslekler çok değişik olduğundan her bir meslekteki iş doyumu için farklı doyumlar söz konusu olabilmekte, bir meslekteki iş doyumu çok yüksek, bir diğerinde ise çok düşük olabilmektedir (71). Kişilerin kıdem ve deneyimleri arttıkça iyi mevkilere gelebilme imkanları da artmaktadır. Bu da, işte daha çok doyuma ulaşmalarını sağlamaktadır. Ayrıca hiyerarşik yapıda üst seviyelerde olanların, alt seviyelerde olanlara göre iş doyumları daha yüksek olmaktadır. Bu yükseklik işin daha iddialı, ilginç, yüksek ücretli olmasından kaynaklanabilir (64).

Statü: Birçok özelliğin yanı sıra, meslek özelliklerini de içeren statü ile iş doyumu arasında güçlü bir ilişki olduğu bilinmektedir. Örgüt içindeki yeri yüksek düzeyde olan birey, düşük düzeyli olana göre daha fazla doyum sağlamaktadır. Aynı

şekilde yöneticiler arasında yapılan araştırmalarda, daha üst kademelerde bulunan kişilerin iş doyumlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (72).

Sosyo-Kültürel Çevre: Kişinin sosyo-kültürel çevresi de iş doyumunu etkilemektedir. Bazı çalışmalarda özellikle eşlerin işlerindeki konumları, çalışan kadınların en küçük çocuklarının yaşları, ailenin gelir düzeyi gibi sosyal ve kültürel değişkenlerin iş doyumu düzeylerinde farklılıklar yarattığı belirtilmektedir (73).

Zeka: İş doyumu ve zeka arasında, tek başına zeka ile ilgili önemli bir ilişki yoktur. Tüm iş ve meslekler için belirli bir zeka düzeyinin gerekli olduğu, bu düzeyden sapmaların iş doyumsuzluğuna neden olduğu bilinmektedir. Ayrıca zeka düzeylerini fazla zorlayan işlerde çalışanlar, işlerinden memnun olmamaktadır. Zeka ile iş doyumu arasındaki ilişkinin işin zorluk derecesi ile değişmesi, çalışan bireylerin eğitim, etnik köken ve ailesinin sosyo-ekonomik konumuna da bağlıdır (71, 74).

Medeni Durum: İş doyumu ile ilgili sık sık çalışılan değişkenlerden biri olan medeni durumun, iş doyumunu etkileyen bir değişken olduğu kabul edilmektedir. Evliliğin kişilere daha düzenli bir yaşam sağladığı, bu açıdan iş doyumunu artırdığı düşünülmektedir (64).

Kişilik Özelliği: Çalışanların kişilik yapısının iş doyumlarını inceleyen araştırmalarda, iş doyumları yüksek olan bireylerin daha esnek ve kararlı kişiliği olan, işinde doyumsuz olan bireylerin ise, amaçlarını seçmede gerçekçi olmayan, çevresel güçlükleri yenemeyen ve katı bir kişiliğe sahip bireyler olduğunu göstermiştir (75).

Çalışma Süresi: Çalışanların işinde hizmet süresi arttıkça kurum içi ödüllerden yararlanmada daha avantajlı olabilecekleri, ihtiyaçlarını sağlama düzeylerinin de giderek artmasıyla iş doyum düzeylerinin artabileceği öne sürülmüştür (73).

2.5.2. Örgütsel Faktörler

İş ortamının ve işin kendisinin iş doyumu üzerinde önemli etkileri vardır. Çalışanlara işyerinde nasıl davranıldığı, işte yapılan görevlerin doğası, işyerindeki diğer insanlarla olan ilişkiler, ödüller gibi faktörler, iş doyumunu etkilemektedir. Çalışanın yaptığı işin niteliği, işyerindeki gruplar arasındaki ilişkiler, iş görenin ait olduğu grup içerisindeki yeri, kültürel etkenler, işe yönelik gerginlik, iş yükü, çalışma saatleri, iş ile çalışanın birbirine uyumu, örgütsel iletişim gibi faktörler çalışanın iş doyumu üzerinde etkili olmaktadır (75, 76).

Ücret: Çalışan kişinin iş gücü karşılığında elde ettiği gelirdir. İş doyumu ve motivasyonda özendirici araçlardan en etkilisidir ve iş doyumuna en fazla olumlu katkıda bulunan unsurdur. Ücretin, yapılan işe denk olması iş doyumunu arttırır. Ücret işin kişiden istediklerine, bireyin yeteneğine ve toplumun ekonomik yapısına göre adil ise, çalışanın işine karşı tutumu olumlu olacaktır. Çalışanla çalışmayanın aynı ücreti aldığını düşünenler ve üstlerle astlar arasındaki ücret farklılığının büyük olduğundan yakınanlarda ise, iş doyumu olumsuz olacaktır (77).

İşin Kendisi: İş doyumunu etkileyen etkenlerden en önemlileri, doğal olarak işin kendisi ile ilgili olmaktadır. İşin yapısal özellikleri de doyum üzerinde etkili olmaktadır. İşin bireye sağladığı başarı ve tanınma fırsatları maddi ve manevi ödüller, doyumu etkileyen diğer iş özellikleridir. İş doyumunu sağlayan başta bir iş faktörü ise işin eğlenceli ve anlamlı olmasıdır. Çok yetenek gerektiren ve eğitim olanağı olmayan ya da hiç yetenek istemeyen işlerde işe ilgi azalmakta ve iş doyumsuzluğu ortaya çıkabilmektedir. İşin çeşitli ve farklı yetenekler gerektirmesi, çalışanın bir işi tümüyle üstlenmiş olması, işin diğer insanlar üzerindeki etkisinin fazla olması, bireyin kendi işine yönelik kararları verebilmesi ve işin doğru yapılıp yapılmadığı ile ilişkin olarak geri bildirim alabilmesi, iş doyumunu yükselten iş özellikleridir (71, 76, 78).

Gelişme ve Yükselme Olanakları: Yükselme, kişinin daha yüksek konumdaki bir göreve, dolayısıyla daha güç bir işe getirilmesidir. Görev güçleştikçe, kişiye yüklenen sorumluluk, verilen yetki ve ödenen ücret artar. Bu nedenle yükselme, kişi üzerinde güdüleyici bir etki yapar (64). Gelişme ve yükselme olanağı çalışana, bireysel ilerleme, kendini gerçekleştirme, olanağı verir. Bu imkan, kişinin kendine güvenini artırır, çalışanın kendini güçlü görmesini sağlar. İşte terfi, bireye kuvvetli bir prestij sağlar ve yüksek bir doyum verir (71).

Çalışma Ortamı ve Koşulları: Çalışan bireylerin içinde bulunduğu çalışma ortamı ve onu etkileyen fiziksel koşullar, verimliliği etkileyen önemli etkenler arasında sayılabilir. Bu koşulların en uygun düzeye çıkarılması, çalışanın motivasyonunu etkileyebileceği gibi, işletmeyle bütünleşmesini ve dolayısıyla iş doyumunun artışını da kolaylaştıracaktır. Dolayısıyla fiziksel koşullarının iyileştirilmesi, çalışanların iş doyumunu artırmaktadır (50).

Denetim Biçimi: Genel olarak çalışanlar denetlenmekten hoşlanmamaktadırlar. Özellikle denetim, düzeltici, yardım edici, birlikte yapıcı olmaktan çok kusur arayıcı, üstünlük gösterici, küçük düşürücü olduğunda,

çalışanların işten doyumlarına engel olmaktadır. Bu yüzden çalışanlar demokratik denetime, özellikle de öz denetime yer veren örgütlerde çalışmayı tercih etmektedirler (64).

Yönetim Biçimi ve Yöneticilerle İlişkiler: Yöneticilerin davranışları, işleriyle ilgili uzmanlıkları, bilgi ve deneyimleri, insan ilişkilerindeki yaklaşımları, işleri düzenleme özellikleri ve çalışanlarla kurdukları ilişkiler, iş doyumunu etkilemektedir. Takım çalışmasına uygun olan, kişilerin sunulan hizmetlere yönelik kararlara katılmasına olanak veren, takım üyeleri arasında açık iletişim olanakları sağlayan yönetim biçimleri, çalışan bireylere daha yüksek doyum sağlamaktadır. Kişisel tutumların yöneticilerce bilinmesi, sonuçta ortaya çıkabilecek olumlu ya da olumsuz durumların önceden kestirilebilmesi bakımından, iş doyumu önemlidir. Güven verici, dürüst, adil davranılan, iyi ilişkilerin olduğu, yönetimin sorun çözme yeteneği ve başarısı, çalışanın doyum oranını olumlu yönde etkilemektedir (73, 75).

Çalışma Arkadaşları ile İlişkiler: Çalışılan ortam kişinin sosyal ilişki gereksinimini sağlama işlevine sahip olma özelliği taşımaktadır. Dolayısıyla çalışma arkadaşlarıyla olan ilişkiler doyum ya da doyumsuzluk üzerinde belirgin bir etkiye sahip olmaktadır (75). Kişi, sosyal katılım gereksinimini doyuma ulaştırmazsa, iyi bir işe sahip olsa bile, işini bırakmak durumunda kalabilmektedir. Öte yandan, grup içi ilişkileri iyi olan bir çalışan, işine daha motive ve daha üretken olabilmektedir. Yöneticilerin, çalışanların sosyal katılımını sağlamak için çeşitli araçlardan faydalanarak kişilerarası ilişkilerin kurulmasına yardımcı olması, örgüt başarısını arttıracaktır (71, 79).

2.6. İş Doyumsuzluğunun Etkileri

Bireylerin yaptıkları görevlerin, en az çalıştıkları kurumlar kadar onların beklentilerine, çevresiyle etkileşimine, düşünce tarzlarına ve hatta tutumlarına yansıdığı düşünülmektedir (77).

Beden Sağlığına Etkisi: İş doyumsuzluğunun çalışanlarda psikosomatik pek çok rahatsızlıklara yol açtığı anlaşılmıştır. Yarışma, ivedilik, yetersizlikle birleşen doyumsuzluk, kimi kalp hastalıklarına yol açabilmektedir. Ayrıca, mide hastalıkları, kas katılaşmaları, birçok ağrılar görülebilmektedir (80).

Ruh Sağlığına Etkisi: Doyumsuzlukla ruh sağlığının bozulması arasında artı yönde yüksek ilişki bulunmuştur. Kaygının sürekli olması durumunda, çalışanın ruh sağlığı da bozulmaktadır. Yine ruhsal olarak ümitsizlik, çaresizlik, boşluk, kederli olma bazen de depresyon gibi bozukluklara da sebep olmaktadır (80).

Devamsızlık: Çalışanın işe gelmesi gerekirken sık sık kısa sürelerle ya da uzun bir süre işine gelmemesi ile işten doyumsuzluğu arasında bir bağlantı bulunmuştur (80).

İşi Bırakma: İşten doyumsuzluk ile işi bırakma arasında yüksek bir bağıntı bulunmuştur, işten doyumsuzluk çekenleri ilk fırsatta işten ayrılmayı düşündükleri de gözlenmiştir (80).

Örgüte Yabancılaşma: Yabancılaşma, özdeşleşmenin tersine, çalışanın örgütten soğuması, ruhsal olarak uzaklaşması, kendini çekmesidir. Çalışan örgüte yabancılaştığında, işine devam etse bile, kendini örgütün bir üyesi olarak görmemektedir, çalışanın yabancılaşması görevine ve üyesi olduğu kümeye karşı da olabilir (80). Aynı zamanda iş doyumsuzluğu, işten gönüllü olarak ayrılma, işe geç gelme veya hiç gelmeme ve işle ilgili davranış bozuklukları ile ilişkilendirilmektedir (77).

2.7. Hemşirelik ve İş Doyumu İlişkisi

İnsan hayatında önemli bir yere sahip olan çalışma yaşamı, günümüzde; bireyin hayatını sürdürebilmesi için gerekli olan temel toplumsal kurumların başında gelir ve hemşirelik mesleği de bu kurumlar içinde yer almaktadır (81). Sağlık hizmetlerinin insanı konu alması, bu sebeple çok dikkatli ve sürekli çalışmayı gerektirmesi nedeniyle sağlık alanında çalışanlarda iş doyumunun daha da önemli olduğu açıktır (82).

Hemşirelikte iş doyumu, hem sağlık kuruluşları hem de hastalar için önemli bir konudur. Hemşirelerin iş doyumları kişilik özellikleri, yoğun çalışma, hastane politikaları, meslektaşların ve ekip üyelerinin tutumları gibi pek çok değişkenden etkilenmektedir (83).

İş doyumunun bireysel ve örgütsel düzeydeki etkilerine, özellikle doyumsuzluğun sonuçlarına, hemşirelik mesleği açısından bakıldığında meslek üyelerinin işlerinden doyum sağlamasının önemi açıkça görülmektedir (82).

Sağlık kurumlarında hizmetin kaliteli sunumu, bu örgütlerde sayısal olarak çoğunluğu oluşturan ve hasta ile bire bir ilişkide bulunan hemşirelerin iş doyumu ile yakından ilişkilidir. Bu nedenle hemşirelerin iş doyum düzeylerinin ve iş doyumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve elde edilen sonuçlarla iş doyum düzeylerini yükseltme çalışmaları hem yönetici hemşireler, hem de hemşireler için önemlidir (84).

Hastanelerde hemşireler, sağlık ekibi içerisinde hasta bireyin ve ailesinin her türlü problemlerinde 24 saat boyunca ilk başvurdukları ve bu görevi nedeniyle sağlık ekibi içerisinde iletişimi sağlayarak kilit rol oynayan sağlık personelidir. Hemşirelik çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelenmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stresörleri yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastalarla çalışma nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile çalışma olarak tanımlamaktadır (85).

Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda, hemşirelerin iş doyumlarının; yaş, medeni durum, öfkelerini ifade etme şekilleri; mesleği isteyerek seçme, meslekte çalışma süresi, beklentilerin karşılanması; çalışma ortamı ve koşulları, yöneticilerle ve çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler, ağır çalışma koşulları, rollerde olan belirsizlikler ve sözleşmeli/kadrolu çalışma durumlarından etkilendiği gözlenmektedir (86, 87).

Çalışmalarda, iş doyum düzeyinin düşük olması ile personel değişim hızı ve işe devamsızlıkta artış, performansta azalma, tükenmişlik sendromu, ekip içinde sorunlar ve kurumsal engeller arasında ilişkili olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmeleri için iş doyumu önem taşımaktadır. Çalışma ortamından memnun olan hemşire, enerjisini hasta bakım kalitesini artırma yönünde kullanabilmektedir. Bunun için hemşirelerin etkili iletişim yeteneklerine sahip olmalarının sağlanması ve iş doyumunu artırmaya yönelik girişimler yapılması gereklidir (54).

2.8. Stresin Tanımı

Çalışma ortamında önemini gittikçe hissettiren stres, fizyolojik ve sosyal yönleri ile ele alınabilen bir olgudur. Stres için çok çeşitli tanımlar verilmiştir. Bu tanımlardan bazıları şöyledir;

Bireyin fizik ve sosyal çevreden gelen uyumsuz koşullar nedeni ile, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayrete "stres" adı verilir (88, 89).

Cüceloğlu'na göre stres, "bireyin fiziksel ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayrettir (90).

Stres, bireyin kendi üzerinde aşırı psikolojik ve fiziksel baskı yapan bir uyarıcıya gösterdiği bireysel uyum çabasıdır (91).

Stres kelimesi ile "kişinin fizyolojik, biyo-kimyasal, psikolojik stres tepkileri anlatılır. Stres kelimesinin ifade ettiği diğer anlam ise organizmanın dengesini bozabilecek etkenlerin tümüdür. Stres vericiler, fizyolojik (travma, sıcak, soğuk gibi) psikolojik (duygusal gerilimler, iç ve dış çatışmalar, eş problemleri) veya sosyal (çevre etkenleri, kültürel değişim v.b) içerikli olabilir (92).

Stres, bireyin yaşamındaki iç ve dış çevresini değiştiren ya da tehdit eden nonspesifik bir tepkide yoğunlaşan, fiziksel ve duygusal bir durumdur. En çok kabul edilen şekliyle stres; bireyin iç ya da dış ortamdaki değişiklikleri tehdit, mücadele ya da tehlike olarak algıladığı, uygun kaynaklara sahip olduğunda uyum sağladığı ve dengesini sürdürdüğü, kaynaklar yeterli olmadığında, uyum ve dengesinin bozulduğu dinamik bir süreçtir (93, 94, 95).

Tehdit ve zorlanmalar karşısında, canlı; kendini korumaya yönelik bir tepki zincirini harekete geçirme özelliğine sahiptir. Bu durum özellikle tehlike ile karşılaşınca "savaş" ve "kaç" diye adlandırılan cevabın ortaya çıkmasıdır (95).

Stresi tanımlamada üç büyük yaklaşım vardır. Bunlar:

• **Uyaran modeline göre stres:** Bireyin dışında, çevresinde onu etkileyen, zorlayan bir durumun varlığı ile ortaya çıkar.

• **Tepki modeline göre stres:** Bu yaklaşıma göre stres yasayan birey, buna karşı fizyolojik, heyecansal ve zihinsel yanıtlar verir.

• **Transaksiyonel modele göre stres:** Bireylerin düşünme, hatırlama, olaylara verdiği anlama, değer ve bu değerle çevre arasındaki etkileşime bağlı olarak stres yaşadıklarını ileri sürer (88, 95).

Bu tanımlamalar çerçevesinde stres, bireylerin esenliği ve huzuru için tehlike işareti, bir uyarı olarak algılanan ve dolayısıyla yetersiz bir şekilde ele alınan olaylara gösterilen, belirgin olmayan fizyolojik ve psikolojik bir etki veya insanların aşırı baskıya karşı gösterdikleri bir tepki şeklinde ifade edilebilir (96, 97).

Stresörler ya da bir başka deyişle stres üreten faktörler (Stress-producing factors); organizmanın uyum kapasitesini değiştiren, stres yaşamasına neden olan, iç ya da dış ortamdan kaynaklanan uyaranlardır (94, 98).

Her bireyin algılamış olduğu stres düzeyi farklılık gösterir. Bu farklılıklar bireylerin sahip olduğu özellikler ve stresörün süresi, şiddeti / yoğunluğu, etkilediği alan ve anlamı ile ilgilidir (93, 94).

2.8.1. Stres Kavramının Gelişimsel Aşamaları

Stres kavramının doğduğu dönemden itibaren aldığı anlamlarda büyük değişimler olmuştur. Bu nedenle günümüzde, stres kavramının sayısının bile hatırlanamayacağı kadar tanımının yapıldığı bilinmektedir. Stres kavramının tanımındaki bu değişime şartların, insanların yaşadığı ortamların ve stres kaynaklarının sebep olduğu bilinmektedir (99).

Stres sözcüğü, Latince "estrictia"dan türemiş, İngiliz dilinde kullanılan bir terimdir. Stres, 17. Yüzyılda felaket, bela, musibet, dert, keder, elem gibi anlamlarda kullanılmıştır. 18. ve 19. Yüzyıllarda ise, kavramın anlamı değişmiş ve "güç, baskı, zor" gibi anlamlarda objelere, kişiye, organlara ve ruhsal yapıya yönelik olarak kullanılmıştır.19. ve 20 yüzyıllar da "stress" kelimesi, sezgi yolu ile bedensel ve psikolojik hastalıkların sebebi olarak düşünülmüştür (92).

Stresin babası olarak bilinen Selye 1956 yılında stresi "vücudun çeşitli uyaranlara nonspesifik tepkisi" olarak tanımlamıştır. Bu nonspesifik tepki her zaman aynıdır; ancak tepkinin derecesi farklılık gösterir. Selye, tepkiyi vücudun en olası yolla bu uyarana direnç göstermesi; organ veya sistemlerin fonksiyonunun en iyi tepki verebilecek duruma yükseltilmesi süreci olarak görmüştür. Strese gösterilen ilk tepkinin, fizyolojik tepki olduğu belirtilmiştir (95).

2.8.2. Stresin Oluşum Aşamaları

Hans Selye, vücudun stres tepkisinin belirli bir zaman içerisinde gerçekleştiğini belirterek, ortaya çıkan tüm fizyolojik değişimleri kapsayan mekanizmaya Genel Adaptasyon Sendromu (General Adaptation Syndrome) adını vermiştir (100). Genel Uyum Sendromu, stres ve stresle baş etme sürecini tetkik etme yoludur ve üç aşamadan oluşmaktadır:

- Alarm Tepkisi (The Alarm Reaction)
- Direnç Aşaması (The Resistance Stage)
- Tükenme Aşaması (The Exhaustion Stage)

2.8.2.1.Alarm Aşaması

Savaş, direnç göster ya da kaç tepkisinin ortaya çıktığı aşama, "alarm aşaması" olarak adlandırılmaktadır (101). Streste alarm aşamasında, stresi yaratan kaynaklar ve bunların yoğunluğu arttığı ölçüde, stres eğrisi hızla normal direnç düzeyinin üzerine çıkarak, normal davranıştan sapmanın ilk işaretleri verilmeye başlanır (102).

2.8.2.2. Direnç Aşaması

Alarm aşamasını, "uyum" ya da "direnme aşaması" izlemektedir. Stres kaynağına uyum sağlanırsa her şey normale dönmektedir. Bu aşamada kaybedilen enerji, yeniden kazanılmaya ve bedendeki tahribat giderilmeye çalışılmaktadır. Direnme aşamasında birey, strese karşı koymak için elinden gelen tüm gayreti ortaya koymakta ve stresli bir insanın davranışlarını göstermektedir. Belirli bir süre bireyin davranışlarında ve yaşantısında bu durum gözlenebilmektedir (102).

2.8.2.3. Tükenme Aşaması

Doğal dengenin yeniden kurulmasına çalışan organizma, dengeye kavuşunca uyum enerjisini tüketmekte ve daha sonra bitkinlik aşaması başlamaktadır. Alarm tepkisinin belirtileri yeniden görülse bile kişi bunları artık bildiği için bunların herhangi bir etkisi söz konusu değildir. Yani birey karşılaştığı stres yaratan olumsuz durumlarla artık beraber yaşamaya karar vermek zorunda kalmıştır (101).

2.8.3. Olumlu Stres ve Olumsuz Stres

Stres, ilk bakışta sadece olumsuzluklara neden olan bir olguymuş gibi görünmektedir. Oysa stres olumlu olaylarda da görülebilir. Örneğin, terfi etmek, evlenmek, ünlü olmak gibi arzulanan durumlarda stres yaşanabilmektedir. Olumlu stres olarak nitelendirilen bu olaylar kişiyi güdüleyip teşvik ederken, ölüm, işsizlik, gibi durumlarda oluşan olumsuz stres ruhsal ve bedensel açıdan zarar verici sonuçlara neden olabilir. Stresin olumlusu, güdüleyici olması niteliği ile olumsuzunu yok edebilmektedir. Korku, kaygı huzursuzluk ve yorgunluğa neden olmaz. Olumsuz stres, yaşlanmayı hızlandırır ve insan ömrünü kısaltır. Üretime, umuda, işbirliğine ve uzlaşmaya yönelten streslerin yaşamı uzatıcı olduğu kabul edilmektedir (103, 104).

İster olumlu olsun ister olumsuz, stres hayatın her alanında görülebilmektedir. Bireyin gelişmesi ve bireysel doyum için stres gerekmektedir. Ancak stresin bir sorun olarak ortaya çıkması çok fazla veya çok az olmasından kaynaklanmaktadır (5, 104).

İş ortamındaki stres, bireyin becerisine ve iş görme gücüne yardımcı olan bir coşku, bir enerji şeklinde bireye fayda sağlıyorsa iyi strestir. Bu stres, bireyin örgüte bağlanmasına ve örgütün başarısı yönünde faaliyette bulunmasına olanak sağlamaktadır. Bireye baskı yaratan, sağlığı için tehdit oluşturan ve bu nedenle de denetim altına alınması gereken stres ise kötü strestir. Stresin denetim altına alınabilmesi için ilk yapılacak şey, kuşkusuz stres yaratan etmenleri tanıma ve bunları zarar vermeyecek düzeye indirgemedir (105).

2.8.4. Stresin Belirtileri

Farklı nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan strese karşı vücut çeşitli savunma mekanizmalarıyla cevap vermeye çalışır. Vücudun strese karşı geliştirdiği bu mekanizmalar, aynı zamanda stresin birey üzerindeki sonuçlarıdır. Stres sürekli hale geldiği zaman, gerginliğe dönüşür ve gerginlik durumunda insan vücudu değişik aşamada strese karşı tepki gösterir (106, 107).

Stres altında bulunan çalışanlar zamanla strese bağlı olarak oluşan çeşitli belirtiler vermeye başlarlar. Bu belirtiler, bireysel ve örgütsel belirtiler olarak iki grupta incelenebilir.

2.8.4.1. Bireysel Stres Belirtileri

Stresle ilgili bireysel belirtiler fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olmak üzere dört grupta toplanmaktadır (108).

2.8.4.1.1. Fiziksel Belirtiler: Baş ağrısı, düzensiz uyku, sırt ağrıları, çene kasılması veya diş gıcırdatma, kabızlık, ishal ve kolit, döküntü, kas ağrıları, hazımsızlık ve ülser, yüksek tansiyon veya kalp krizi, aşın terleme, iştahta değişiklik, yorgunluk veya enerji kaybı, kazalarda artış (108).

2.8.4.1.2. Duygusal Belirtiler: Kaygı veya endişe, depresyon veya çabuk ağlama, ruhsal durumun hızlı ve sürekli değişmesi, asabilik, gerginlik, özgüven azalması veya güvensizlik hissi, aşırı hassasiyet veya kolay kırılabilirlik, öfke patlamaları, saldırganlık veya düşmanlık, duygusal olarak tükendiğini hissetme (108).

2.8.4.1.3. Zihinsel Belirtiler: Konsantrasyon, karar vermede güçlük, unutkanlık, zihin karışıklığı, hafızada zayıflık, aşırı derecede hayal kurma, tek bir fikir veya düşünceyle meşgul olma, mizah anlayışı kaybı, düşük verimlilik, iş kalitesinde düşüş, hatalarda artış, muhakemede zayıflama (108).

2.8.4.1.4. Sosyal Belirtiler: İnsanlara karşı güvensizlik, başkalarını suçlamak, randevulara gitmemek veya çok kısa zaman kala iptal etmek, insanlarda hata bulmaya çalışmak ve sözle rencide etmek, haddinden fazla savunmacı tutum, birçok kişiye birden küs olmak, konuşmamak (108).

Olağan durumlar dışında bu belirtiler sık görülmeye başlarsa, bireyler stres altında demektir. Stresi kontrol etmenin ilk adımı, stresin farkında olmaktır. Yapılması gereken, bireyin kendi fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal özelliklerini iyi analiz etmesi, normal dışı durumlardaki bu belirtilerin farkına vararak stres yaratıcı durumla en iyi şekilde başa çıkabilmesidir (101).

2.8.4.2. Örgütsel Stres Belirtileri

Örgütsel stres üretim ve verim kaybına neden olurken, diğer bir taraftan çalışanın işe devamsızlığı ve sağlık harcamalarının artması gibi belirtileri bulunmaktadır. Örgütsel stres belirtilerinin aşağıdaki şekilde sıralanması mümkündür (109):

- Verimlilik azalması
- Yöneticilerin hatalı kararlar alması
- Çalışma ilişkilerinde kesintiler
- Çalışanlar arasında geçimsizlik
- İşe devamsızlık, işe geç gitme
- İşten ayrılma
- İş doyumsuzluğu
- Örgütsel moral zayıflığı
- Örgütsel bağlılığın azalması, yabancılaşma.

Gerek bireysel, gerek örgütsel stres belirtilerinin hepsinin aynı anda olması gerekmez. Önemli olan belirtilerin yoğunluğu ve süresidir (101).

2.8.5. Stres Faktörleri

Çalışanlar arasında sağlıklı ilişkilerin kurulabilmesi, hizmet kalitesinin yükseltilebilmesi, daha verimli çalışma ortamlarının oluşturulabilmesi, karmaşık örgüt yapılarında stresin bireysel ve örgütsel nedenlerinin tanınmasına, anlaşılmasına bağlıdır (104).

Strese yol açan faktörler, bireysel stres faktörleri ve örgütsel stres faktörleri olarak iki bölümde incelenebilmektedir.

2.8.5.1. Bireysel Stres Faktörleri

1. Yaş faktörü: Gençliğinde başarısız tecrübeler yaşamış bireyler, yaşları ilerledikçe bilgi ve yeterlilik açısından kendilerini yetersiz görebileceklerdir. Diğer taraftan, kişilik olarak duyarlı bireyler, ileriki yaşlarda daha fazla strese girmektedirler. Ayrıca bilgi ve deneyimleri yetersiz genç bireyler de, stres yaşayabilmektedirler (104).

2. Cinsiyet: Kadınların erkeklere göre daha duygusal olmaları, evli olan bayanların daha fazla sorumluluk üstlenmeleri, yönetim ve çalışanların, kadınlara pozitif yaklaşmaması, işin zorluk derecesi, psikolojik şiddet, kadınların erkeklere göre daha fazla strese girmelerine neden olabilmektedir (104).

3. Medeni durum: Evli kadınların daha fazla sorumluluk üstlenmesi, boşanma, eşin hastalanması, eşin ölümü gibi faktörler, strese neden olabilmektedir. Ayrıca pozitif bir evlilik süreci yaşayan bireyler için, bekar olan bireylere göre stres düzeyi daha düşük olabilmektedir (104).

4. Eğitim düzeyi: Üniversite mezunlarının, ilköğretim ve lise mezunlarına göre daha fazla yıprandıkları, buna karşılık eğitim düzeyi, bilgi ve tecrübe yükseldikçe stresle baş edebilmenin daha kolaylaştığı görülmektedir (104).

Bireysel stres faktörleri, çoğu kez bireylerin kişiliklerini oluşturan huyları, mizaçları, karakterleri ve yetenekleri olabilir. Kişinin etrafında olup bitenleri nasıl algıladığı, çevresindeki değişimlere ne kadar uyum sağladığı kişiliği ile ilgilidir. Yapılan araştırmalar kişilikleri A ve B tipi kişilik olarak ikiye ayırmaktadır. A tipi kişilikte olan bireyler yoğun dürtüleri olan, saldırgan, ihtiraslı, rekabetçi, kişilerdir. Bu kişiler, kendilerini asla bitmeyen bir rekabet içerisinde görürler. Başarıya ulaşma çabası, abartılı bir zaman darlığı, saldırganlık ve düşmanlık, A tipi kişiliği gösteren üç ana özelliktir. B tipi kişilik özeliği gösteren bireyler katı kuralları bulunmayan, esnek insanlardır. Rahat, sabırlı, aşırı hırslı olmayan, kolay sinirlenmeyen sakin kişilerdir. A tipi kişilik yapısında olanların, ciddi stres altında kaldıklarında B tipi kişilik yapısına göre daha fazla kalp rahatsızlıklarına yakalandıkları görülmüştür (75).

Bireysel stres faktörlerinde, heyecan olgusu da önem taşımaktadır. Yüksek heyecan düzeyinde olan bireyler, işletmeler tarafından özellikle tercih edilen bireyler olabilmektedir (110). Bireyler arasındaki iletişimin giderek kopmaya başlaması da stresin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Duygusal içerikten yoksun iletişimler, birlikte çalışan insanların tatmin olmasını ve derinlikli ilişkiler kurmasını engellemektedir (104).

2.8.5.2. Örgütsel Stres Faktörleri

Örgütler, bireyin zamanının büyük bir zamanının geçtiği, gün içinde önemli ilişki ve etkileşimlerin yaşandığı yerlerdir. Örgütlerde yaşanan stres çalışanı etkilediği gibi, kurum verimliliğini de etkilemektedir. Örgütsel stres faktörleri, örgütsel rolden kaynaklanan, iş ortamına bağlı, iş ilişkilerine bağlı ve kariyer gelişimine bağlı stres faktörleri olmak üzere dört bölümde incelenmektedir (75).

2.8.5.2.1. Örgütsel Rolden Kaynaklanan Stres Faktörleri

Bireylerin örgütlerde yapmakla yükümlü oldukları roller ve bu rollerle ilgili olarak ortaya çıkan sorunlar örgütsel strese sebep olabilmektedir. Bireyin görevine

bağlı, birbiri ile çatışan roller arasında seçim yapması ve hangisini seçeceği konusunda kararsız kalması durumunda ortaya çıkan rol çatışması, önemli bir örgütsel stres kaynağıdır. Rol çatışmasının, iş doyumunu ve örgüte duyulan güveni azaltıcı bir faktör olduğu saptanmıştır (111).

2.8.5.2.2. İş Ortamına Bağlı Stres Faktörleri

Çalışma ortamının zihinsel, bedensel ve duygusal yorgunluğa neden olması, iş yerinde strese neden olmaktadır. Gürültülü bir ortamda bulunmak, çalışanın zihnini yorar. Aynı zamanda sıcaklık, nem ve havalandırma da önemli bir stres faktörüdür.İş ortamına bağlı stres faktörleri içinde, aşırı iş yükü altında bulunmanın da önemi büyüktür (104).

2.8.5.2.3. İş İlişkilerine Bağlı Stres Faktörleri

İşyerinde üstlerle, astlarla ya da meslektaşlarla olan ilişkiler, çalışanın verimliliğini arttırabileceği gibi, onları olumsuz stres altına sokarak çeşitli fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklara maruz kalmalarına sebep olabilmektedir. Meslektaşlarla oluşan stresin kaynağı sadece rekabet ve yarışma değildir, aynı zamanda bu kişilerin birlikte sorunlarını paylaşmamaları, birbirlerine kendilerini güçlü göstermeye çalışmaları, kendilerini anlayabilecek kişilerden yoksun olmaları da önemli stres kaynağıdır (112).

2.8.5.2.4. Kariyer Gelişimine Bağlı Stres Faktörleri

Performans değerlendirme standartlarının olmaması ya da uyumsuz olması, terfi imkanının olmaması, ücret tatminsizliği gibi faktörler kariyer gelişime bağlı stres faktörleridir. Yetersiz veya hızlı terfi, iş güvensizliği, terfide nesnel davranılamayacağı korkusu, hırs, başarının engellenmesi, özellikle başarı dürtüsü yüksek çalışanlar için önemli stres faktörleridir (113).

2.8.6. Stresle Başa Çıkma

Stresle başa çıkma, stres yapıcıların uyandırdığı duygusal gerilimi azaltmak, yok etmek ya da bu gerilime dayanma amacı ile gösterilen davranış ve duygusal tepkilerin bütünüdür (41). Diğer bir deyişle, bireyin strese neden olan olumsuz durumlarla etkin olarak başa çıkabilmesidir (101). Stresle başa çıkmanın işlevi ise; genel anlamıyla bireyi olumsuz fiziksel ya da psikolojik sonuçlardan korumaktır (114, 115). Araştırma sonuçlarına göre; bireyler ancak stresle başa çıkma yollarını öğrenip günlük yaşama uygulayabildikleri oranda stresin olumsuz etkilerinden kendilerini koruyabilmektedirler (115, 116).

Stresle başa çıkmayı zorlaştıran kişilik özelliklerini değerlendiren Baltaş ve Baltaş'a göre; düşmanlık duyguları baskın olan kişiler, kendilerine her konuda bir suçluluk payı çıkaran, aşırı duyarlı ve duygusal tepkileri ön planda olan, olayları ya çok iyi yada çok kötü şeklinde değerlendirenler, pasif ve olgunlaşmamış kişilik özelliğine sahip bireyler stresle başa çıkmada başarısız olmaktadırlar (5, 115).

Stresten etkilenme yönünden bireyler arasında önemli farklar bulunduğu ve bu fark kaynaklarından önemli birinin de, bireylerin stresle başa çıkma konusunda gösterdikleri strateji farkları olabileceği üzerinde durulmaktadır (45, 117). Kaçınılmaz bir şekilde insanların karşısına çıkan stres, geliştirilen başa çıkma teknikleriyle denetim altında bulundurulabilir ve yönetilebilir hale gelmiştir (118).

Folkman ve Lazarus, stresle başa çıkmayı, problem odaklı başa çıkma (problemi çözmek için doğrudan faaliyette bulunma ya da çözüm için gerekli bilgiyi elde etmedir) ve duygu odaklı başa çıkma (strese karşı olumsuz duyguları azaltma çabalarıdır) olarak iki gruba ayırırlar (119, 120). Eğer kişi-çevre ilişkisini değiştiren doğrudan başa çıkma davranışları kullanılıyorsa, bu tarz başa çıkma problem odaklı başa çıkma olarak adlandırılır. Eğer kişi-çevre ilişkisinde değişim doğrudan davranışlar yoluyla değil de kişinin çevreyi yorumlama biçiminde oluyorsa, buna da duygu odaklı başa çıkma adı verilir. Problem odaklı başa çıkma tarzının kullanılması dış koşullarda değişimle sonuçlanırken, duygu odaklı yöntemlerin kullanılmasının bireyde içsel bir değişim meydana getirdiği görülmektedir (38, 121).

Stresle başa çıkmada, öncelikle işe yaramayan ve bireye zararlı tepkilerin belirlenmesi ve bunların nelere yol açtığının farkına varılması gerekir. Stresle başa çıkma yöntemleri, bireyin bu tepkilerini değiştirebilmesini sağlayacak özgül beceriler kazandırarak stresi azaltmayı hedefler (92, 122).

2.8.7. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri

Stresle başa çıkma yöntemleri iki grup altında incelenebilir. Birinci grup bireysel yöntemler, ikinci grup ise örgütsel yöntemlerdir.

2.8.7.1. Bireysel Yöntemler

Aşağıdaki stratejilerden bazıları uygulanarak stresin olumsuz etkilerini sınırlamak, bedensel ve zihinsel yapıyı strese karşı güçlü hale getirmek mümkündür (101). Bireyler dört şekilde stresle başa çıkabilir (104, 106):

2.8.7.1.1. Bedensel Başa Çıkma Yöntemleri

Gevşeme teknikleri, çeşitli egzersizler ve beslenme programlarının uygulanması bu gruba dahil edilebilir (104).

- Geliştirici Rahatlama Yöntemleri, Egzersiz ve Beden Hareketleri

Temel kuramı, zihinsel stresle bedensel yorgunluk arasındaki karşılıklı etkileşimi kırmaktır. Egzersiz, stresin etkilerinden fiziksel etkinlikle kurtulma, bir rahatlama sağlama için başvurulan, sakinleştirici sonuç yaratan yöntemlerdendir (101).

- Gıda Kontrolü ve Masaj

Şeker, kafein ve çok fazla rafine gıdalar yerine et, peynir, yumurta, fındık, sebze, meyve ve su tüketimini arttırmak, günlük hayatın sorunları ile daha rahatlamış ve olumlu şekilde başa çıkmayı sağlamaktadır. Ellerle vücuda basınç ve friksiyon uygulamak demek olan masaj, stres tepkisinin yavaşlatılması ve önlenmesinde birçok açılardan yarar sağlar. Bu durumda masaj, kasların gevşemesine yardım eder (101).

2.8.7.1.2. Zihinsel Başa Çıkma Yöntemleri

Zihinsel başa çıkma yöntemleri aşağıda belirtilen bir takım teknikleri içerir.

- **Problem Merkezli Başa Çıkma**

Problem merkezli başa çıkma, stresli bir durumu değiştirmek, ya da etkilerini önlemek veya azaltmak için doğrudan harekete geçmeyi içerir. Bir kimse bir problemle başa çıkmak için bilgi arayışına girebilir (ör: sıkça bozulan bir arabası olan kimsenin basit onarım bilgilerini öğrenmesi) gibi (120).

- Duygu Merkezli Başa Çıkma

Duygu merkezli başa çıkma, stresli olayın duygusal sonuçlarını azaltmayı ya da düzenlemeyi hedefler. Stresli olaylara bir tepki olarak duygu merkezli başa çıkma; durumun bilişsel olarak yeniden değerlendirmesini ("İlişki zaten başından beri iyi gitmiyordu. Bu durumda bitmesi olabilecek en iyi şeydi"), diğer insanlardan sosyal destek ve yatıştırma beklemeyi, eğer yapılabilecek hiçbir şey yoksa problemi kabul etmeye çalışmayı ve duyguları boşaltmayı (ağlamak ya da espri yapmak gibi) içerir (121).

-Olumlu Hayal Kurma

Bireyler geçmişte yaşadıkları olumsuzlukları düşündüklerinde o anı adeta tekrar yaşamakta, üzerinde yorum yaparak yeniden stresli bir yapıya ulaşmaktadırlar. Buna karşılık geçmişte yaşanan olumlu zamanları hayal etmek, unutulan hazları yeniden yaşamak ve rahatlamak için bir yoldur. Önemli olan olumlu sahneleri tekrar yaşamak veya yaşamayı düşünmektir (101).

-Meditasyon

Meditasyon stresi, endişeyi, fobileri azaltmada etkili olmaktadır. Meditasyon tekniğini bilen bir birey, ani ve uzun süreli stresli durumlarla daha kolay ve etkili bir şekilde başa çıkabilir (101, 108).

-İnançla Başa Çıkma

İnsanın kendisini manevi olarak geliştiren, iç zenginlik kazandıran, etik değerlere uygun şekilde uygun yaşayarak içsel huzuru sağlaması ile stresle başa çıkması mümkündür (101).

2.8.7.1.3. Davranışla Başa Çıkma Yöntemleri

Davranışla stresle mücadelede bir takım teknikler mevcuttur:

-Davranışsal olarak Bireyin Kendini Kontrol Etmesi ve Öz Saygının Geliştirilmesi

Kendi davranışının sonuçlarını bilinçli olarak yönlendiren kişinin kendisini kontrol edebilmesi mümkündür. Bireyin kendisini tanıması, stresi belirlemek ve başa çıkmak için yararlı bir yöntemdir (101, 123).

-Zaman Yönetimi

Zaman yönetimindeki amaç, bireyin gereksinimlerini karşılaması için ve zamanını kontrol altına almak için gerekli adımları atmasıdır. Zamanı kontrol etmede belli başlı yöntemler şöyle sıralanabilir (101):

- Öncelikle uzun vadeli hedefler belirleyin.
- Hedeflerinizi davranış bağlamında gözden geçirin.
- Hedeflerinizi sizin için kritik olan zaman birimlerine göre saptayın.
- Başlamadan önce yapmanız gereken her şeyin listesini çıkarın.
- Her görevi yapıp yapmamanın sonuçlarını tartın.
- Yedek etkinliklerden kaçının.
- Bir "yapılmayacaklar" listesi çıkarın.
- Günün sonunda bir "yapılacaklar" listesi hazırlayın.
- Zamanınızı değerlendirin.
- Kesintisiz bir düşünme zamanı ayırın (101).

-Hobiler, Dışa Dönüklük ve İletişim Kurma

İnsanların kendi başlarına yapabilecekleri, gereğinde kendilerini dinlendirecekleri hobileri olmalıdır. Yüzmek, bisiklete binmek, karateye gitmek vb. şeyler bireyin zihinsel ve vücut stresini arttırmayan hobiler seçerek, kendisine zevk veren, ilgisini çeken davranışlar sergileyerek de bireysel stres ile başa çıkması

mümkündür. Dışa dönüklüğe gelince, insan ilişkilerinde empati yapıp onların ilgilerini paylaşan birey, her zaman belirli bir çevreye sahip olup bu çevre ile beraber stresini atacaktır. Bireyin stres azaltıcı strateji olarak güvendiği iş arkadaşlarıyla yakın ilişki kurabilmesi, ihtiyaç duyduğunda onlarla dertlerini paylaşabilmesi, onlardan destek alabilmesi ve böylece stresle başa çıkabilmesi mümkündür (124).

-Gevşeme Oyunları

Bireyin belli durumlarda stres yaşayıp yaşamayacağı, taşıdığı beceri ve inançlara bağlıdır. Bireyin beceri ve inançlarının farklı bir biçime sokulmasıyla stresle başa çıkma gücü ortaya çıkmaktadır. Gevşeme eğitimi ve oyunları, stresin etkilerini azaltmak için iyi bir yöntemdir. Bu yöntemde bireylere kendi vücutlarının belli bir kısmı üzerinde yoğunlaşmaları, daha sonra kaslarını dinlendirmeleri öğretilmiştir. Bu biçimdeki bir yoğunlaşma giderek tüm vücutta bir gevşeme ve rahatlama sağlamaktadır (101, 124).

2.8.7.1.4.Değiştir- Kabul Et- Boşver- Yaşam Tarzını Yönet Modeli

Stresle Başa Çıkmanın diğer bir yöntemi ise DKBY (Değiştir-Kabul Et-Boşver-Yaşam Tarzını Yönet) modelini uygulamaktır. Bu model şu dört aşamayı içermektedir (104):

Değiştir: Bir işe başlamadan önce iyice düşünmeyi, gerektiğinde hayır demeyi ve ardından olumsuz durumu değiştirmeyi ve neden olduğu stresi ortadan kaldırmayı içerir.

Kabul Et: Kontrol edilemeyen koşulları öfkelenmesen kabul etmeyi ve pozitif yaklaşımı kaybetmemeyi içerir.

Boşver: İşleri üst üste eklememeyi, acelecilikten, öfke ve rekabetten, düşmanlıktan vazgeçmeyi içerir.

Yaşam Tarzını Yönet: Bu adım, çeşitli egzersiz, diyet ve rahatlama yöntemlerini içerir, stres kaynaklarını ortadan kaldırmayı hedefler (104).

2.8.7.2. Örgütsel Yöntemler

İş yaşamından kaynaklanan stresle başa çıkma stratejileri, çalışanların iş stresini azaltmak için örgüt düzeyindeki stres kaynaklarının kontrol edilmesi ve azaltılması için yapılan yönetsel düzenlemelerdir. Örgütsel stresin azaltılması için şu stratejiler kullanılabilir (104, 125):

2.8.7.2.1. Destekçi Bir Örgütsel Hava Oluşturmak:

Birçok örgütte, bürokratik ve resmi bir yapı ile birlikte katı ve kişisel olmayan bir hava vardır. Bu durum önemli bir stres kaynağıdır. Daha az merkeziyetçi,

kararlara katılımı sağlayan, yukarıya doğru iletişime izin veren bir yapı kurulması, örgütsel stresle başa çıkmada etkili bir yöntem olabilir. Yönetim, çalışanlar için destekleyici bir organizasyonel yapı geliştirmelidir. Örgütün işleyişi planlanırken yapıyı merkeziyetten uzak, katılımı destekleyici, ortak karar vermeyi özendirici biçimde oluşturmak örgütsel stresi azaltacaktır (102, 126).

2.8.7.2.2. Görevlerin Zenginleştirilmesi:

İş zenginleştirme, hem işin içerdiği sorumluluk, tanınma, başarı fırsatı gibi etmenlerin hem de farklı beceriler, görevin kimliği, anlamlılığı, özerklik gibi işin özüne ilişkin niteliklerin geliştirilmesini içerir. Gerek işin özellikleri (sorumluluk, yetki, tanınma, başarı ve yükselme için fırsatlar kullanma gibi), gerekse işin esası ile ilgili (beceri farklılığı, işin önemi ve taşıdığı toplumsal değer, bağımsızlık ve geri bildirim gibi) etmenler motive edici etkiler yaratabilir (127). Zenginleştirilmiş görevler, daha rutin ve yapılandırılmış işlere nazaran stres kaynaklarının azaltılmasını sağlayacaktır (102, 126).

2.8.7.2.3. Örgütsel Rollerin Belirlenmesi ve Çatışmaların Azaltılması:

Rol çatışması ve belirsizlikler, bireysel stres kaynaklarının başında gelmektedir. Yöneticiler, örgütsel rollerin belirsizliğini ve çatışmalarını ortadan kaldırarak, bunun neden olduğu stresi azaltabilirler. Her görev, çalışana destek olacak açık beklentileri ve gerekli bilgiyi içermelidir. Çatışmayı önleyici düzenlemeler, işin yapısına, çalışan ve yöneticinin beklentilerine uygun olmalıdır (94).

2.8.7.2.4. Mesleki Gelişim Yollarının Planlanması ve Danışmalık:

Örgütlerde genellikle, çalışanların mesleki gelişim planlaması ile ilgili geçişlerin ve yükselmenin geleneksel yollarla yapıldığı görülmektedir. Bireylerin yükselme ve ilerlemeleri, genellikle bir yönetici tarafından yapılmaktadır. Büyük örgütlerde, bireylerin sonraki pozisyonlarının ne olacağı ve ne yapacaklarını bilmemek, büyük bir stres kaynağıdır. Oysa mesleki planlama tekniklerinin kullanılması, örgütlerde stresle mücadele etmede önemli bir rol oynamaktadır (128).

2.8.7.2.5.Sosyal Destek Sağlamak:

Sosyal destek, kişinin sevildiğini, kabul edildiğini, kendisine değer verildiğini, saygı duyulduğunu, bir gruba ait olduğunu hissedebilmesini sağlayan ilişkileri anlatmaktadır. Sosyal destek sağlayan grup içinde; aile, yakın arkadaşlar, meslektaşlar, ortak ilgisi olanlar, bilgi ve becerilerini paylaşanlar bulunmaktadır. Sosyal desteğin başarılı olabilmesi için; desteğin gereksinime uygun olması, desteği

verenin stressiz olması ve kişinin problemine aşırı yüklenmemesi gerekmektedir (94, 128).

2.8.8. Hemşirelik ve Stresle Baş Etme İlişkisi

Hemşirelik mesleği üyeleri, çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeniyle daha yoğun baskılar altında kalmakta ve iş ortamında daha fazla stres yaşamaktadır. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalarda, hastanede çalışan hemşirelerin aşırı iş yükü, ölümcül hastalıklar veya hastaların ölmesi, meslektaşlar arası kötü iletişim, çalışma şiftleri, doktorlarla çatışma, otoritede kararsızlık, finansal kaynaklar ve artan bürokratik işlemler gibi mesleki stres faktörlerinden olumsuz etkilendiği ifade edilmektedir (45, 129, 130, 131).

Bunun yanı sıra hemşirelik mesleğinin çoğunlukla kadın mesleği olması, stresin boyutunu genişletmekte ve iş yaşamından gelen zorluklara, kadın ve anne rolünün getirdiği sorunlar ve toplumsal baskılar eklenmektedir (132, 133).

Birçok çalışma, hemşirelerde yoğun stres olduğunu ve bunun yetersizlik duyguları, benlik saygısında düşme, depresyon, bedensel yakınmalar, iş doyum düzeyinde uyku bozuklukları ve tükenmeye yol açtığını bildirmektedir. Hemşirelerdeki bu olumsuz etkilenmenin yalnızca bireysel ve örgütsel sonuçları yoktur; verilen hemşirelik hizmetlerinin kalitesindeki düşme, dolaylı yoldan hasta ve ailelerini de etkilemektedir (89, 134).

Stres ise, tüm çalışan bireylerde olduğu gibi hemşirelerde de iş doyumunu etkileyen bir faktördür. Stres, bireylerin iş doyumlarını etkilediği gibi, verimliliklerini düşürmekte ve performanslarını azaltmaktadır. İnsan sağlığı ile birebir ilgili olan hemşirelik mesleğinde yaşanan iş stresinin, hemşirelerin verimliliğine ve performanslarına yansıması, hastaların sağlık durumlarına negatif etki edebilecektir (135). Ayrıca, hemşire sayısının yetersizliği nedeni ile hemşirelerin çok fazla işle ve aynı zamanda görevleri dışındaki işlerle yüklenmeleri, verdikleri bakımın aksamasına, niteliğinin düşmesine neden olmakta, bu da topluma hemşirelerin görevlerini tam yapmadıkları izlenimini vermekte, toplumun gözünde değerlerinin düşmesine neden olmaktadır (136).

Günümüzde hemşirelerde görülen stres ve tükenmişlik, hemşirelik mesleğinin geleceği için tehlike oluşturmaktadır. Bu yüzden hemşirelerin çalışma koşulları, stres ve doyum açısından çok iyi anlaşılmalıdır (133, 137).

Bu nedenlerle hemşirelerin stres düzeylerinin belirlenerek, eğer düşük düzeyde ise ilgili tedbirlerin alınması önem kazanmaktadır (135).

2.9. Öğrenilmiş Güçlülük İle İlgili Araştırmalar

Öğrenilmiş güçlülük konusundaki araştırmalar ile ilgili yapılan literatür taraması sonucunda, sağlık hizmetleri ve de özellikle hemşirelikle ilgili sınırlı sayıda araştırmaya ulaşılabilmiştir. Ülkemizde yapılan araştırmaların, genellikle eğitim alanında yapıldığı görülmüştür (9). Bu doğrultuda, yapılan bu araştırmalara aşağıda değinilmiştir.

2.9.1. Hemşirelik ve Öğrenilmiş Güçlülük İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Akbaba ve Gözüm (1998) tarafından yapılan, 82 kişiden oluşan 4. sınıf öğrencilerinin katıldığı araştırmada, 'bireyin kendisiyle olumlu diyalog kurma eğitimi sonucunda stresle başa çıkma puanlarında, eğitim öncesi puanlarına oranla önemli bir artış olacaktır' hipotezi test edilmiştir. Örneklemin her soru için çoğunlukla 'oldukça iyi tanımlıyor' (3.35) seçeneğini işaretledikleri görülmüştür. Eğitim öncesi deney ve kontrol grubunun RÖGÖ puan ortalamaları birbirine çok yakın ve fark önemsiz olduğu belirlenmiştir. Deney grubuna öğretilen olumlu diyalog kurma tekniği, onların stresle başa çıkma algılarını anlamlı derece de yükseltirken, kontrol grubunda anlamlı bir değişim olmadığı belirtilmiştir (37).

Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt (2007) tarafından yapılan ve 121 hemşirenin katıldığı araştırmada, hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük ölçeğinden (RÖGÖ) aldıkları alt ve üst değer 84-163, ortalama puanı 122.97±16.91 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin aldıkları puanların, orta düzeyde öğrenilmiş güçlülüğe sahip oldukları anlamına geldiği belirlenmiştir. Çalışmada hemşirelerin yaşları ile çalışma yılı arttıkça, öğrenilmiş güçlülük puanlarının arttığı ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu, eğitim durumu, çalışılan birim ve çalışma şeklinin öğrenilmiş güçlülüğü etkilemediği belirtilmektedir (138).

Özgür, Dülgerler ve Arpacı (2007) tarafından 82 eğitimci hemşireyle yaptıkları araştırmada, Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği puan ortalaması, 180 üzerinden 128,64 olarak, ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır. Stresle baş etme stratejilerini en fazla 41-45 yaş grubu ve Doç. Dr. unvanlı hemşire eğitimcilerin kullandığı, en fazla stresle baş etme stratejisini 21 ve daha fazla yıl çalışan hemşire eğitimcilerin olduğu, en az baş etme stratejisi kullananların ise 11-15 yıl arası çalışan hemşire eğitimcilerin olduğu saptanmıştır. Eğitimci olmaktan memnun olan hemşire eğitimcilerinin stresle baş etme stratejilerini daha fazla kullandıkları belirlenmiştir (107).

Uğurlu ve Ekinci (2007) tarafından 349 hemşireyle yaptıkları araştırmaya katılan hemşirelerin, Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği puan ortalaması 113,40 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin normal düzeyde olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin daha çok dış kontrol odaklı ve psikolojik belirti gösterme düzeylerinin ise yüksek olduğu saptanmıştır (45).

Taşçı, Özer ve Koştu (2007)'nin 85 hemşire üzerinde yaptığı araştırmada, hemşirelerin RÖGÖ puan ortalaması 180 üzerinden 122.97±18.17'dir. Bu sonuç, hemşirelerin ortalamanın üzerinde stresle başa çıkma stratejilerini kullandıklarını göstermektedir. Hemşirelerin medeni durumları, çocuk sahibi olma durumları, eğitim durumu, çalışma yılı, çalıştığı servis ve nöbet sayısı ile stresle baş etme stratejilerini kullanma durumları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (133).

2.9.2. Sağlık Alanı ve Öğrenilmiş Güçlülükle İlgili Araştırmalar

Gemlik ve arkadaşları (2005), doktor, hemşire ve hastane yöneticilerinin sosyal karşılaştırma ve öğrenilmiş güçlülük algılarını karşılaştırmalı olarak incelemişlerdir. Araştırma grubundaki doktor, hemşire ve yöneticilerin öğrenilmiş güçlülük ölçeği puanlar karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Sosyal karşılaştırma ölçeğinden elde edilen puan ile öğrenilmiş güçlülük ölçeğinden elde edilen puan arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sosyal karşılaştırma ölçeğinin puanı arttıkça, öğrenilmiş güçlülük ölçeğinin puanı da arttığı görülmüştür (10).

Baydoğan ve Dağ (2008) tarafından yapılan bir araştırmada, kronik hemodiyaliz hastalarında, kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük ve sosyotropi-otonomi kişilik değişkenlerinin depresif belirti düzeyi üzerinde etkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Bulgular incelendiğinde, daha büyük yaş grubundakilerle (56-70 yaş), kadın diyaliz hastalarının daha yüksek depresif belirti puanına sahip oldukları, yaş, cinsiyet ve toplam diyaliz süresi kontrol edildiğinde, hemodiyaliz hastalarındaki depresif belirti düzeyinin yordayıcıları arasında, düşük öğrenilmiş güçlülüğün olduğu görülmüştür (139).

2.9.3. Öğrenilmiş Güçlülük İle İlgili Yapılan Diğer Araştırmalar

Dağ (1991), Rosenbaum'un öğrenilmiş güçlülük ölçeğinin üniversite öğrencileri için güvenirliği ve geçerliğini incelemiştir. Çalışma sonunda, Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği'nin üniversite öğrencileri üzerinde yapılacak araştırmalar için güvenilir ve geçerli bir başa çıkma stratejileri ölçeği olduğu sonucuna varılmıştır. Stresle bağlantılı bozuklukların, sosyal ve kişisel

belirleyicileri üzerine yapılacak araştırmalarda da Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği'nin yararlı bir araç olabileceği üzerinde durulmuştur (6).

Siva (1991), 90 evli çift (180 kişi) üzerinde gerçekleştirdiği, "İnfertilite'de stresle baş etme, öğrenilmiş güçlülük ve depresyon incelemesi" konulu araştırması sonucunda, öğrenilmiş güçlülük ve depresyon arasında zıt yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ifade etmektedir. Buna göre, öğrenilmiş güçlülüğün artmasına bağlı olarak depresyon düzeyi azalmaktadır. Araştırma verilerinden elde edilen diğer bir sonuç ise, öğrenilmiş güçlülük ile depresyon arasındaki ilişkinin kadın deneklerde, erkeklere göre daha anlamlı çıkmasıdır (140).

Dağ (1992), Üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı başka bir araştırmasında kontrol odağı ve öğrenilmiş güçlülük değişenleriyle psikopatolojik belirti düzeyi arasındaki ilişkiler üzerinde çalışmıştır. Araştırma bulguları, söz konusu üç değişkenin düşük ama anlamlı ilişkiler gösterdiklerini, psikopatolojinin öğrenilmiş güçlülük ve kontrol odağınca yordanabileceğini göstermiştir (141).

Demirci (1998), yaptığı araştırmada, düşünme ihtiyacı, kontrol odağı inancı ve öğrenilmiş güçlülük ilişkilerini incelemiştir. Elde edilen bulgular, yüksek düşünme ihtiyacı gösterme ile yüksek öğrenilmiş güçlülük gösterme arasında anlamlı bir ilişkinin var olduğunu göstermiştir (142).

Sarıcı (1999) tarafından yapılan bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin öğrenilmiş güçlülük düzeyleri, ben durumları, sosyo-ekonomik düzey, üniversite yaşantısı ve cinsiyet arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; öğrenilmiş güçlülük düzeyleri yükseldikçe, sosyal uyum, bağımsızlık, kontrolsüzlük, depresiflik, açıklık ve sosyal güçte şüphe düzeylerinin de yükseldiği görülmüştür. Bunun yanında, erkek öğrencilerin öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin kızlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sosyo-ekonomik düzey bakımından ise, öğrenilmiş güçlülük düzeyleri açısından alt ve üst sosyo-ekonomik düzeye mensup bireyler arasında bir fark bulunmazken, orta sosyo-ekonomik düzeyden gelen bireylerin öğrenilmiş güçlülük düzeyleri en yüksek bulunmuştur (143).

Boyraz ve Aydın (2003), Yetiştirme yurtlarında ve anne-babalarının yanlarında kalan 16-20 yaş arası ergenlerin öğrenilmiş güçlülük düzeylerini incelemeyi amaçladığı çalışmasında, 105'i ailesinin yanında kalan, 103'ü yetiştirme yurdunda kalan ergenlere Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Envanterini uygulamıştır. Bulgular; yetiştirme yurtlarında kalan ergenlerle, anne babalarının yanında kalan

ergenlerin öğrenilmiş güçlülük puanlarının farklılaştığını göstermiştir. Ailelerinin yanında kalan ergenlerin öğrenilmiş güçlülük puanlarının yetiştirme yurdunda kalan ergenlerin puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (42).

Cenkseven (2004), Üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında üniversite öğrencilerinin öznel ve psikolojik iyi olmalarının; dışadönüklük, nevrotizm, kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük, sosyal ilişkileri, boş zaman etkinlikleri ve akademik durumlarına ilişkin hoşnutluk düzeyleri, cinsiyet, sosyo-ekonomik statü ve algılanan sağlık durumu tarafından ne oranda yordandığını belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırma sonucunda, üniversite öğrencilerinin öğrenilmiş güçlülük düzeylerine göre hem "öznel iyi olma", hem de "psikolojik iyi olma" bileşenleri ve boyutlarının anlamlı biçimde farklılaştığı belirlenmiştir. Sonuçlar yüksek öğrenilmiş güçlülük düzeyine sahip kişilerin, daha fazla öznel ve psikolojik iyi olma ifade ettiklerini göstermektedir. Ayrıca, cinsiyet ve öğrenilmiş güçlülük etkileşiminin, öznel ve psikolojik iyi olmanın bazı boyutları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (144).

Akgün (2004), yüksek ve düşük öğrenilmiş güçlülüğe sahip öğrenciler arasında, algıladıkları stres düzeyleri, öz yeterlik beklentileri ve başa çıkma stratejileri bakımından farklılık olup olmadığını araştırmıştır. Araştırma sonuçları yüksek öğrenilmiş güçlülüğe sahip öğrencilerin öz yeterlik beklentilerinin de yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu öğrenciler, problem odaklı başa çıkmayı, daha pozitif olmayı, uygun sosyal destek almayı kullanırken, kaçma stratejilerini daha az kullanmaktadırlar. Ayrıca çalışma sonucunda düşük öğrenilmiş güçlülük düzeyine sahip öğrencilerin, akademik başarı düzeylerinin de düşük olduğu gözlenmiştir (145).

Akbalık (2005) tarafından yapılan bir araştırmada, farklı kaygı düzeylerine ve farklı kontrol odağına sahip bireylerin öğrenilmiş güçlülük düzeyleri arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma bulgularına göre, yüksek kaygı düzeyine ve dış kontrol odağına sahip bireylerin öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Bunun yanında, anne babaları birlikte yaşayan bireylerin, anne babası ayrı yaşayan ya da hayatta olmayan kişilere göre, öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (146).

Akkapulu (2005) tarafından yapılan başka bir araştırma sonuçlarına göre, ergenlerin sosyal yetkinlik beklentileri ile öğrenilmiş güçlülük düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin varlığını ortaya koymuş ve ergenlerin sosyal yetkinlik beklenti

düzeylerini yordayan altı değişkenden öğrenilmiş güçlülük değişkeninin, en yüksek yordama katkısına sahip olduğunu göstermiştir (147).

Maraşlı (2005), lise öğretmenlerinin bazı özellikleri ve öğrenilmiş güçlülük düzeylerine göre tükenmişlik düzeylerini incelediği araştırmanın bulgularına göre; medeni durum, sahip olunan çocuk sayısı, eğitim süresi, branş, mesleğini seçme biçimleri, sosyal etkinlikleri gerçekleştirme düzeyleri değişkenleri ve öğrenilmiş güçlülük düzeylerine göre tükenmişlik düzeyleri açısından anlamlı bir etkileşim etkisi olduğu tespit edilmiştir. Ancak cinsiyet, çalışma süresi, maaşından memnun olup olmamaları ve aylık gelirleri ve öğrenilmiş güçlülük düzeylerine göre tükenmişlik düzeyleri açısından ne etkileşim etkisine, ne de tek tek değişkenlerin ana etkisine rastlanmamıştır (148).

Dönmez ve Genç (2006) yaptıkları araştırmada, genel liselerdeki okul yöneticisi ve öğretmenlerin öğrenilmiş güçlülük düzeylerini kendi algılarına dayalı olarak belirlemek ve algıların görev, cinsiyet, kıdem ve yaş değişkenlerine göre fark gösterip göstermediğini saptamayı amaçlamışlardır. Araştırma sonucunda, görev ve cinsiyet değişkenlerine göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmezken, kıdem değişkenine göre ruh hali denetimi boyutunda gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklar tespit edilmiştir (3).

Aslan (2006) tarafından yapılan bir başka araştırmada da, ortaöğretim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin öğrenilmiş güçlülük düzeyleri ve cinsiyetlerine göre mizah tarzlarının farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, öğretmenlerin öğrenilmiş güçlülük düzeylerine göre tüm mizah tarzları puanları üzerinde, anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Orta ve yüksek öğrenilmiş güçlülük düzeyine sahip öğretmenlerin katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah, saldırgan mizah ve kendini yıkıcı mizah tarzı puanları, düşük öğrenilmiş güçlülük düzeyine sahip öğretmenlere göre daha yüksek bulunmuştur (2).

Ceyhan (2006), üniversite öğrencilerinin geçmişte yaşadıkları ayrılık kaygısı belirti düzeyleri ile öğrenilmiş güçlülük, durumluk ve sürekli kaygı ile psikolojik belirti düzeyleri arasındaki ilişkilerin belirlenmek yaptığı bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin geçmişte yaşadıkları ayrılık kaygısının, öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin önemli bir yordayıcısı olduğu ve bu değişkenler arasında ters yönlü bir ilişkinin bulunduğu belirlenmiştir (149).

Yalçın'ın (2007), "Kendini Denetleme Becerileri Eğitimi Programı'nın Üniversite Öğrencilerinin Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyleri Üzerindeki Etkisi" adlı

araştırmasının bulgularına göre, kendini denetleme becerileri eğitiminin üniversite öğrencilerinin öğrenilmiş güçlülük düzeylerini geliştirmede etkili olduğu belirlenmiştir (18).

Argun (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin ve öğretmenlerin öğrenilmiş güçlülüğü ve kendilik algısı arasındaki ilişki incelenmiştir. Çocuklara yönelik bilgiler, ebeveynlerinden ve öğretmenlerinden alınmıştır. Araştırma sonucunda, anne-babaların öğrenilmiş güçlülüğü ile okul öncesi çocukların davranışsal-duygusal güçlülüğü ve kendilik algıları arasında anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur (150).

Coşkun (2007) tarafından yapılan başka bir araştırmada, ortaöğretim öğrencilerinin öğrenilmiş güçlülükleri ile aile içi ilişkileri arasında anlamlı düzeyde bir ilişkinin var olduğu, bunun yanı sıra aile ilişkileri alt boyutlarından iletişim, roller ve davranış kontrolünün, öğrencilerin öğrenilmiş güçlülüklerinin anlamlı yordayıcısı olduğu görülmüştür. Ayrıca, aile ilişkileri alt boyutları (sorun çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme duygusal katılım, davranış kontrolü, genel işlevler) işlevleri sağlıklı olan öğrencilerin öğrenilmiş güçlülüklerinin, aile ilişkileri işlevleri sağlıklı olmayan öğrencilerin öğrenilmiş güçlülüklerinden daha fazla olduğu bulunmuştur (9).

Güloğlu ve Aydın (2007), ilköğretim 5.sınıf öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin öğrenilmiş güçlülük düzeyleri ve otomatik düşünce biçimi arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Bulguların, yüksek öğrenilmiş güçlülük düzeyine çocukların kendilerine, geleceğe ve dünyaya ilişkin bakış açılarının düşük öğrenilmiş güçlülük düzeyine sahip çocuklara oranla daha olumlu olduğuna işaret ettiği belirlenmiştir (32).

Çakır (2009) tarafından yapılan bir araştırmada, otomotiv sektöründe faaliyet gösteren bir firmada çalışan bireylerin öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin yaşanan iş stresi ve sonuçları üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğunu saptamak amaçlanmıştır. Elde edilen bulguların, araştırmanın "Öğrenilmiş güçlülük düzeyi yüksek olan bireylerde iş stresinin yaratacağı olumsuz etkiler daha düşüktür" temel hipotezini desteklediği görülmüştür (7).

Akkaya (2009)'nın yürüttüğü, Üniversite öğrencilerinin katıldığı araştırma sonucunda, öğrenilmiş güçlülük düzeyleri ile sosyotropi (kişinin diğer insanlarla olumlu ilişkilerde olma ihtiyacı)düzeyleri arasında zayıf ($p<0,05$), otonomi düzeyleri arasında ise orta şiddette ($p<0,01$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Öğrencilerin öğrenilmiş güçlülük düzeyleri arasında cinsiyet, öğrenim görülen fakülte, sınıf düzeyi sosyo-ekonomik düzey ve öğrenimine ailesinin yanında ya da ailesinden uzakta devam etme değişkenlerine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Öğrencilerin sosyotropi ve otonomi toplam puanları arasında cinsiyet, öğrenim görülen fakülte, genel akademik ortalama, sosyo-ekonomik düzey ve öğrenimine ailesinin yanında ya da ailesinden uzakta devam etme değişkenlerine göre de anlamlı bir fark bulunmamıştır (39).

Yürür ve Keser (2010) tarafından, 350 öğretmen ve okul yöneticisi üzerinde yapılan araştırmada ,okul yöneticisi ve öğretmenlerin öğrenilmiş güçlülük düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Öğretmenlerin medeni durumları, cinsiyetleri, yaşları ve mesleki kıdemleri açısından öğrenilmiş güçlülük düzeylerinde farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Ancak, lisansüstü eğitim derecesine sahip olan öğretmenlerin öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (151).

Gültekin (2011)'in yaptığı araştırmanın bulgularına bakıldığında, çocuklukta algılanan ebeveyn kabul- reddiyle bu günkü psikolojik uyum arasında anlamlı bir ilişki olduğu, duruma cinsiyet açısından bakıldığında, erkeklerin ebeveynlerinden algıladıkları kabul-red düzeylerinin bugünkü psikolojik uyumlarıyla kadınlara göre daha fazla ilişkili olduğu görülürken, kadınlarda annenin kabul reddi psikolojik uyum ile daha fazla ilişkili olduğu bulunmuştur (152).

Yıldırım (2012)'nin öğrenilmiş güçlülüğün iş stresi ile başa çıkmadaki rolünü analiz etmek amacıyla yaptıkları araştırmada, öğrenilmiş güçlülüğün bazı alt boyutları ile iş stresinin baskı ve aşırı yüklenme alt boyutu arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Öğrenilmiş güçlülüğün 2 alt boyutu (erteleme, istenmeyen düşüncelerin denetimi) ile iş stresi alt boyutlarında baskı ve aşırı yüklenme arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır (44).

Türesin (2012)'nin yaptığı araştırmada, kamu ve özel sektördeki çalışanların öğrenilmiş güçlülük düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Çalışanların iş doyum düzeylerinin yüksek, işten ayrılma niyetlerinin ise düşük görülmüştür. Öğrenilmiş güçlülük boyutlarının bazılarının, demografik özellikler açısından farklılık gösterirken, iş doyum düzeyleri ve işten ayrılma niyetlerinin de demografik özellikler açısından farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (21).

2.10. Hemşirelik ve İş Doyumu İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Ülkemizde sağlık personelinin iş doyumuna yönelik olarak yapılan ve literatür taraması sonucu ulaşılabilen araştırmalara aşağıda değinilmiştir. Buna göre;

Erigüç (2000) tarafından yapılan bir araştırmada, sağlık personellerinin kişisel özelliklerine göre iş doyumları incelenmiştir. Çalışma kapsamında yapılan mesleklere göre karşılaştırmada, pratisyen hekim ve hemşirelerin iş doyumlarının diğer mesleklere göre daha düşük olduğu saptamıştır (153).

Ciğerci (2004), Afyon Bölgesinde çeşitli sağlık kuruluşlarında çalışmakta olan cerrahi hemşirelerinin iş doyumu düzeylerini ve bunları etkileyen faktörleri incelediği araştırmasında, cerrahi hemşirelerinin iş doyumları yüksek bulunmuştur (154).

Erbil ve Bostan (2004) tarafından, ebe ve hemşirelerde iş doyumunu etkileyen kişisel ve mesleksel faktörler ile iş doyumu ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla bir araştırmanın sonucuna göre, ebe ve hemşirelerin % 43.3'ünün işinden memnun olduğu, içsel iş doyumunu dışsal iş doyumuna göre daha yüksek oranda yaşadıkları belirlenmiştir (81).

Bahçecik (2005), hemşirelerde iş doyumu ve etkileyen faktörleri incelediği araştırmasında, hemşirelerin iş doyum düzeylerinin düşük olduğu, en yüksek doyumu iş güvenliğinden sağlarken, en düşük doyumun ücret olduğu, yapılan işlerin niteliği ve içeriğinden doyum sağlandığı saptanmıştır (155).

İnce (2005)'in bir üniversite hastanesinde yaptığı başka bir çalışmada, Çalışanların iş doyum faktörlerinin gerçekleşme durumları beklentilerinin altında olduğu tespit edilmiştir (64).

Çam ve arkadaşları (2005) tarafından, bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, hekim ve hemşirelerin genel (3.4±0.5), içsel (3.4±0.6) ve dışsal (3.3±0.6) olmak üzere iş doyumları orta düzeyde saptanmıştır (65).

Derin (2007) tarafından 368 sağlık personeli ile yürütülen başka bir araştırma sonucunda, sağlık personelinin Minnesota Doyum Ölçeğinden aldığı "Genel Doyum" puanı 3.19±.60 olarak bulunmuştur (73).

Durmuş ve Günay tarafından (2007), hemşirelerin iş doyumu düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın sonuçlarına göre, hemşirelerde iş doyumu puanının düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir (156).

Duygulu ve Korkmaz (2008) yaptıkları bir araştırmada, hemşirelerin örgüte bağlılığı, iş doyumları ve işten ayrılma nedenlerini incelemiştir. Hemşirelerin yarısından biraz fazlası (%53.6) halen hemşirelik mesleğini seçmiş olmaktan dolayı memnun olduklarını belirtmiştir. Hemşirelerin iş doyumlarının ise orta düzeyde (32.34±13.62 -alınabilecek maksimum puan 54) olduğu belirlenmiştir (157).

Taşdemir (2010) tarafından yapılan başka bir araştırmada, hemşirelerin genel iş doyumu puan ortalamaları 50.10±11.25 olarak bulunmuştur. İş doyumunun ilişkili olduğu değişkenler, hemşirelerin çalıştıkları servisler, mesleğini seçme durumları, mesleğin kendileri için uygunluğu, çalışma ortamından memnuniyet, işten ayrılma düşünceleri ve sağlık algıları olduğu belirlenmiştir (158).

Karakuş (2011) tarafından hemşirelerin mesleklerinde yaşadıkları iş doyum düzeyini tespit etmek amacı ile 329 hemşireyle yürütülen bir araştırmada, araştırmaya katılan hemşirelerin %42.49'unun, mesleklerinde iş doyumu yaşamadıkları belirlenmiştir (13).

Kahraman ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir araştırmada, yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumu ve iş doyumunu etkileyen faktörler incelenmiştir. Hemşirelerin iş doyumu puan ortalamalarının 58.88 ± 1.53 ve iş doyumlarının 'orta düzeyde' olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeylerinin, çalışma yıllarının ve çalışma tiplerinin, işlerinden memnun olma durumlarının ve mesleklerinin gelecekleri hakkındaki görüşlerinin iş doyumlarını etkilediği belirlenmiştir (83).

Şahin (2011), tarafından bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerle ile bir vakıf üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin iş stres ve iş doyumu düzeyleri incelendiği bir araştırma sonucunda; hemşirelerin orta düzeyde iş stresine ve iş doyumlarına sahip oldukları, içsel iş doyumlarının dışsal doyumlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca vakıf üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin iş stres düzeylerinin devlet hastanesinde çalışan hemşirelerden düşük, iş doyum düzeylerinin de devlet hastanesinde çalışan hemşirelerden yüksek olduğu, devlet hastanesinde ve vakıf üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin iş stresi düzeylerinin yükseldikçe, iş doyumlarının azaldığı belirlenmiştir (135).

Aydın (2011) tarafından birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin iş doyumları ve stresle başa çıkma stratejileri ile ilişkisi, ayrıca tükenme ve iş doyumunun sosyo-demografik ve kurumsal bir takım özellikler ile ilişkisinin incelendiği bir araştırmanın bulgularına göre, iş doyumu ve stresle başa çıkma arasında ters yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Tükenme düzeyi

arttıkça iş doyumunun düştüğü, stresle daha az etkin olarak başa çıkıldığı belirlenmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan personelin iş doyumu ile stresle başa çıkma tarzlarının da ilişkili olduğu, iş doyumu yükseldikçe stresle daha etkin başa çıkma biçimlerinin kullanılmakta olduğu saptanmıştır (159).

Akbaş (2011) tarafından yürütülen bir araştırmada, araştırmaya katılan hemşirelerin orta düzeyde iş doyumuna sahip oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin Minnesota İş Doyum Ölçeğinden aldıkları "Genel Doyum" puanı ortalaması 3.31 ± 0.64, "İçsel Doyum" alt boyutu puanı ortalaması 3.46 ± 0.64 , "Dışsal Doyum" alt boyutu puanı ortalaması ise 3.09 ± 0.76 olarak bulunmuştur (82).

Karakışla (2012) tarafından kamu ve özel hastanede çalışan hemşirelerin iş doyumu ve örgüt kültürü algılarını belirlemek için yapılan başka bir araştırmanın bulgularına göre, hemşirelerin genel iş doyumlarının orta düzeyde (3.19±0.68) olduğu, içsel doyumlarının (3.35±0.69), dışsal doyumlarından (2.95±0.78) daha fazla olduğu görülmüştür (160).

Merih ve Aslan (2012) yaptıkları bir çalışmada, kadın-doğum ve çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin ve ebelerin, mesleki bilinç ve örgütlenme konusundaki görüşlerinin alınması ve mesleki doyumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Hemşire ve ebelerin iş doyum puanları çalışılan bölümler, öğrenim durumları, mesleklerini tercih etme nedenleri ve mesleki örgüt katılımlarıyla karşılaştırıldığında; gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (11).

Aksoy ve Polat (2013)'ın, üç farklı hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan toplam 267 hemşireyle yaptıkları ve hemşirelerin iş doyumu ve etkileyen faktörlerini inceledikleri araştırma sonucunda, hemşirelerin genel iş doyum puan ortalaması 167.59 (alınabilecek maximum puan:300) olarak bulunmuştur. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, hemşirelerin genel iş doyumunun düşük olduğunu göstermektedir (84).

Erşan ve arkadaşları (2013)'nın, bir devlet hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş doyumlarını ve iş streslerini, sosyo-demografik özelliklerine göre aralarında bir ilişki olup olmadığını inceledikleri araştırmanın sonucuna göre, hemşirelerin iş doyumu puanlarının diğer meslek gruplarına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca, hemşirelerde iş stresi puanları, diğer gruplardan yüksek olarak saptanmıştır. Tüm sağlık çalışanlarının iş doyumları ile iş stresleri arasında, anlamlı düzeyde negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (161).

2.11. Hemşirelik ve Stresle Baş Etme İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Taşçı ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir araştırmada, hemşirelerin ortalamanın üzerinde stresle başa çıkma stratejilerini kullandıklarını görülmüştür. Hemşirelerin medeni durumları, çocuk sahibi olma durumları, eğitim durumu, çalışma yılı, çalıştığı servis ve nöbet sayısı ile stresle baş etme stratejilerini kullanma durumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak evli ve çocuğu olan hemşirelerin puan ortalaması diğer gruba göre biraz daha yüksektir. Yine lisans mezunu olan, 1 yıldan az süredir çalışan ve 1-4 arası nöbet tutan hemşirelerin stresle baş etme yöntemlerini daha iyi kullandıkları, yoğun bakım ve ameliyathanede çalışanların ise stresle baş etme yöntemlerini yeterince kullanamadıkları saptanmıştır (133).

Kanbay (2007)'ın yürüttüğü araştırmanın sonuçlarına göre, hemşirelerin en fazla kendine güvenli yaklaşımı ve sıklıkla problem odaklı baş etme yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır. Hemşirelerde en fazla stres yaratan durumların mesleki riskler, iş yükü ve kalabalık servisler gibi yönetimsel kaynaklı olduğu, kişilerarası ilişkilerden kaynaklanan stresörlerin ise en az stres yaratıcı faktörler olduğu belirlenmiştir (162).

Yüksel ve Özgür (2008)'ün, hemşirelerin stresle baş etme tarzları ile depresyon belirti düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmanın bulgularına göre, Stresle baş etmede "kendine güvenli yaklaşım" ve "iyimser yaklaşımı" kullanan hemşirelerin daha az depresif belirtiler gösterdiği, "sosyal destek arama", "çaresiz yaklaşım" ve "boyun eğici yaklaşımı" kullanan hemşirelerin daha çok depresif belirtiler gösterdiği saptanmıştır (163).

Polat (2008)'ın, hemşirelerde işe bağlı stres ve iş doyumunu incelediği araştırmasının sonuçlarına göre, hemşirelerin stres düzeyleri ile iş doyum düzeyleri arasında ters yönlü, zayıf ama istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulunmuştur (164).

Tel ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir araştırmada, hemşirelerde işe bağlı gerginlik ile stresle baş etme yaklaşımlarından, kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım arasında anlamlı negatif bir ilişki, boyun eğici yaklaşım arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hemşirelerde işe bağlı gerginlik arttıkça kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımın azaldığı, boyun eğici yaklaşımın arttığı bulunmuştur (165).

BÖLÜM III
GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi:

Hemşirelerde Öğrenilmiş Güçlülük, İş Doyumu ve Stresle Baş Etme Tarzları İlişkisinin İncelenmesi amacı ile betimleyici ve ilişkisel tipte bir araştırma olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Uygulama Yeri:

Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerle yapılmıştır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Araştırmanın evrenini T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 500 hemşire oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem seçim yöntemine başvurulmayıp, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler (302 hemşire) araştırma kapsamına alınmıştır.

3.4. Araştırma Etiği:

Ölçekler kullanılmadan önce, ilgili ölçeklerin ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını yapmış olan kişilerden, ölçeklerin araştırmada kullanılması için izin alınmıştır. Ayrıca, araştırmanın uygulanabilmesi için, araştırmanın yapılacağı hastanenin idari yetkililerinin yazılı izni alınmıştır. Tüm hemşirelere araştırmanın amacı, yöntemi ve beklenen yararları yazılı olarak açıklanarak, katılımcıların sözlü onamları alınmıştır.

3.5. Araştırma Süreci:

Araştırmaya başlamadan önce, literatür taraması yapılmış ve araştırma konusu belirlenmiştir. Araştırma konusu belirlendikten sonra, 28.11.2013 tarihinde Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurul Değerlendirme Sınavına girilmiş ve Etik Kurul Değerlendirme üyelerinden araştırmanın yapılması için onay alınmıştır. Veriler, 1 Nisan ve 15 Haziran 2014 tarihleri arasında, veri toplama araçlarının dağıtılması ve geri dönenlerin değerlendirilmesiyle toplanmıştır.

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri:

3.6.1. Bağımlı Değişken: Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük ölçeği puan ortalamasıdır.

3.6.2. Bağımsız Değişkenler: Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri, Minnesota İş Doyum Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puan ortalamalarıdır.

3.7. Veri Toplama Yöntemi:

Araştırma verileri dört form kullanılarak toplanmıştır. Bunlar;

3.7.1. Hemşire Tanıtım Formu: Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin belirlenmesi amacıyla sorulan 19 sorudan oluşmaktadır **(Ek III).**

3.7.2. Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği: Araştırmada, stresle başa çıkmada bireyin kullanabileceği bilişsel stratejileri ne ölçüde kullandığını ve kendini denetleme becerilerini ölçen, Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği kullanılmıştır **(Ek IV).** Ölçek, Rosenbaum tarafından 1980 yılında geliştirilmiş, ülkemizde Dağ (1991) tarafından geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır (1, 6). Orjinal ölçeğin test güvenilirlik katsayısı 0.77 ile 0.86 arasında değişmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik alfa katsayısı 0.78'dir. Ölçek 36 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 36 ile 180 arasında değişmektedir. Ölçeğin 12 maddesi, emosyonel ve fizyolojik tepkilerin kontrolü, 11'i problem çözme stratejileri, 4'ü hemen doyumu erteleme ve 9'u da iç olayları düzenleme yeteneğine olan inancı ölçmeye yöneliktir. Sorulara verilen "Hiç tanımlamıyor" yanıtından 1, "Biraz tanımlıyor" yanıtından 2, "Oldukça iyi tanımlıyor" yanıtından 3, "İyi tanımlıyor" yanıtından 4, "Çok iyi tanımlıyor" yanıtından 5 puan elde edilir. Ancak, 4, 6, 8, 9, 14, 16, 18, 19, 21, 29, 35 no'lu onbir madde ters yönde puanlanmaktadır. Yükselen puanlar kendini denetleme becerilerinin yüksekliğine, yani ölçekte temsil edilen başa çıkma stratejilerinin sıklıkla uygulandığına işaret etmektedir (1). Ölçeğin güvenirliğinin bu çalışma için belirlenmesi amacıyla hesaplanan iç tutarlılık katsayısı (cronbach alfa) .87'dir. Bu analiz ÖGÖ'nün bu örneklem için ölçmede kullanılabilecek güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir **(Tablo.3).**

3.7.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği: Dawis ve ark. tarafından iş doyumu düzeyini belirlemek amacıyla 1967 yılında geliştirilmiştir **(EkV).** Baycan (1985) tarafından, Türkçe'ye çevrilip geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Cronbach Alpha= 0.77) (166). İçsel ve dışsal iş doyumu faktörlerini ortaya çıkarıcı özelliklere sahip 20 maddeden oluşan 5'li Likert tipi (1'den 5'e kadar değişen puanlamaya sahip) bir araçtır. Her bir soru içinde, kişinin işinden duyduğu memnuniyet derecesini tanımlayan beş seçenek vardır. Bu seçenekler; "hiç memnun değilim",

"memnun değilim", "kararsızım", "memnunum", "çok memnunum" şeklindedir. Ölçek puanlamasında, Hiç memnun değilim; 1 puan, Memnun değilim; 2 puan, Kararsızım; 3 puan, Memnunum; 4 puan, Çok memnunum; 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte ters yönde puanlanan soru bulunmamaktadır. Ölçek içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanlarını verir. Genel doyum puanı 20 maddeden elde edilen puanların toplamının 20'ye, içsel doyum puanı 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20 no'lu içsel faktörleri oluşturan maddelerden elde edilen puanların toplamının 12'ye, dışsal doyum puanı 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 dışsal faktörleri oluşturan maddelerden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile elde edilmektedir. Genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyum puanları iş doyumunun derecesi ile doğru orantılıdır (166). Bu çalışmada iç tutarlılık katsayısı tüm MİDÖ için .92, MİDÖ İçsel Doyum Alt Ölçeği için .88 ve MİDÖ Dışsal Doyum Alt Ölçeği için .82 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar ölçeğin bu örneklem için güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir **(Tablo.3).**

3.7.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Bu araştırmada, Folkman ve Lazarus (1987) tarafından geliştirilen "Ways of Coping Inventory" ölçeğinden, Şahin ve Durak (1995) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılmıştır (167, 168) **(EkVI)**. Bu ölçeğin "probleme yönelik etkili yollar" ile "duyguya yönelik etkisiz yollar" olarak isimlendirilebilecek iki boyutu vardır. Bu iki boyut "kendine güvenli", "iyimser", "çaresiz", "boyun eğici yaklaşımlar" ve "sosyal desteğe başvurma" adı verilen 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Toplam 30 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan bu ölçekte, sosyal desteğe başvurma faktörünün hesaplanmasında dokuzuncu madde ters olarak puanlanarak hesaplanmaktadır. Her faktöre ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde; kendine güvenli, iyimser ve sosyal desteğe başvurma faktörlerinden elde edilen puanlar arttıkça stresle başa çıkmanın etkili olduğu; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım faktörlerinden elde edilen puanların artması ise stresle başa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanıldığını belirtmektedir (168). Bu çalışma için ölçeğin güvenirliği incelendiğinde, güvenirlik katsayısı SBTÖ tüm ölçek için .81, KGY alt ölçeği için .77, İY alt ölçeği için .70, SDB alt ölçeği için .34, ÇY alt ölçeği için .73 ve BEY alt ölçeği için .77 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar ölçeğin bu örneklem için güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir **(Tablo.3).**

Ölçek beş alt faktörden oluşmaktadır.

1. Kendine Güvenli Yaklaşım: Yedi maddeden (8, 10, 14, 16, 20, 23, 26) oluşan bu faktör, problemin önemi ve çözüm seçeneklerini değerlendirme; çözümde planlı ve temkinli olma; durumu değiştirmeye yönelik aktif, mantıklı ve bilinçli çabaları vurgulayan bir faktör olup iç tutarlılığı 0.80'dir.

2. İyimser Yaklaşım: Beş maddeden (2, 4, 6, 12, 18) oluşan bu faktör, olaylara daha hoş görülü ve iyimser bakmayı, sorunları daha sakin ve gerçekçi bir şekilde değerlendirmeyi yansıtan hem probleme hem de duygulara yönelik bir faktör olup iç tutarlılığı 0.68'dir.

3. Çaresiz (Kendine Güvensiz) Yaklaşım: Sekiz maddeden (3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28) oluşan bu faktör; olaylar ya da sorunlar karsısında enerjinin büyük bir kısmını problemi çözmeye değil, duygulara ve başka kaynaklara dayandırmayı ifade eden bir faktör olup iç tutarlılığı 0.73'tür.

4.Boyun Eğici Yaklaşım: Altı maddeden (5, 13, 15, 17, 21, 24) oluşan bu faktör; kaderci bir yaklaşımla kendini çaresiz hissetmeyi ve çözümü doğaüstü güçlerde aramayı vurgulayan bir faktör olup iç tutarlılığı 0.70'dir.

5.Sosyal Desteğe Başvurma Yaklaşımı: Dört maddeden (1, 9, 29, 30) oluşan bu faktör; Sorunları başkaları ile paylaşmak ve çözüm için başkalarından yardım istemek gibi sosyal destek aramanın probleme ve duygulara yönelik iki alt boyutunu içeren bir faktör olup iç tutarlılığı 0.47'dir (168).

Sosyal destek aramanın 1. ve 9. maddeleri hariç diğer maddeler için puanlama şu şekildedir: Hiç uygun değil "0", uygun değil "1", uygun "2", tamamen uygun "3" puan olarak hesaplanmıştır. Sosyal destek arama boyutunun 1. ve 9. maddelerinde ise, Hiç uygun değil "3", uygun değil "2", uygun "1", tamamen uygun "0" puan olarak hesaplanmıştır. Her faktöre ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmakta, toplam puan ise hesaplanmamaktadır. Kendine Güvenli Yaklaşım toplam puanı 0-21 aralığında, Çaresiz Yaklaşım toplam puanı 0-24 aralığında, Boyun Eğici Yaklaşım toplam puanı 0-18 aralığında, İyimser Yaklaşım toplam puanı 0-15 aralığında, Sosyal Destek Arama Yaklaşımı toplam puanı 0-12 aralığında değişmektedir. Her yaklaşım için toplam puanın artışı, bireyin o başa çıkma tarzını daha çok kullandığı şeklinde değerlendirilir (168).

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi:

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 16.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin incelenmesinde;

* Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve mesleki özelliklerinin **sayı ve yüzde dağılımları,**

* Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük, İş Doyumu ve Stresle Baş Etme Tarzları Ölçekleri Puanları **ortalama, standart sapma,**

* Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalamasının Normal Dağılıma Uyan sosyo-demografik özellikler ve mesleki özellikler **"t" testi, varyans analizi,**

* Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalamasının Normal Dağılıma Uymayan sosyo-demografik özellikler ve mesleki özelliklerin incelenmesinde nonparametrik testlerden **Kruskal Wallis ve Mann Whitney U-Testi testi,**

* Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük ile Minnesota İş Doyumu Ölçeği Puan Ortalamaları ve Stresle Başetme Tarzları Ölçek Puan Ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi için **korelasyon analizi** kullanılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Grubu		
20-29 yaş	98	32.5
30-39 yaş	**140**	**46.4**
40 yaş ve ↑	64	21.2
Cinsiyet		
Kadın	279	92.4
Erkek	23	7.6
Medeni Durum		
Evli	**238**	**78.8**
Bekar	64	24.2
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	47	15.6
Önlisans	106	35.1
Lisans	**137**	**45.4**
Lisansüstü	12	4.0
Gelir Düzeyi		
Gelir giderden az	98	32.5
Gelir giderle dengeli	**183**	**60.6**
Gelir giderden Fazla	21	7.0
Çocuk sahibi olma durumu		
Evet	**205**	**67.9**
Hayır	97	32.1
Çocuk Sayısı (n:205)		
1 çocuk	84	40.9
2 çocuk	**103**	**50.2**
3 çocuk	18	8.7
Toplam	302	100.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; %46.4'ünün (n=140) 30-39 yaş, %32.5'inin (n=98) 20-29 yaş ve %21.2'sinin (n=64) 40 yaş ve üstü grupta ve yaş ortalamalarının ise 33.67 ± 6.81 (min= 20, maks=55) olduğu görülmektedir. Hemşirelerin % 92.4'ü (n=279) kadın, %7.6'sı (n=23) erkektir. Katılımcıların %78.8'i (n=238) evli, %24.2'si (n=64) bekar; %45.4'ü (n=137) lisans, %35.1'i (n=106) önlisans, %15.6'sı (n=47) sağlık meslek lisesi ve %4.0'ü (n=12) lisansüstü programlardan mezundur. Ekonomik özellikleri açısından en yüksek oranda %60.6'sının (n=183) gelirini gideriyle dengeli bulduğu

görülmekteyken, %32.5'i (n=98) gelirini giderlerinden az, %7.0'si ise (n=21) gelirini giderinden fazla olarak algılamaktadır. Hemşirelerin %67.9'u (n=205) çocuk sahibiyken; çocuk sahibi olanların %50.2'sinin (n=103) 2 çocuğu, %40.9'unun (n=84) 1 çocuğu ve %8.7'sinin (n=18) 3 çocuğu bulunmaktadır **(Tablo.1).**

Tablo 2: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Mesleki Özellikler	Sayı(n)	Yüzde (%)
Mesleği Seçme Durumu		
İsteyerek	**164**	**54.3**
İstemeyerek	138	45.7
Meslekte Çalışma Yılı		
1-5 Yıl	86	28.5
6-10 Yıl	63	20.9
11 Yıldan Fazla	**153**	**50.7**
Kurumda Çalışma Yılı		
1-5 Yıl	**190**	**62.9**
6-10 Yıl	112	37.1
Çalışılan Birim		
Servis	**135**	**44.7**
Poliklinik	52	14.9
Yoğun Bakım	75	17.2
Ameliyathane	37	12.3
Diğer	33	10.9
Toplam	302	100.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki incelendiğinde; hemşirelerin %54.3'ünün (n=164) mesleği isteyerek, % 45.7'sinin (n=138) istemeyerek seçtiği görülmektedir. Hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına bakıldığında, % 50.7'sinin (n=153) 11 yıldan fazla, %28.5'inin (n=86) 1-5 yıl, %20.9'unun (n=63) 6-10 yıl arası çalıştığı, çalışma yıl ortalamasının 12. 22 ± 7.81 olduğu, kurumda çalışma yıllarına bakıldığında ise % 62.9'unun (n=190) 1-5 yıl arası, %37.1'inin (n=112) 6-10 yıl arası görev yaptığı, kurumda çalışma ortalamasın da 4.79 ± 3.02 olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %44.7'si (n=135) serviste, % 17.2'si (n=75) yoğun bakımda, %14.9'u (n=52) poliklinikte, %12.3'ü (n=37) ameliyathanede, %10.9'unun (n=33) diğer bölümler başlığı altında, Acil Servis Birimi (19 hemşire), 112 Acil Sağlık ve Ambulans Hizmetleri (7 hemşire), Evde Sağlık Hizmetleri Birimi (4 hemşire), Eğitim Hemşireliği (1 hemşire) ve Kalite (2 Hemşire) birimlerinde çalışmakta olduğu saptanmıştır **(Tablo 2).**

Tablo 2 (devam) : Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Mesleki Özellikler	Sayı(n)	Yüzde (%)
Çalışılan Birimi Seçme Durumu		
İsteyerek	170	56.3
İstemeyerek	**132**	**43.7**
Birimde Çalışma Yılı		
1-5 Yıl	**258**	**85.4**
6-10 Yıl	44	14.6
Çalışma Şekli		
Sürekli Gündüz	123	40.7
Sürekli Gece	13	4.3
Gündüz ve Gece Vardiyalı	**166**	**55.0**
Haftalık Çalışma Saati		
40 Saat	**244**	**80.8**
40 Saatten Daha Fazla	58	19.2
Çalışılan Birimden Memnuniyet		
Memnunum	82	27.2
Kısmen Memnunum	**171**	**56.6**
Memnun Değilim	49	16.2
İşyerinde Stres Yaşama Durumu		
Evet	**227**	**75.2**
Hayır	75	24.8
İşyerinde Problem Yaşama Durumu		
Evet	**221**	**73.2**
Hayır	81	26.8
Stres Konulu Eğitim Alma Durumu		
Evet	77	25.5
Hayır	**225**	**74.5**
Sosyal Destek Alma Durumu		
Evet	**196**	**64.9**
Hayır	106	35.1
Sosyal Destek Alınan Kişi (n:196) *		
Ailem	154	51.0
Akranlarım / Arkadaşlarım	**162**	**53.7**
Dernekler	3	1.0
Diğer	7	2.3
Toplam	302	100.0

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Hemşirelerin %56.3'ünün (n=170) çalışmakta oldukları birimi isteyerek seçtiği, % 43.7'sinin (n=132) istemeyerek bu birimde çalıştığı, birimlerinde çalışma yılları incelendiğinde, %85.4'ünün (n=258) 1-5 yıl arası, %14.6'sının (n=44) 6-10 yıl arası çalıştığı ve birim çalışma yılı ortalamasının 2.98 ± 2.42 olduğu, % 55.0'nin (n=166) gündüz ve gece vardiyalı, % 40.7'sinin (n=123) sürekli gündüz, % 4.3'nün ise (n=13) ile sürekli gece çalıştığı, aynı zamanda hemşirelerin %80.8'nin (n=244) haftada 40 saat, %19.2'sinin (n=58) ise haftada 40 saatten fazla çalıştığı, çalışma saat

ortalamasının 41.14 ± 2.49 olduğu, çalıştıkları birimden hemşirelerin %56.6'sının (n=171) "kısmen memnunken", %27.2'sinin (n=82) "memnun", %16.2'sinin de (n=49) "memnun olmadığı" bulunmuştur. Hemşirelerin %75.2'si (n=227) işyerinde stres yaşarken, %24.8'i (n=75) stres yaşamamaktadır. İşyerinde problem yaşama durumuna bakıldığında, %73.2'si (n=221) "evet", %26.8'si (n=81) "hayır" şeklinde cevap vermiştir. Stres konulu eğitim alma durumları incelendiğinde, %74.5 (n=225) herhangi bir eğitim almamışken, %25.5'inin (n=77) eğitim aldığı görülmektedir. Hemşirelerin sosyal destek alma durumları incelendiğinde, %64.9'u (n=196) sosyal destek aldıklarını algılarken, %35.1'i (n=106) sosyal destek almadıkları sosyal destek aldığını belirten hemşirelerin (n=196), sosyal destek aldıkları kişilere bakıldığında, ilk sırada %53.7 (n=162) ile akran/arkadaşın yer aldığı, ikinci sırada %51.0 ile (n=154) ailenin geldiği, daha sonra sırasıyla %2.3 (n=7) diğer ve %1.0 (n=3) dernekler şeklinde yanıtlandığı görülmektedir **(Tablo.2)**.

4.2. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük, İş Doyumu ve Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

Tablo 3: Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük, İş Doyumu ve Stresle Baş Etme Tarzları Ölçekleri Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=302)

ÖLÇEKLER	$\bar{X}$	Ss	Min	Maks.	Ölçek Puan Aralığı
Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (ÖGÖ)					
ÖGÖ Toplam Ölçek Puanı	94.16	19.73	36	177	36-180p
Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ)					
Genel Doyum Puanı	2.74	0.72	1	4.60	1-5p
İçsel Doyum Alt Ölçek Puanı	2.77	0.75	1	4.50	1-5p
Dışsal Doyum Alt Ölçek Puanı	2.69	0.77	1	4.75	1-5p
Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği (SBTÖ)					
Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Ölçek Puanı (KGY)	13.76	3.16	0	21	0-21p
İyimser Yaklaşım Alt Ölçek Puanı (İY)	9.49	2.28	0	15	0-15p
Sosyal Desteğe Başvurma Alt Ölçek Puanı (SDB)	7.05	1.69	2	11	0-12p
Çaresiz Yaklaşım Alt Ölçek Puanı (ÇY)	11.71	4.17	1	23	0-23p
Boyun Eğici Yaklaşım Alt Ölçek Puanı (BEY)	8.03	3.50	0	18	0-18p
SBTÖ Toplam Ölçek Puanı	50.05	9.15	12	84	0-90p

Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük, İş Doyumu ve Stresle Baş Etme Tarzları Ölçekleri Puan Ortalamaların Dağılımı (N=302) incelendiğinde, araştırmaya katılan hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (ÖGÖ)'nden aldıkları toplam ölçek puan ortalamasının 94.16 ± 19.73 (min:36, maks:177) olduğu bulunmuştur. Ölçeğin güvenirliğinin bu çalışma için belirlenmesi amacıyla hesaplanan iç tutarlılık katsayısı

(cronbach alfa) .87'dir. Bu analiz ÖGÖ'nün bu örneklem için ölçmede kullanılabilecek güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir **(Tablo.3).**

Hemşirelerin Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ)'nden aldıkları puanlar incelendiğinde; Genel Doyum Puan ortalamasının 2.74 ± 0.72 (min:1, maks: 4.60) İçsel Doyum Alt Ölçek Puan ortalamasının 2.77 ± 0.75 (min:1, maks: 4.50), Dışsal Doyum Alt Ölçek Puan ortalamasının da 2.69 ± 0.77 (min:1, maks: 4.75) olduğu görülmektedir.Bu çalışmada iç tutarlılık katsayısı tüm MİDÖ için .92, MİDÖ İçsel Doyum Alt Ölçeği için .88 ve MİDÖ Dışsal Doyum Alt Ölçeği için .82 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar ölçeğin bu örneklem için güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir **(Tablo.3).**

Araştırmaya katılan hemşirelerin, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)'nden aldığı puanlara bakıldığında, SBTÖ Toplam Ölçek Puan ortalamasının 50.05 ± 9.15 (min:12, maks:84); alt ölçek puanlarının ise, Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Ölçek Puan ortalamasının (KGY) 13.76 ± 3.16 (min:0, maks:21), İyimser Yaklaşım Alt Ölçek Puan ortalamasının (İY) 9.49 ± 2.28 (min:0, maks:15), Sosyal Desteğe Başvurma Alt Ölçek Puan ortalamasının (SDB) 7.05 ± 1.69 (min:2, maks:11), Çaresiz Yaklaşım Alt Ölçek Puan ortalamasının (ÇY) 11.71 ± 4.17 (min:1, maks:23) ve Boyun Eğici Yaklaşım Alt Ölçek Puan ortalamasının ise (BEY) 8.03 ± 3.50 (min:0, maks:18) olduğu saptanmıştır. Bu çalışma için ölçeğin güvenirliği incelendiğinde, güvenirlik katsayısı SBTÖ tüm ölçek için .81, KGY alt ölçeği için .77, İY alt ölçeği için .70, SDB alt ölçeği için .34, ÇY alt ölçeği için .73 ve BEY alt ölçeği için .77 olarak belirlenmiştir **(Tablo.3).**

4.3. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalamasında Etkili Tanıtıcı Özellikler

Tablo 4:Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalamasının Normal Dağılıma Uyan Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı (N:302)

Sosyodemografik Özellikler	Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalaması					
	n	$\overline{X}$	Ss	F	t	p
Yaş						
20-29 yaş	98	**95.88**	16.84	0.762		
30-39 yaş	140	93.94	20.47			0.468
40 yaş ve ↑	64	91.98	22.14			
Medeni Durum						
Evli	238	**94.63**	20.19		0.795	0.428
Bekar	64	92.42	17.93			
Gelir Düzeyi						
Gelir giderden az	98	89.17	20.51	5.426		**0.005***
Gelir giderle dengeli	183	96.03	18.96			
Gelir giderden Fazla	21	**101.14**	18.46			
Çocuk Sahibi Olma Durumu						
Evet	204	**94.30**	19.43		0.411	0.682
Hayır	96	93.30	19.97			

*(p< 0.01).

Tablo 4'de Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği puan ortalamasının, sosyodemografik özelliklere göre dağılımı incelendiğinde, 20-29 yaş grubunda ÖGÖ puan ortalaması 95.88±16.84, 30-39 yaş grubunda 93.94±20.47 ve 40 yaşın üstündeki hemşire grubunda 91.98±22.14 puan olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaşları arttıkça öğrenilmiş güçlülük ölçeği puan ortalamasının azaldığı, ancak yaş gruplarının puan ortalamaları arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (F: 0.762, p> 0.05).

Hemşirelerin medeni durumlarına göre ÖGÖ puan ortalamaları incelendiğinde, evli olan hemşire grubunun ortalama 94.63±20.19, bekarların ise 92.42±17.93 puan aldıkları belirlenmiştir. Evli hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük ölçeği puan ortalamasının bekar olanlara göre yüksek olduğu, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (t: 0.795, p> 0.05) **(Tablo.4).**

Hemşirelerin gelir düzeylerine göre ÖGÖ puan ortalamaları incelendiğinde ise, gelirini giderlerinden fazla olarak algılayan hemşirelerin ÖGÖ puan ortalamasının en

yüksek olduğu (101.14±18.46) ve sırasıyla gelirini giderine göre dengeli (96.03±18.96) ve giderlerinden daha az (89.17±20.51) bildirenlerde daha düşük olduğu görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (p: 0.005; p<0.01) **(Tablo.4).**

Çocuk sahibi olan hemşirelerin ÖGÖ puan ortalaması (94.30±19.43) çocuğu olmayanlara göre (93.30±19.97) daha yüksek olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (t: 0.411, p> 0.05) **(Tablo.4).**

Tablo 5:Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalamasının Normal Dağılıma Uymayan Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı (N:302)

Sosyodemografik Özellikler	Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalaması						
	n	$\overline{X}$	Ss	KW	MWU	Z	p
Cinsiyet							
Kadın	279	93.58	20.13		2337.50	-2.164	**0.030***
Erkek	23	101.26	12.21				
Eğitim Durumu							
Sağlık Meslek Lisesi	47	88.28	24.23	6.553			0.088
Önlisans	106	95.94	20.32				
Lisans	137	95.42	16.44				
Lisansüstü	12	87.08	25.64				

(*p< 0.05)

Tablo 5 incelendiğinde, hemşirelerin ÖGÖ puan ortalamasının erkeklerde (101.26±12.21), kadınlardan (93.58±20.13) daha yüksek olduğu, bu farkın yapılan Mann Whitney U-Testi ile istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Z:-2.164, p=0.030, p< 0.05).

Hemşirelerin eğitim durumları ile ÖGÖ puan ortalamasının eğitim durumlarına göre dağılımına bakıldığında ise, en yüksek ortalamanın önlisans mezunlarında (95.94±20.32) olduğu ve bu grubu sırasıyla lisans (95.42±16.44), lisansüstü (87.08±25.64) ve sağlık meslek lisesi mezunlarının (88.28±24.23) takip ettiği belirlenmiştir. Sağlık meslek lisesi mezunu hemşireler ile lisansüstü eğitim alanların, önlisans ile lisans mezunlarının puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu, bu puanlar arasındaki farkında yapılan Kruskal Wallis Testiyle istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (KW:6.553, p=0.088, p>0.05) **(Tablo.5).**

Tablo 6: Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalamasının Mesleki Özelliklere Göre Dağılımı (N:302).

MESLEKİ ÖZELLİKLER	Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalaması					
	n	$\overline{X}$	Ss	F	t	p
Mesleği Seçme Durumu						
İsteyerek	164	95.77	18.88		1.546	0.123
İstemeyerek	138	92.25	20.59			
Birimde Çalışma Yılı						
1-5 Yıl	258	94.59	18.65		0.902	0.368
6-10 Yıl	44	91.68	25.24			
Çalışma Şekli						
Sürekli Gündüz	123	94.62	19.60	2.283		0.104
Sürekli Gece	13	104.92	14.27			
Gündüz ve Gece Vardiyalı	166	92.98	20.01			
Haftalık Çalışma Saati						
40 Saat	244	95.40	20.13		2.254	**0.025***
40 Saatten Daha Fazla	58	88.95	17.15			
Çalışılan Birimden Memnuniyet						
Memnunum	82	96.55	18.85	0.825		0.439
Kısmen Memnunum	171	93.32	20.03			
Memnun Değilim	49	93.10	20.15			
İşyerinde Stres Yaşama Durumu						
Evet	227	93.55	20.37		-0.937	0.349
Hayır	75	96.01	17.65			
İşyerinde Problem Yaşama Durumu						
Evet	221	93.04	20.30		-1.636	0.103
Hayır	81	97.22	17.85			
Sosyal Destek Alma Durumu						
Evet	196	95.18	19.10		1.218	0.224
Hayır	106	92.28	20.80			

* ($p< 0.05$)

Tablo 6'da incelendiğinde; isteyerek mesleği seçen hemşirelerin ÖGÖ puan ortalaması (95.77±18.88), istemeyerek seçenlerin puan ortalamasından (92.25±20.59) daha yüksek olmasına karşın, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p> 0.05$).

Benzer şekilde, bulundukları birimde 1-5 yıl çalışan hemşirelerin (94.59±18.65) ÖGÖ puan ortalaması, 6-10 yıl çalışanlara (91.68±25.24) göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak, bu farklılık istatistiksel olarak anlam taşımamaktadır ($p> 0.05$) **(Tablo.6).**

Hemşirelerin çalışma şekilleri incelendiğinde, ÖGÖ puan ortalamasının, sırasıyla sürekli gece çalışanlarda (104.92±14.27) en yüksek olmak üzere, sürekli gündüz çalışanlarda (94.62±19.60) ve gündüz ve gece vardiyalı olarak çalışanlarda (92.98±20.01) giderek düşmekte olduğu bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) **(Tablo.6).**

Diğer taraftan haftada 40 saat çalışan hemşirelerin ÖGÖ puan ortalamasının (95.40±20.13), 40 saatten fazla çalışanlara (88.95±71.15) göre yüksek olduğu, yapılan istatistiksel analizle de bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$) **(Tablo.6).**

Hemşirelerin ÖGÖ puan ortalaması çalıştıkları birimden memnuniyetlerine göre incelendiğinde, bulundukları birimde çalışmaktan memnun olan grubun (96.55±18.85) en yüksek ortalamaya sahip olduğu ve sırasıyla kısmen memnun olanlar (93.32±20.03) ve memnun olmayanların (93.10±20.15) geldiği belirlenmiştir. Ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) **(Tablo.6).**

İş yerinde stres yaşamayan hemşirelerin (96.01±17.65) ÖGÖ puan ortalaması yaşayanlardan (93.55±20.37) daha yüksektir, bu fark istatistiksel olarak bulunmamaktadır ($p > 0.05$) **(Tablo.6).**

Benzer şekilde, işyerinde problem yaşamayan hemşirelerin (97.22±17.85) ÖGÖ puan ortalaması problem yaşayanlara (93.04±20.30) göre yüksek bulunmuş ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) **(Tablo.6).**

Hemşirelerin sosyal destek alma durumları sorulduğunda ise sosyal destek aldığını belirtenlerin (95.18±19.10) ÖGÖ puan ortalaması sosyal destek almadığını belirtenlere (92.28±20.80) göre yüksek bulmasına karşın, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) **(Tablo.6).**

Tablo 7: Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalamasının Normal Dağılıma Uymayan Mesleki Özelliklere Göre Dağılımı (N:302)

MESLEKİ ÖZELLİKLER	Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalaması					
	n	$\overline{X}$	Ss	MWU	Z	p
Meslekte Çalışma Yılı						
1-5 Yıl	86	95.83	16.25	8553.5	-1.073	0.283
6-10 Yıl	216	93.50	20.95			
Kurumda Çalışma Yılı						
1-5 Yıl	190	93.91	17.71	1008.0	-0.764	0.445
6-10 Yıl	112	94.59	22.83			
Çalışılan Birimi Seçme Durumu						
İsteyerek	170	93.99	21.66	1115.5	-0.086	0.932
İstemeyerek	132	94.38	16.99			
İşyerinde Stres Konulu Eğitim Alma Durumu						
Evet	77	99.51	16.10	6821.0	-2.758	**0.005**
Hayır	225	92.33	20.54			*

*($p< 0.05$)

Araştırmaya katılan hemşirelerin, öğrenilmiş güçlülük ölçeği puan ortalamasının normal dağılıma uymayan mesleki özellikleri Tablo 7'de incelenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda; meslekte çalışma yılları 1-5 yıl olan hemşirelerin (95.83±16.15) ÖGÖ puan ortalaması 6-10 yıl çalışanlara (93.50±20.95) göre yüksek bulunmuştur. Ortalamalar arasında ki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p> 0.05$) **(Tablo.7).**

Benzer şekilde kurumda çalışma yılları 1-5 yıl olan hemşirelerin (93.91±17.71)ÖGÖ puan ortalaması çalışma yılları 6-10 yıl arasında olanlara (94.59±22.83) göre daha düşüktür, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p> 0.05$) **(Tablo.7).**

Hemşirelerin çalıştıkları birimi seçme durumlarına göre ÖGÖ puan ortalamaları incelendiğinde birimi isteyerek seçenlerin (94.38±93.99) gönülsüz gelenlere (93.99±21.66) oranla daha yüksek bir ortalamaya sahip oldukları görülmüş ancak bu farklılığın istatistiksel olarak anlam taşımadığı belirlenmiştir ($p> 0.05$) **(Tablo.7).**

Hemşirelerin işyerinde stres konulu eğitim alma durumları ile öğrenilmiş güçlülük ölçeği puan ortalamaları incelenmiş, eğitim alanların (99.51±16.10)

almayanlara oranla (92.33±20.54) daha yüksek ortalamaya sahip oldukları görülmüştür. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmektedir (p: 0.005; p< 0.05) **(Tablo.7).**

4.4. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Puan Ortalaması ile İş Doyumu ile Stresle Baş Etme Tarzları Ölçekleri Puan Ortalamaları İlişkisi

Tablo 8: Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük ile Minnesota İş Doyumu Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Minnesota İş Doyumu Ölçeği Puan Ortalamaları	**Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalaması**	
	r	p
Genel Doyum Puanı	.307	**0.000***
İçsel Doyum Alt Ölçek Puanı	.284	**0.000***
Dışsal Doyum Alt Ölçek Puanı	.307	**0.000***

*p< 0.001

Tablo 8 incelendiğinde, sırasıyla hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği puan ortalaması ile Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Genel Doyum puan ortalaması (r =0. 307), Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği puan ortalaması ile İçsel Doyum Alt Ölçeği puan ortalaması (r= 0.284) ve Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği puan ortalaması ile Dışsal Doyum Alt Ölçeği puan ortalaması (r= 0.307) arasında zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu ilişkilerin yönü pozitif ve istatistiksel olarak çok anlamlıdır (p< 0.001).

Tablo 9: Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük ile Stresle Baş Etme Tarzları Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği Puan Ortalamaları	Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalaması	
	r	p
İyimser Yaklaşım Alt Ölçek Puanı (İY)	.110	0.056
Sosyal Desteğe Başvurma Alt Ölçek Puanı (SDB)	.159	**0.006***
Çaresiz Yaklaşım Alt Ölçek Puanı (ÇY)	-.089	0.123
Boyun Eğici Yaklaşım Alt Ölçek Puanı (BEY)	-.045	0.436
Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Ölçek Puanı (KGY)	.155	**0.007***

*p< 0.001

Tablo 9'da, hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçek puanları ile Stresle Baş etme Tarzları Ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Hemşirelerin ÖGÖ puan ortalaması ile yalnızca SDB (r= 0.159) ve KGY (r= 0.155) alt ölçek puan ortalamaları arasında çok zayıf ilişki bulunmuştur. Bu ilişkilerin yönü pozitif ve istatistiksel olarak çok anlamlıdır (p< 0.01). Hemşirelerin, ÖGÖ puan ortalaması ile SBTÖ puan ortalaması ve alt ölçeklerinden İY, ÇY ve BEY puan ortalamaları arasında ilişki bulunamamıştır (p> 0.05).

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu bölümde; araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, araştırmaya katılan hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük düzeyleri, iş doyumları ve stresle baş etme tarzları ve bu değişkenlerin birbirleriyle ilişkisi incelenmiştir.

5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; %46.4'ünün 30-39 yaş, %32.5'inin 20-29 yaş ve %21.2'sinin 40 yaş ve üstü grupta ve yaş ortalamalarının ise 33.67 ± 6.81 olduğu, % 92.4'ünün kadın, %7.6'sının erkek olduğu, %78.8'inin evli, %24.2'sinin bekar; %45.4'ünün lisans, %35.1'inin önlisans, %15.6'sının sağlık meslek lisesi ve % 4.0'ünün lisansüstü programlardan mezun olduğu, ekonomik özellikleri açısından %60.6'sının gelirini gideriyle dengeli bulduğu görülmekteyken, %32.5'inin gelirini giderinden az, %7.0'sinin gelirini giderinden fazla olarak algıladığı, %67.9'unun çocuk sahibiyken; çocuk sahibi olanların %50.2'sinin 2 çocuğunun, %40.9'unun 1 çocuğunun ve %8.7'sinin 3 çocuğunun olduğu saptanmıştır (Tablo.1).

Tüm bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, hemşirelerin orta yaş grubunda, büyük çoğunluğunun bayan ve evli olduğu, yarısına yakınının lisans mezunu olduğu, hemşirelerin yarısından fazlasının gelirini gideriyle dengeli bulduğu ve çocuk sahibi olduğu, çocuk sahibi olan hemşirelerin yarısının 2 çocuğa sahip olduğu görülmektedir.

Aydın (2007)'ın, hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı "Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ve Stresle Baş Etme Durumları" adlı çalışmasında, araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 32.21±6.02 olarak bulunmuştur (92). Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt (2007)'un, "Hemşirelerin Stresle Başa Çıkmada Bilişsel Stratejileri Kullanma Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" adlı araştırmasında da, araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 31.58± 7.23 olduğu belirlenmiştir (138). Bu sonuçlar, şimdiki araştırma bulgusu ile paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun bayan olması, hemşirelik mesleğinin yapısı gereği beklenen bir sonuçtur. Hemşirelerin, büyük oranda evli olduğu belirlenmiştir. Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt (2007)'un yaptığı araştırmada, hemşirelerin %76.2'sinin evli olduğu bulunmuştur (138). Bu

araştırmanın bulguları ile, diğer araştırmacının araştırma bulguları arasında benzerlik olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin, yarısına yakınının lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Aydın (2007) yaptığı araştırmada, hemşirelerin %63.5'inin ön lisans mezunu olduğunu, Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt (2007) ise, hemşirelerin %73.8'inin sağlık meslek lisesi mezunu olduğunu belirlemiştir (92, 138). Araştırma sonuçları arasındaki mezuniyet durumu ile ilgili bu farkın, araştırma yıllarındaki farktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin, yarısından fazlasının gelirinin gidere denk olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, hemşirelerin orta derecede ekonomik güce sahip olduğu göstermektedir. Aydın (2007) yaptığı araştırmada, hemşirelerin %90,4'ünün gelir düzeylerini orta olarak ifade ettikleri saptanmıştır (92). Bu sonuçlar, bu araştırma bulgusu ile paralellik göstermektedir.

Araştırma bulgularına bakıldığında, hemşirelerin yarısının 2 çocuğa sahip olduğu görülmektedir. Kanbay (2006)'ın "Hemşirelerin Kullandıkları Stresle Baş Etme Yöntemleri ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi" adlı araştırmasında, araştırmaya katılan hemşirelerin ortalama çocuk sayılarının ise 1.15 olduğu görülmektedir (162).

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; hemşirelerin %54.3'ünün mesleği isteyerek, %45.7'sinin istemeyerek seçtiği, meslekte çalışma yıllarına bakıldığında, %50.7'sinin 11 yıldan fazla, %28.5'inin 1-5 yıl, %20.9'unun 6-10 yıl arası çalıştığı ve çalışma yıl ortalamasının 12. 22 ± 7.81 olduğu, kurumda çalışma yıllarına bakıldığında ise % 62.9'unun 1-5 yıl arası, %37.1'inin 6-10 yıl arası görev yaptığı, kurumda çalışma ortalamasının da 4.79 ± 3.02 olduğu, %44.7'sinin serviste, % 17.2'sinin yoğun bakımda, %14.9'ununpoliklinikte, %12.3'ünün ameliyathanede, %10.9'unun diğer bölümler başlığı altında, Acil Servis Birimi (19 hemşire), 112 Acil Sağlık ve Ambulans Hizmetleri (7 hemşire), Evde Sağlık Hizmetleri Birimi (4 hemşire), Eğitim Hemşireliği (1 hemşire) ve Kalite (2 Hemşire) birimlerinde çalışmakta olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tüm bu bulgulara bakıldığında, hemşirelerin yarısının mesleğini isteyerek seçtiği, yarısından fazlasının 11 yıldan fazla süredir mesleğini yaptığı ve kurumda çalışma yılının 1-5 yıl arası olduğu, yarısına yakının da serviste çalıştığı görülmektedir.

Kanbay (2007)'ın yaptığı çalışmanın bulgularına göre, araştırmaya katılan hemşirelerin yarısına yakınının (%53.8), mesleği kendi isteği ile seçmemiş olduğu bulunmuştur (162). Bu yönüyle araştırmamızın bu bulgusu, Kanbay (2006)'ın araştırmasındaki bulguyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma yıllarına bakıldığında, yarısından fazlasının 11 yıldan fazla süredir mesleğini yaptığı görülmüştür. Bu durum hemşirelerin mesleki eğitim sürelerinin kısa olmaları ve genç yaşta mesleğe başladıklarını düşündürebilir. Aydın (2007)'ın yaptığı çalışmada, hemşirelerin çalışma yılının ortalama 13.04±7.05 yıl olduğu, Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt (2007) ve Uğurlu (2007)'nun araştırma sonuçlarına göre ise, hemşirelerin çalışma yılının en yüksek oranda 6-10 yıl olduğu, Kanbay (2007)'ın yaptığı çalışmanın bulgularına göre de, hemşirelerin meslekteki hizmet süresi bakımından yaklaşık yarısının (% 54.6) 11 yıl ve üstü çalışma yılına sahip oldukları bulunmuştur (45, 92, 138, 162). Bu araştırmanın bulguları, Aydın (2007) ve Kanbay (2007)'ın araştırma sonuçları ile benzerlik göstermekte olup, diğer araştırmacıların araştırma bulguları ile benzerlik göstermemektedir. Bunun nedeninin, araştırmaların farklı hastanelerde yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin kurumda çalışma yıllarına bakıldığında, yarısından fazlasının kurumda 1-5 yıl arası çalışmasının nedeni, araştırmanın yapıldığı kurum yaklaşık 10 yıldır hizmet vermektedir şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısına yakınının serviste çalıştığı saptanmıştır. Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt (2007) yaptıkları araştırmada hemşirelerin %75.4'ünün serviste çalıştığını bulmuştur (138). Bu sonuçların, şimdiki araştırmanın bulgusu ile paralellik göstermemesinin nedeninin, araştırma verileri toplanırken sadece serviste çalışan hemşirelere değil, tüm birimlerde çalışan hemşirelere ulaşılmak istenmesi olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin %56.3'ünün çalışmakta oldukları birimi isteyerek seçtiği, % 43.7'sinin istemeyerek bu birimde çalıştığı, birimlerinde çalışma yılları incelendiğinde, %85.4'ünün 1-5 yıl arası, %14.6'sının 6-10 yıl arası çalıştığı ve birim çalışma yılı ortalamasının 2.98 ± 2.42 olduğu, % 55.0'nin gündüz ve gece vardiyalı, % 40.7'sinin sürekli gündüz, % 4.3'nün ise ile sürekli gece çalıştığı, aynı zamanda hemşirelerin %80.8'nin haftada 40 saat, %19.2'sinin ise haftada 40 saatten fazla çalıştığı, çalışma saat ortalamasının 41.14 ± 2.49 olduğu, çalıştıkları birimden hemşirelerin %56.6'sının "kısmen memnunken", %27.2'sinin "memnun",

%16.2'sinin de "memnun olmadığı", %75.2'sinin işyerinde stres yaşarken, %24.8'ininstres yaşamadığı, işyerinde problem yaşama durumuna bakıldığında, %73.2'sinin "evet", %26.8'sinin "hayır" şeklinde cevap verdiği, stres konulu eğitim alma durumları incelendiğinde, %74.5'inin herhangi bir eğitim almamışken, %25.5'inin eğitim aldığı, %64.9'unun sosyal destek aldıklarını algılarken, %35.1'inin sosyal destek almadıkları, sosyal destek aldığını belirten hemşirelerin, sosyal destek aldıkları kişilere bakıldığında, ilk sırada % 53.7 ile akran/arkadaşın yer aldığı, ikinci sırada % 51.0 ile ailenin geldiği, daha sonra sırasıyla %2.3 (n=7) diğer ve %1.0 dernekler şeklinde yanıtlandığı görülmektedir (Tablo.2).

Araştırma bulgularına bakıldığında, hemşirelerin yarısından fazlasının çalışmakta oldukları birimi kendisinin isteyerek seçtiği ve çalıştığı bölümden kısmen memnun olduğu, çok büyük oranının çalıştığı birimde 1-5 yıl arası ve haftalık 40 saat çalıştığı, hemşirelerin yarısından fazlasının gündüz ve gece vardiyalı olarak görev yaptığı, işyerinde stres ve problem yaşama durumlarının oranlarının birbirine yakın ve yüksek olduğu, büyük bir çoğunluğunun stresle ilgili eğitim almadığı, sosyal destek aldığını belirten hemşirelerin oranının yüksek olduğu ve bu desteğin en çok akran/arkadaştan alındığı görülmüştür.

Kanbay (2007)'ın yaptığı çalışmanın bulgularına göre, hemşirelerin %52.1'inin çalıştığı bölümü kendi isteği ile seçmediği, buna karşın %50.4'ünün çalışma ortamından memnun olduğu bulunmuştur. Çalışma şekline bakıldığında, hemşireler % 84.9 oranında gündüz ve gece vardiyası şeklinde çalışmakta ve haftalık çalışma saati ise %58.8 oranında 40-45 saat arası değişmektedir. "İş yerinde karşılaştığınız sorunları en çok kiminle paylaşıyorsunuz" sorusuna ilk sırada %69.7 arkadaş cevabı verilmiştir. Hemşirelerin tamamına yakınının (%99) stresle baş etme ile ilgili herhangi bir programa katılmadığı görülmektedir (162).

Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt (2007)'un yaptıkları araştırmada, hemşirelerin %74.6'sının gündüz+nöbet şeklinde çalıştığı saptanmıştır (138).

5.2. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük, İş Doyumu ve Stresle Baş Etme Tarzları Ölçekleri Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi

5.2.1. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Öğrenilmiş güçlülük ölçeğinden alınan yüksek puan, yüksek öğrenilmiş güçlülük düzeyinin bir göstergesi olmaktadır. Öğrenilmiş güçlülük düzeyinin artısı ise, stresle başa çıkma düzeyinin yüksekliği olarak kabul edilir (6). Araştırmanın

örneklemini oluşturan hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük ölçeğinden almış oldukları ölçek toplam puanları 94.16 ± 19.73 (min=36, maks=177)'dir. Bu sonuç, hemşirelerin orta düzeyde öğrenilmiş güçlülüğe sahip olduklarını göstermektedir.

Hemşirelerin içinde bulundukları ağır çalışma koşulları ve çok çeşitli fiziksel ve ruhsal sorunu olan insanlara hizmet vermeleri v.b. nedenlerle, yaşamış oldukları deneyimlere bağlı olarak bir takım savunma ve baş edebilme yöntemlerini geliştirdikleri şeklinde düşünülebilir. Bunun sonucu olarak da hemşirelerin, öğrenilmiş güçlülüklerini, amaca yönelik davranışlarını engelleyen düşünce, duygu v.b. etkenleri kontrol altına alınmasında ve stres yaratan bir durumun üstesinden gelmek için bilişsel olarak kabul edilen; plan yapma, problemi tanımlama ve seçenekleri değerlendirme gibi stratejileri çok az kullanabildikleri şeklinde yorumlanabilir.

Literatürde hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük ölçeğinden almış oldukları puanlar incelendiğinde; Aydın (2007) tarafından yapılan bir araştırmada, psikiyatri servisinde görev yapan hemşirelerin stresle baş etme düzeyleri incelenmiştir (92). Bu hemşirelerin RÖGÖ' den aldıkları puanlar ortalama 120.1±13.75'dir. Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt (2007) tarafından yapılan araştırma sonucunda, hemşirelerin ölçek toplam puanları 122.97±16.91 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin aldıkları puanlar, orta düzeyde öğrenilmiş güçlülüğe sahip oldukları anlamına gelmektedir (138). Akbaba ve Gözüm (1998) tarafından yapılan araştırmada, örneklemin her soru için çoğunlukla 'oldukça iyi tanımlıyor' (3.35) seçeneğini işaretledikleri görülmüştür (37). Ayrıca 82 eğitimci hemşirenin katıldığı araştırmada, ölçeğin puan ortalaması 128.64'tür. Bu nedenle hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu söylenebilir (107). Taşçı, Özer ve Koştu (2007)'nun 85 hemşire üzerinde yaptığı araştırmada, hemşirelerin RÖGÖ (Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği) puan ortalaması 180 üzerinden 122.97±18.17'dir. Bu sonuç, hemşirelerin ortalamanın üzerinde stresle başa çıkma stratejilerini kullandıklarını göstermektedir (133). Bu araştırmanın bulguları ile diğer araştırmacıların araştırma bulguları arasında fark olduğu görülmektedir. Bu farklılık, ilgili araştırmalara katılan hemşirelerin kişilik özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir.

Uğurlu ve Ekinci (2007)'nin yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılan hemşirelerin, Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği grup puan ortalaması X=113.40 olarak bulunmuştur. Bu sonuç hemşirelerin normal düzeyde öğrenilmiş güçlülüğe sahip olduklarını göstermektedir (45). Bu bulgulara bakıldığında ise,

araştırmamızın bulgularının, Uğurlu ve Ekinci'nin yapmış olduğu araştırmanın bulgularından daha düşük sonuçlar olduğu görülmektedir.

5.2.2. Hemşirelerin İş Doyumuna İlişkin Puanlarının İncelenmesi

Hemşirelerin Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ)'nden aldıkları puanlar incelendiğinde; Genel Doyum Puan ortalamasının 2.74 ± 0.72 (min:1, maks: 4.60) İçsel Doyum Alt Ölçek Puan ortalamasının 2.77 ± 0.75 (min:1, maks: 4.50), Dışsal Doyum Alt Ölçek Puan ortalamasının da 2.69 ± 0.77 (min:1, maks: 4.75) olduğu görülmektedir. Bu çalışmada iç tutarlılık katsayısı tüm MİDÖ için .92, MİDÖ İçsel Doyum Alt Ölçeği için .88 ve MİDÖ Dışsal Doyum Alt Ölçeği için .82 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar ölçeğin bu örneklem için güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir (Tablo.3).Ayrıca bu sonuçlar, araştırmaya katılan hemşirelerin genel iş doyumunun düşük olduğunu, hemşirelerin içsel doyum puanlarının, dışsal doyum puanlarına göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Literatür incelemesinde, hemşirelerin iş doyum düzeyleri çoğunlukla düşük düzeyde olup, çalışmamızı destekler niteliktedir. Bu araştırmalara aşağıda değinilmiştir.

Erbil (2004)'in yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin içsel doyum puanları 3.19, dışsal doyum puanları 2.69, genel olarak iş doyumu puanları 2.94 olarak bulunmuştur (81). Başka bir çalışmada da, hekim ve hemşirelerin genel, içsel ve dışsal doyumlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur (65).

Derin (2007)'in, sağlık personelinin, iş doyum düzeylerini ve iş doyum düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapmış olduğu araştırmaya katılan sağlık personelinin Minnesota Doyum Ölçeğinden aldığı "Genel Doyum" puanı 3.19±,60'tır. Araştırmaya katılan sağlık personeli Minnesota Doyum Ölçeği "İçsel Doyum" alt boyutundan 3.43±,57 puanını alırken, "Dışsal Doyum" alt boyutundan ise 2.83±,81 puan almıştır (73).

Saygılı (2008)'nın hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada, hemşirelerin içsel doyum değerlendirmesi puanı 3.5, dışsal doyum değerlendirmesi puanı 2.9, genel olarak iş doyumu puanı 3.3 olarak bulunmuştur (169).

Akbaş (2011) tarafından, Devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin iş doyumu düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir araştırmaya katılan hemşireler, Minnesota İş Doyum Ölçeğinden "Genel Doyum" puanı ortalaması 3.31 ± 0.64 ve "İçsel Doyum" alt boyutundan 3.46 ± 0.64 ortalama puanını alırken, "Dışsal Doyum" alt boyutundan ise 3.09 ± 0.76 ortalama puanını almıştır (81).

Karakuş (2011) tarafından hemşirelerin mesleklerinde yaşadıkları iş tatmin düzeyini tespit etmek amacı ile yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin %42.49'u, mesleklerinde iş doyumu yaşamadıklarını belirtmişlerdir (13). Şahin (2011) tarafından iki farklı hastanede çalışan hemşirelerin iş stresi ve iş doyumu düzeylerinin incelendiği başka bir araştırmada, araştırmaya katılan hemşirelerin içsel iş doyum düzeyleri ortalama 3.2, dışsal doyum düzeyleri 2.7 ve genel iş doyum düzeyleri 3.0 olduğu, diğer bir ifade ile hemşirelerin orta düzeyde işlerinden doyum sağlamadığı ve içsel iş doyumlarının dışsal iş doyumlarından yüksek olduğu bulunmuştur (135).

Aksoy ve Polat (2013), Cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyini ve iş doyumunu etkileyen faktörleri saptamak amacı ile yaptıkları çalışmada; hemşirelerin iş doyumunun düşük olduğunu bulmuşlardır (84).

Kahraman ve arkadaşlarının (2011), yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörleri inceledikleri araştırmanın sonucunda, hemşirelerin iş doyumu puan ortalamalarının 58.88 ± 1.53 ve iş doyumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (83).

Akbolat, Işık ve Uğurluoğlu (2011)'nun Sağlık Çalışanlarının Kontrol Odağı, İş Doyumu, Rol Belirsizliği ve Rol Özgür Çatışmasının Karşılaştırılmasını incelediği araştırmada, sağlık çalışanlarının iş doyumundan elde edilen puanlar dikkate alındığı zaman, doyum düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu görülmektedir (62).

Beyazsaçlı (2010)'nın araştırmasında, hemşirelerin iş doyum düzeylerinin, medeni duruma, çocuk olup olmamasına, yaşa, iş seçim tercihine, maaş düzeyine ve haftalık çalışma saatine göre anlamlı olarak farklılaştığı, cinsiyete ve eğitim düzeyi değişkenlerine göre farklılaşmadığı saptanmıştır (58).

Aksungur (2009) tarafından bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan ebe ve hemşirelerin iş doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi ile ilgili yapılan çalışmada, ebe ve hemşirelerin iş doyumu ve yaşam kalitelerinin yaş, çalışma süresi, toplam hizmet süresi, çalışma şekli ve sigara içme durumlarından etkilendiği bulunmuştur (55).

Her meslek grubu uygun çalışma koşullarına bağlı olarak kişiler tarafından tercih edilmekte ya da edilmemektedir. Hemşirelik mesleği, çalışma koşulları anlamında sıkıntılar bulunan bir alandır. Hastanelerin fiziksel ortamlarının uygunsuzluğu, nöbet sistemi, ücret, mesleki riskler, yoğun çalışma temposu anlamında hemşirelik mesleği çeşitli sıkıntıları bünyesinde barındırmaktadır. Bahsi

geçen sıkıntılarda yapılacak olan iyileştirmeler, hemşire motivasyonu, performansı ve iş doyumunun sağlanması anlamında önemlidir.

5.2.3. Hemşirelerin Stresle Baş Etme Tarzlarına İlişkin Puanlarının İncelenmesi

Hemşirelik yüksek düzeyde mesleki beceri, ekip çalışması ve 24 saat boyunca kesintisiz hizmet vermeyi gerektiren, bu özellikleri nedeniyle de iş stresinin yoğun yaşandığı bir meslektir. İş stresi çalışanın sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyen, yapıcı düşünme ve iş memnuniyetini azaltıcı bir durumdur (170). Bu çalışmada hemşirelerin stresle baş etmede daha çok kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımını kullandıkları belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin, Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği (SBTÖ)'nden aldığı puanlara bakıldığında, SBTÖ Toplam Ölçek Puan ortalamasının 50.05 ± 9.15 (min:12, maks:84) ; alt ölçek puanlarının ise, Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Ölçek Puan ortalamasının (KGY) 13.76 ± 3.16 (min:0, maks:21), İyimser Yaklaşım Alt Ölçek Puan ortalamasının (İY) 9.49 ± 2.28 (min:0, maks:15), Sosyal Desteğe Başvurma Alt Ölçek Puan ortalamasının (SDB) 7.05 ± 1.69 (min:2, maks:11), Çaresiz Yaklaşım Alt Ölçek Puan ortalamasının (ÇY) 11.71 ± 4.17 (min:1, maks:23) ve Boyun Eğici Yaklaşım Alt Ölçek Puan ortalamasının ise (BEY) 8.03 ± 3.50 (min:0, maks:18) olduğu saptanmıştır. Bu çalışma için ölçeğin güvenirliği incelendiğinde, güvenirlik katsayısı SBTÖ tüm ölçek için .81, KGY alt ölçeği için .77, İY alt ölçeği için .70, SDB alt ölçeği için .34, ÇY alt ölçeği için .73 ve BEY alt ölçeği için .77 olarak belirlenmiştir (Tablo.3).

Stresle baş etme tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı tehdit edici olayı ortadan kaldırmaya veya etkisini azaltmaya yönelik olan problem odaklı başa çıkma çabalarını içermekte ve stresle baş etmede etkin yollar olarak kabul edilmektedir. Hemşirelerin stresle baş etmede bu yaklaşımları daha fazla kullanmaları da onların stresle etkin baş ettiklerini göstermektedir (168).

Yüksel ve Özgür (2008)'in yaptığı araştırmada da, hemşirelerin SBTÖ alt ölçek puan ortalaması incelendiğinde, en yüksek puan ortalamalarının sırasıyla Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama olduğu; en düşük puan ortalamasının ise Boyun Eğici Yaklaşım olduğu saptanmıştır (163). Bu araştırmanın bulguları, Yüksel ve Özgür (2008)'in araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Tel ve arkadaşları (2012), sağlık çalışanlarının stresle baş etmede kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımını daha fazla kullandıklarını belirlemiştir (165). Yine öğrenci hemşirelerle yapılan başka bir çalışmada, öğrencilerin stresle baş etmede en fazla kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir (Güler ve Çınar, 2010).

Kanbay (2007)'ın araştırmasında da, hemşirelerin stresli olaylar karşısında en sık başvurdukları stresle baş etme yöntemi "kendine güvenli yaklaşım"dır. Başvurulan diğer baş etme yöntemleri ise daha fazla kulanım sırasına göre iyimser yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, kendine güvensiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım şeklinde sıralanmaktadır (162).

Kullanım bakımından ilk sıralarda yer alan kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı, problem odaklı baş etme; iyimser yaklaşım ise hem duygu hem problem odaklı baş etme şeklidir. Hemşirelerin problem odaklı baş etme yollarını ilk sıralarda kullanmaları hemşirelik mesleğinden beklenen sonuçlardan biridir. Çünkü, gerek mesleğe hazırlık dönemi gerekse klinik yaşantıda hemşireler problem çözme sürecini öğrenmekte ve klinik ortamda bu tür durumlarla sıklıkla karşılaşmaktadırlar (163).

Diğer taraftan, stresli durumlarla başa çıkmaya çalışırken iyimser ve kendine güvenli davranışlar arttıkça, çalışma hayatıyla ilgili çeşitli durumlardan duyulan doyumun da birlikte arttığı; çaresiz ve boyun eğici davranışlar arttıkça doyumun azaldığı da ifade edilmektedir. Stresle etkili biçimde başa çıkabilenler "kendine güvenli" ve "iyimser" yaklaşımları, başa çıkamayanlar ise "boyun eğici", "çaresiz" yaklaşımları daha fazla kullanmaktadır (163).

5.3. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalamasında Etkili Tanıtıcı Özelliklerin İncelenmesi

Bu bölümde, araştırmaya katılan hemşirelerin yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, gelir düzeyi, çocuk sahibi olma durumu, gibi kişisel özellikleri ile Öğrenilmiş Güçlülük İlişkisi incelenmiştir.

5.3.1. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalamasının Normal Dağılıma Uyan Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımının İncelenmesi

Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği puan ortalamasının normal dağılıma uyan sosyodemografik özelliklere göre dağılımı incelendiğinde;

5.3.1.1.Yaş

Bu araştırmada, araştırmaya katılan hemşirelerin yaşlarının arttıkça, öğrenilmiş güçlülük ölçeği puan ortalamasının azaldığı, ancak yaş gruplarının puan ortalamaları arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.(F: 0.762, p>0.05) (Tablo:1). Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt (2007)'un yaptıkları çalışmada ise, hemşirelerin yaşlarının arttıkça, öğrenilmiş güçlülük puanlarının arttığı ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirtilmektedir (138). Eğitimci hemşirelerle yapılan başka bir araştırmada, stresle baş etme stratejilerini en fazla 41-45 yaş grubunun kullandığı görülmüştür (107). Uğurlu (2007), 28-32 yaş grubu hemşirelerin en yüksek öğrenilmiş güçlülük puan ortalamasını aldığını (115.08±18.23) saptamıştır (45).

Aydın (2007)'ın yaptığı çalışmada, hemşirelerin yaşları ile stresle baş etmeleri arasında ilişki saptanmamıştır (92).

Pediatri hemşireleriyle yapılan bir çalışmada, birimde ve hastanede daha uzun süre çalışan ve yaşı daha büyük olan hemşirelerin iş streslerinin daha az olduğu tespit edilmiştir (133).

5.3.1.2. Medeni Durum

Hemşirelerin medeni durumlarına göre ÖGÖ puan ortalamaları incelendiğinde, evli olan hemşire grubunun ortalama 94.63±20.19, bekarların ise 92.42±17.93 puan aldıkları belirlenmiştir. Evli hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük ölçeği puan ortalamasının bekar olanlara göre yüksek olduğu, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (t: 0.795, p> 0.05) (Tablo.4). Bu sonuç, evli ve çocuğu olan hemşirelerin, diğerlerine göre aileleriyle ilgili daha fazla sorumluluklarının olması, daha çok stresörle karşılaşabilme olasılıkları nedeniyle stresle baş etmeye yönelik farklı çözüm yolları geliştirmiş olabileceklerini düşündürebilir.

Taşçı, Özer ve Koştu (2007)'nun yaptığı araştırmada da, hemşirelerin medeni durumları ile öğrenilmiş güçlülük ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p> 0.05) (133). Aydın (2007)'nin ve Kelleci ve Gölbaşı (2004)'nın çalışmasında çıkan sonuçlar da, bu araştırma bulgularıyla benzerdir (12, 92). Karadağ ve arkadaşlarının çalışmasında (2002), evli ve çocuk sahibi olan hemşirelerin stresle baş etme düzeyleri ve bunun sonucunda iş doyumlarının daha iyi olduğu bulunmuştur (137).

Aştı'nın çalışmasında (1993), çalışan hemşirelerden evli olanların stresle baş etme becerilerini daha iyi kullandıkları ve bunun sonucunda iş doyum düzeylerinin

bekarlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (171). Bu sonuçlar, çalışma sonuçlarını desteklemektedir.

5.3.1.3. Gelir Düzeyi

Hemşirelerin gelir düzeylerine göre ÖGÖ puan ortalamaları incelendiğinde, gelirini giderlerinden fazla olarak algılayan hemşirelerin ÖGÖ puan ortalamasının en yüksek olduğu (101.14±18.46) ve sırasıyla gelirini giderine göre dengeli (96.03±18.96) ve giderlerinden daha az (89.17±20.51) bildirenlerde daha düşük olduğu görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (p: 0.005; $p<0.01$) (Tablo.4). Sosyoekonomik faktörlerin, birey tarafından değerlendiriliş tarzına uygun olarak, stresle baş etmede önemli bir rol oynadığı düşünülmüştür. Bu bulgu ayrıca, gelirin azlığı doğrultusunda yaşanacak streslerin, stresle baş etme düzeyini arttıracağı düşüncesinin doğrulanmadığını göstermektedir.

Özgür ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada, bu araştırmadaki bulguyla benzer olarak, hemşire eğitimcilerin gelir durumları ile RÖGÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F=0.75$, $p>0.05$). Geliri giderinden yüksek olan hemşire eğitimcilerin RÖGÖ puan ortalamasının, geliri giderine denk ve geliri giderinden düşük olan hemşire eğitimcilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (107).

Aydın (2007)'ın araştırmasında, hemşirelerin gelir durumları ile stresle baş etmeleri arasında ilişki saptanmamıştır. Bu sonuç bizim araştırmamızdaki bulguyla benzerlik göstermemektedir (92).

5.3.1.4. Çocuk Sahibi Olma Durumu

Çocuk sahibi olan hemşirelerin ÖGÖ puan ortalaması (94.30±19.43) çocuğu olmayanlara göre (93.30±19.97) daha yüksek olmasına karşın, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (t: 0.411, $p> 0.05$) (Tablo.4). Stres üzerinde etkisi olan faktörlerin, baş etme üzerinde de dolaylı olarak etkili olduğunu söylemek mümkündür. Bu bulgu ayrıca, çocuk sayısının baş etme yöntemi kullanımı üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Taşçı, Özer ve Koştu (2007) yaptıkları araştırmada, hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları ile stresle baş etme stratejilerini kullanma durumları arasındaki farkın anlamlı olmadığını ($p>0.05$),ancak evli ve çocuk sahibi olan hemşirelerin stresle baş etme stratejilerini daha iyi kullanmakta olduklarını belirtmişlerdir (133).

Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt (2007), evli (124.75±16.97) ve çocuğu olan (125.57±15.98) hemşirelerin RÖGÖ puan ortalamalarını, bekar (117.04±15.57)

ve çocuğu olmayanlara (117.05±17.68) göre yüksek bulmuş ve medeni durum ($p<0.05$) ile çocuğu olma ($p<0.01$) durumunun hemşirelerde öğrenilmiş güçlülük düzeyini pozitif yönde etkilediğini saptamıştır (138). Uğurlu (2007), evlilerin RÖGÖ puanının (115.22±15.18) bekarlara göre daha yüksek (108.76± 15.41) olduğunu tespit etmiştir (45). Çalışmamızın bulguları doğrultusunda, evli ve çocuğu olan hemşirelerin yaşam deneyimlerinin çeşitliliğinin ve eş desteğinin, öğrenilmiş güçlülük düzeylerini artırmada etkili olabileceği düşünülmüştür.

5.3.2. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalamasının Normal Dağılıma Uymayan Sosyodemografik Özelliklerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalamasının Normal Dağılıma Uymayan Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı İncelendiğinde;

5.3.2.1. Cinsiyet

Tablo 5 incelendiğinde, hemşirelerin ÖGÖ puan ortalamasının erkeklerde (101.26±12.21), kadınlardan (93.58±20.13) daha yüksek olduğu, bu farkın yapılan Mann Whitney U-Testi ile istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Z:-2.164, $p=0.030$, $p< 0.05$). Bu bulguya göre, araştırmanın yapıldığı hastanede görev yapan erkek hemşirelerin, bayan hemşirelere göre stresle başa çıkma stratejilerini daha fazla kullandıkları söylenebilir. Bayan hemşirelerin iş yaşantısına ait stresörlerinin yanında, toplumsal yaşantısında üstlendikleri roller ve kadının geleneksel bir rolü olarak düşünülen çocuk bakımı, ev işleri, v.b. sorumluluklar ve zorluklar da düşünülecek olursa, erkek hemşireler ile bayan hemşireler arasında öğrenilmiş güçlülük düzeyleri bakımından farklılıklar olması ve bayan hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin erkek hemşirelere göre daha düşük olması, beklenen bir durumdur.

Literatürde hemşirelerin cinsiyetleri ile öğrenilmiş güçlülük ölçeği puan ortalamasının arasındaki ilişkiyi gösteren herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Dağ'ın (1991) üniversite öğrencilerinin, iç-dış kontrol odağı inancını belirlemek için yaptığı çalışma bulguları, genel grup puan ortalaması $X=10.37$, kadınlarda $X=10.66$, erkeklerde ise $X=9.83$ olarak bulunmuştur. Kadınlar ve erkekler arasındaki farkın ($t=2.26$, $P<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (6). Yıldırım ve Ekinci (2005) yaptığı araştırmada, hemşirelik eğitimi gören kız öğrencilerin RÖGÖ puan ortalamasının (121.73±19.27), hukuk fakültesinde öğrenim gören erkek öğrencilerin puan ortalamasından (118.24±17.36) daha yüksek olduğu

bulunmuş ancak, cinsiyete göre öğrencilerin RÖGÖ Puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu belirlenmiştir (172). Bizim araştırma bulgularımız ile diğer araştırmalar arasındaki farklılığın, araştırmaların farklı örneklemlerle ya da farklı alanlarda yapılmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

5.3.2.2. Eğitim Durumu

Hemşirelerin eğitim durumları ile ÖGÖ puan ortalamasının eğitim durumlarına göre dağılımına bakıldığında, en yüksek ortalamanın önlisans mezunlarında (95.94±20.32) olduğu ve bu grubu sırasıyla lisans (95.42±16.44), lisansüstü (87.08±25.64) ve sağlık meslek lisesi mezunlarının (88.28±24.23) takip ettiği belirlenmiştir. Sağlık meslek lisesi mezunu hemşireler ile lisansüstü eğitim alanların, önlisans ile lisans mezunlarının puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu, bu puanlar arasındaki farkında yapılan Kruskal Wallis Testiyle istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (KW:6.553, p=0.088, p>0.05) (Tablo.5). Bu araştırmadan elde edilen bu sonuç, hemşirelerin farklı düzeyde eğitim almalarına rağmen baş etme düzeylerinin benzer olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca, hemşirelerin eğitimsel özelliklerinin yanı sıra, farklı değişkenlerin baş etme becerilerini etkilemiş olabileceğini düşündürebilir.

Lisans mezunu hemşirelerin, ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük düzeylerinden daha yüksek oranda öğrenilmiş güçlülük düzeyine sahip olmaları beklenen bir sonuç olabileceği düşünülmüştür.. Ancak eğitimin öğrenilmiş güçlülük düzeyini etkilememesi, hemşirelerin uygulama alanlarında bağımlı fonksiyonlarını daha fazla kullanmaları ya da mesleki rol ve sorumluluklarının eğitim düzeyine göre farklılık göstermemesinden kaynaklandığı şeklinde yorumlanmıştır.

Gölbaşı, Kelleci ve Doğan (2008)'ın çalışmasında, hemşirelerin eğitim düzeylerinin problem çözmelerini etkilemediği sonucu bulunmuştur (12). Taşçı, Özer ve Koştu da (2006), hemşirelerin eğitim durumu ile stresle baş etme stratejilerini kullanma durumları arasında anlamlı fark olmadığını belirtmişlerdir (133). Özgür ve arkadaşları (2007)'nin yaptığı çalışmada, hemşire eğitimcilerin mezun oldukları okulları ile RÖGÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (F=0.23, p>0.05). Bu sonuca göre mezun olunan okulların stresle baş etme stratejilerinin kullanımında etkili olmadığı görülmektedir (107). Benzer şekilde, Aydın (2007) yaptığı araştırmasında, hemşirelerin eğitim düzeylerinin stresle baş etme durumlarını etkilemediğini bulmuştur (92). Bu nedenle bu araştırmalardaki

sonuçların, dolaylı da olsa bizim araştırmamızdaki sonuçla benzer olduğu görülmektedir.

5.3.3. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalamasının Mesleki Özelliklere Göre Dağılımının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi

5.3.3.1. Mesleği Seçme Durumu

Tablo 6'da incelendiğinde; isteyerek mesleği seçen hemşirelerin ÖGÖ puan ortalaması (95.77±18.88), istemeyerek seçenlerin puan ortalamasından (92.25±20.59) daha yüksek olmasına karşın, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Mesleği istemeyerek seçen hemşireler mesleklerine daha zor adapte olmakta iş yaşamında stresörlerle daha zor baş etmektedirler. Örneklemimizi oluşturan hemşirelerden, mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin ÖGÖ puanının mesleği istemeyerek seçen hemşirelere göre; stresörlerin etkisinin azaltılmasında etkili baş etme yollarını kullandıkları söylenebilir.

Aydın (2007)'ın çalışmasında, mesleğini ailesi istediği için seçen hemşirelerin RÖGÖ puan ortalamasının en yüksek (124.38± 17.93), işsiz kalmamak için seçtiğini belirten hemşirelerin ise en düşük (120.12±19.61) olduğu belirlenmiştir (92). Baykal ve Serezli'nin (1999) araştırmasında hemşirelerin %70'i isteyerek mesleğini seçtiği ve iş doyum düzeylerinin yüksek olduğu ve gelir düzeyi yüksek hemşirelerin düşük olanlara göre daha düşük doyum puanına sahip olduğu, ancak gruplar arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (173).

Gemlik (2005) tarafından yapılan bir araştırmada da, araştırma grubunda bir sağlık kurumunda çalışan doktor, hemşire ve yöneticilerin öğrenilmiş güçlülük ölçeği puanları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (10). Literatürdeki bulgular, bu çalışmanın bulguları ile örtüşmektedir.

5.3.3.2. Birimde Çalışma Yılı

Bulundukları birimde 1-5 yıl çalışan hemşirelerin (94.59±18.65) ÖGÖ puan ortalaması, 6-10 yıl çalışanlara (91.68±25.24) göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak, bu farklılık istatistiksel olarak anlam taşımamaktadır ($p > 0.05$) (Tablo.6). Birimde çalışma yılı, mesleki ve yaşam deneyimlerini artırıp yaşanılan sorunları azaltmada etkili olabileceğinden; bulgularımız, bulunulan birimde çalışma yılının fazla olması, stresle başa çıkmayı olumlu yönde etkiliyor şeklinde yorumlanabilir.

5.3.3.3. Çalışma Şekli

Hemşirelerin çalışma şekilleri incelendiğinde, ÖGÖ puan ortalamasının, sırasıyla sürekli gece çalışanlarda (104.92±14.27) en yüksek olmak üzere, sürekli gündüz çalışanlarda (94.62±19.60) ve gündüz ve gece vardiyalı olarak çalışanlarda (92.98±20.01) giderek düşmekte olduğu görülmüştür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamaktadır ($p > 0.05$) (Tablo.6).

Gündüz çalışan hemşirelerin karşı karşıya kalmış oldukları iş yoğunluğu nedeniyle yaşamış oldukları stres ile gündüz ve gece vardiyası şeklinde çalışan hemşirelerin sosyal ve aile hayatlarındaki aksamalardan dolayı yaşadıkları stresin eşit olduğu düşünülmektedir.

Örneklemde gruplar arasında farklılık bulunmaması ve gece çalışan hemşirelerin ÖGÖ puan ortalamasının, diğer vardiyalarda çalışan hemşirelerin ÖGÖ puan ortalamasından daha yüksek olması, gece çalışan hemşirelerin aile içindeki sorumluluklarının başka aile bireyleri tarafından paylaşıldığını düşündürmektedir.

Utkutan (1999) yaptığı çalışmada, gündüz çalışan grubun baş etme puanlarını nöbet tutan grubun puanlarından daha düşük bulmuş, bunun beklenmedik bir durum olduğunu ve gündüz çalışan grubun evli ve çocuk sahibi olabileceği şeklinde açıklamıştır (174).

5.3.3.4. Haftalık Çalışma Saati

Haftada 40 saat çalışan hemşirelerin ÖGÖ puan ortalamasının (95.40±20.13), 40 saatten fazla çalışanlara (88.95±71.15) göre yüksek olduğu, yapılan istatistiksel analizle de bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo.6). Haftalık çalışma sürelerinin uzun olması, hemşirelerin iş stresinden daha fazla etkilenmelerine neden olan bir faktördür. Haftalık çalışma süresi arttıkça hemşirelerin stresle baş etmelerinin de azalması ve tükenmişlik yaşamaları gözlenen bir durumdur (175).

Utkutan (1999)'ın yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre, çalışılan kurumun özellikleri algılanan stresi etkilemektedir (174).

Nehir (2007) yaptığı çalışmasında hemşirelerin haftalık çalışma sürelerinin artmasına paralel olarak stresten etkilenme düzeylerinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır (175). Ayrıca Taycan ve arkadaşları (2006)'na göre de haftalık çalışma süresi arttıkça, duygusal açıdan kendini yıpranmış hissetme oranı da artmaktadır. Çalışma sürelerinin uzun olması, hemşirelerin hem duygusal hem de fiziksel olarak yıpranmalarına neden olmakta ve böylece stresli durumlarda olumsuz baş etme

yollarını seçmelerine neden olmaktadır (170). Bu sonuçlar, çalışma bulgularımızı desteklemektedir.

5.3.3.5. Çalışılan Birimden Memnuniyet

Hemşirelerin ÖGÖ puan ortalaması çalıştıkları birimden memnuniyetlerine göre incelendiğinde, bulundukları birimde çalışmaktan memnun olan grubun (96.55±18.85) en yüksek ortalamaya sahip olduğu ve sırasıyla kısmen memnun olanlar (93.32±20.03) ve memnun olmayanların (93.10±20.15) geldiği belirlenmiştir. Ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo.6).

Ortamdan memnuniyet durumu hemşirenin çalıştığı işten doyum alması, tükenmişliğin azaltılması ve etkili hasta bakımının sürdürülmesi açısından önemli bir kavramdır. Bu nedenle çalıştıkları birimden memnun olan hemşirelerin ÖGÖ puan ortalamasının, kısmen memnun olan ve memnun olmayan hemşirelerin ÖGÖ puan ortalamasından daha yüksek olmasının, bu noktada önem kazandığı düşünülmektedir.

5.3.3.6. İşyerinde Stres Yaşama Durumu

İş yerinde stres yaşamayan hemşirelerin (96.01±17.65) ÖGÖ puan ortalaması, stres yaşayanlardan (93.55±20.37) daha yüksektir, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamaktadır ($p> 0.05$) (Tablo.6).

Özgür ve ark.(2007)'nın yapmış olduğu araştırmaya katılan hemşire eğitimcilerinin stres yaşama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, hemşire eğitimcilerin %87,8'inin stres yaşadığı, %12.2'sinin ise stres yaşamadığı belirlenmiştir (107). İş yaşamında kaçınılmaz olan ve her meslekte yaşanan stresin, hemşire eğitimcilerin de yaşamış olduklarını belirtmesi beklenen bir sonuçtur.

5.3.3.7. İşyerinde Problem Yaşama Durumu

İşyerinde problem yaşamayan hemşirelerin (97.22±17.85) ÖGÖ puan ortalaması, problem yaşayanlara (93.04±20.30) göre yüksek bulunmuş ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p> 0.05$) (Tablo.6).İşyerinde problem yaşamayan hemşirelerin ÖGÖ puan ortalamalarının, problem yaşayanlara göre daha yüksek olması,bu grubun stresle baş etmede öğrenilmiş güçlülükten daha fazla yararlandığını düşündürmektedir. Literatürde işyerinde problem yaşama durumu ile ÖGÖ düzeyi arasındaki ilişkiyi gösteren herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

5.3.3.8. Sosyal Destek Alma Durumu

Hemşirelerin sosyal destek alma durumları sorulduğunda ise sosyal destek aldığını belirtenlerin (95.18±19.10) ÖGÖ puan ortalaması sosyal destek almadığını

belirtenlere (92.28±20.80) göre yüksek bulmasına karşın, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p> 0.05) (Tablo.6). Alınan ve algılanan sosyal desteğin, stresörlerin üstesinden gelinebilmesi, stresörlerle etkin şekilde baş edilebilmesi ve sorunların çözümlenebilmesi açısından önemli etkileri vardır. Örneklemi oluşturan hemşirelerin sosyal destek alma durumları ile ÖGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasının nedeninin, sosyal desteğin alındığı kişiden çok, niteliğinin önemli olduğunu düşündürmektedir. Yani sosyal desteğin etkili olabilmesi için nicelik bakımından değil nitelik bakımından yeterli olması gerekmektedir. Örneklemi oluşturan hemşireler sıklıkla aile, akraba, arkadaş ile sorunlarını paylaşırken, küçük bir grup sorunlarını kimseyle paylaşmamakta buna karşın öğrenilmiş güçlülük puanlarında farklılık görülmemektedir. Sorunlarını kimseyle paylaşmayan grupla, sorunlarını paylaşan grup arasında öğrenilmiş güçlülük yönünden farklılık olmaması, öğrenilmiş güçlülük düzeyinin belirlenmesinde, sosyal desteğin tek başına belirleyici olmadığını ve diğer değişkenlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Kanbay (2007) araştırmasında, hemşirelerin sorunları paylaştığı kişi ile kullandıkları başetme tarzı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını belirtmiştir (162). Yıldırım ve Ekinci'nin (2005) çalışmasında sorunlarını ailesi ile paylaştığını belirten hemşirelik öğrencilerinin RÖGÖ puanı en yüksek (124.13±16.28), sorununu paylaşmadığını belirtenlerin ise en düşük (113.08±16.49) olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.01) (172).

Nehir (2007)'nin yaptığı çalışmada, ekip üyelerinden yeterli destek alan hemşirelerin işyükü, çevre ve yönetimle ilgili alanlarda daha az stres yaşadıkları görülmektedir (175).

5.3.4. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalamasının Normal Dağılıma Uymayan Mesleki Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi

5.3.4.1. Meslekte Çalışma Yılı

Bu bulgular doğrultusunda; meslekte çalışma yılları 1-5 yıl olan hemşirelerin (95.83±16.15) ÖGÖ puan ortalaması 6-10 yıl çalışanlara (93.50±20.95) göre yüksek bulunmuştur. Ortalamalar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p> 0.05)(Tablo.7).

Taşçı, Özer ve Koştu (2006)'nun araştırmasında, 1 yıldan az süredir çalışan ve 1-4 arası nöbet tutan hemşirelerin stresle baş etme yöntemlerini daha iyi kullandıkları, yoğun bakım ve ameliyathanede çalışanların ise stresle baş etme yöntemlerini yeterince kullanamadıkları görülmektedir (133). Aydın (2007), Hemşirelerin yaşları, çalışma yılları ve psikiyatride çalışma yılları ile stresle baş etmeleri arasında ilişki saptamıştır (92). Mesleki deneyime göre en fazla stresle baş etme stratejilerini 21 ve üzeri yıl arasında çalışan hemşire eğitimcilerin, en az ise 11-15 yıl arası çalışan hemşire eğitimcilerin kullandıkları saptanmıştır (107).

Mesleğe yeni başlayan meslek üyeleri ilk yıllarda idealist duygular içerisinde olmaları ve yüksek beklentileri nedeni ile stresörler karşısında daha iyimser davranmakta, olaylara daha iyimser bakış açısı ile bakmakta ve duyarsızlaşmaları daha az yaşamaktadırlar. Bu çalışmadaki bulgu, bu yönü ile literatürle benzerlik göstermektedir.

5.3.4.2. Kurumda Çalışma Yılı

Kurumda çalışma yılları 1-5 yıl olan hemşirelerin (93.91±17.71) ÖGÖ puan ortalaması çalışma yılları, 6-10 yıl arasında olanlara (94.59±22.83) göre daha düşüktür, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p> 0.05$) (Tablo.7). Bu sonuçlar, mesleki deneyimle birlikte hemşirelerin ortamı yönetme, problem çözme ve sorunların üstesinden gelme yeteneğinin de arttığı şeklinde yorumlanabilir.

5.3.4.3. Çalışılan Birimi Seçme Durumu

Hemşirelerin çalıştıkları birimi seçme durumlarına göre ÖGÖ puan ortalamaları incelendiğinde, birimi isteyerek seçenlerin (94.38±93.99) gönülsüz gelenlere (93.99±21.66) oranla daha yüksek bir ortalamaya sahip oldukları görülmüş ancak bu farklılığın istatistiksel olarak anlam taşımadığı belirlenmiştir ($p> 0.05$) (Tablo.7). Bu sonucun, hemşirelerin çalışma ortamını daha kolay kontrol etmeleri ve iş odaklı çalışmalarının öğrenilmiş güçlülük düzeylerini etkilemiş olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Nehir (2007) çalışmasında, çalıştığı servisi kendisi seçmeyen hemşirelerin problem odaklı baş etme yöntemlerini daha az kullandıkları sonucuna ulaşmıştır (175). Kanbay (2007) araştırmasında, örneklemi oluşturan hemşirelerin yaklaşık yarısının (% 52.1), çalıştığı servisi kendisi seçmemesine rağmen, servisi isteyerek seçenlerle istemeyerek seçenlerin kullandığı baş etme yöntemi birbirinden farklılık göstermediğini bulmuştur (162).

5.3.4.4. İşyerinde Stres Konulu Eğitim Alma Durumu

Hemşirelerin işyerinde stres konulu eğitim alma durumları ile öğrenilmiş güçlülük ölçeği puan ortalamaları incelenmiş, eğitim alanların (99.51±16.10) almayanlara oranla (92.33±20.54) daha yüksek ortalamaya sahip oldukları görülmüştür. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmektedir (p: 0.005; $p< 0.05$) (Tablo.7).

5.4. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Puan Ortalaması ile İş Doyumu ile Stresle Baş etme Tarzları Ölçekleri Puan Ortalamaları İlişkisi

5.4.1. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Puan Ortalaması ile İş Doyumu Ölçekleri Puan Ortalamaları İlişkisinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Rosenbaum ölçeğinin ilk ortaya konulduğundaki adının da çağrıştırıldığı gibi "öz kontrol" (self-control) ölçeği olması, kavramsal olarak öğrenilmiş güçlülükteki artışın iş doyumu ile doğrusal bir ilişki göstermesi gerektiğini akla getirmektedir. Bu ilişkinin, hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük düzeyinin artması ile beraber, iş doyumu düzeylerinin arttığı biçiminde olduğu düşünülmüştür. Bu düşünceden hareketle, insanların aynı anda hem davranış-sonuç ilişkisini öğrenip genellemesi, hem de esas olarak kişinin öz kontrolünü yansıtan çeşitli stratejileri öğrenmesinin birlikte olması beklenen olgulardır. Bu durum öğrenilmiş güçlülük ile iş doyumu arasında bulunan pozitif ilişkiyi gerektirir. Öğrenilmiş güçlülük düzeyinin iş doyumunun üzerinde etkili olması beklenen bir durumdur.

Tablo 8 incelendiğinde, sırasıyla hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği puan ortalaması ile Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Genel Doyum puan ortalaması ($r =0. 307$), Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği puan ortalaması ile İçsel Doyum Alt Ölçeği puan ortalaması ($r= 0.284$) ve Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği puan ortalaması ile Dışsal Doyum Alt Ölçeği puan ortalaması ($r= 0.307$) arasında zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu ilişkilerin yönü,pozitif ve istatistiksel olarak çok anlamlı olduğu bulunmuştur ($p< 0.001$).

İş stresi (work stress), örgütsel stres (organizational stress) ve mesleki stres (occupational stress, job stress) ile benzer anlamda kullanılmaktadır. İş stresi, çalışanların psikolojik ve fizyolojik sağlığını, verimliliğini ve etkinliğini etkileyen, personel ve örgüte çeşitli maliyetler yaratabilecek önemli bir konulardır. İş stresi, çalışanların tek başlarına başa çıkabilecekleri bir süreç değildir. Çalışanlar özel

yaşamlarındaki stresi iş yaşamlarına taşıyabilir, iş stresini de özel yaşamlarına taşıyabilmektedirler. İş stresi, sadece çalışanları değil hem örgütü ilgilendirmekte, hem de kişisel ve örgütsel çözümler gerektirmektedir.

Bu araştırmada, Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalamaları ile Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (r=-0.307). Bu sonuçlar, kişilerdeki öğrenilmiş güçlülük düzeyi yükseldikçe iş doyum düzeyleri de artmakta veya öğrenilmiş güçlülük düzeyinin yükselmesi, iş doyumu düzeyinin yüksek olmasını gerektirmektedir şeklinde yorumlanabilir. Bu araştırmada da öğrenilmiş güçlülük düzeyinin ve iş doyumu düzeyinin ise orta seviyede olması "normal bir gruptan" beklenebileceği gibi pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.

Polat (2008)'ın, hemşirelerde işe bağlı stres ve iş doyumunu incelediği araştırmasının sonuçlarına göre, başlıca stres faktörleri; yönetim tarzı ve dengesiz iş yükü, hastalık ve ölüm süreci, hasta güvenliği, hekimlerle ilişkiler, işin tamamlanamaması, acil karar verme ve mesleki gelişim faktörleridir. Hemşirelerin stres düzeyleri ile iş doyum düzeyleri arasında ters yönlü, zayıf ama istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulunmuştur (164).

Literatür taraması sonucunda hemşirelerde öğrenilmiş güçlülük ve iş doyumu ilişkisini inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanamadığından, bu konu ile ilgili herhangi bir değerlendirme yapılamamıştır.

5.4.2. Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük ile Stresle Baş Etme Tarzları Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Hemşirelerin; hemşirelik mesleğinin beklentilerinin arasında yer alan problem çözme sürecindeki başarıları, baş etme yollarında doğrudan etki etmektedir.-tatar

Başa çıkma stratejilerini inceleyen araştırmaların bulgularına göre; başa çıkma stratejilerinin, stresin öncülük ettiği psikolojik belirtileri önlemede önemli bir etkisinin olduğu ortaya konmuştur (45)

Tablo 9'da, hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçek puanları ile Stresle Baş etme Tarzları Ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Hemşirelerin ÖGÖ puan ortalaması ile yalnızca SDB (r= 0.159) ve KGY (r= 0.155) alt ölçek puan ortalamaları arasında çok zayıf ilişki bulunmuştur. Bu ilişkilerin yönü pozitif ve istatistiksel olarak çok anlamlıdır ($p< 0.01$). Hemşirelerin, ÖGÖ puan ortalaması ile

SBTÖ puan ortalaması ve alt ölçeklerinden İY, ÇY ve BEY puan ortalamaları arasında ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Şahin (1995) SBTÖ'nün geçerlik, güvenirlik çalışmasını yaptığı araştırmasında, Kendine Güvenli Yaklaşımın ve İyimser Yaklaşımın stresle olumlu başa etme yöntemi olduğunu belirtmektedir (168).

Bireylerin istendik hedeflere ulaşmalarında duygu, acı, istenmedik düşünce gibi, içsel yaşam olaylarının bozucu / karıştırıcı etkisini kontrol edebilmek için başvurdukları bilişsel ve davranışsal yetenekler dağarcığı olan öğrenilmiş güçlülük ile, Stresle Baş etmede etkin yollar olan Sosyal Desteğe Başvurma ve Kendine Güvenli Yaklaşım arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişkinin bulunması, beklenen bir sonuçtur.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırma bulguları doğrultusunda; hemşirelerin

- %46.4'ünün 30-39 yaş grubunda ve yaş ortalamalarının ise 33.67± 6.81 olduğu,
- % 92.4'ününkadın, %7.6'sının erkek olduğu,
- %78.8'inin evli, %24.2'sinin bekar olduğu,
- %45.4'ünün lisans, %35.1'inin önlisans, %15.6'sının sağlık meslek lisesi ve %4.0'ünün lisansüstü programlardan mezun olduğu,
- %60.6'sının gelirini gideriyle dengeli bulduğu görülmekteyken, %32.5'inin gelirini giderinden az, %7.0'sinin ise gelirini giderinden fazla olarak algıladığı,
- %67.9'u çocuk sahibiyken; çocuk sahibi olanların %50.2'sinin 2 çocuğu, %40.9'unun 1 çocuğu ve %8.7'sinin 3 çocuğu olduğu,
- %54.3'ünün mesleği isteyerek, % 45.7'sinin istemeyerek seçtiği,
- % 50.7'sinin 11 yıldan fazla, %28.5'inin 1-5 yıl, %20.9'unun 6-10 yıl arası çalıştığı, çalışma yıl ortalamasının 12. 22 ± 7.81 olduğu,
- % 62.9'unun 1-5 yıl arası, %37.1'inin 6-10 yıl arası görev yaptığı, kurumda çalışma ortalamasının da 4.79 ± 3.02 olduğu,
- %44.7'sinin serviste, % 17.2'sinin yoğun bakımda, %14.9'unun poliklinikte, %12.3'ünün ameliyathanede, %10.9'unun diğer bölümler başlığı altında, Acil Servis Birimi (19 hemşire), 112 Acil Sağlık ve Ambulans Hizmetleri (7 hemşire), Evde Sağlık Hizmetleri Birimi (4 hemşire), Eğitim Hemşireliği (1 hemşire) ve Kalite (2 Hemşire) ve birimlerinde çalışmakta olduğu,
- %56.3'ünün çalışmakta oldukları birimi isteyerek seçtiği, % 43.7'sinin istemeyerek bu birimde çalıştığı, birimlerinde çalışma yılları incelendiğinde, %85.4'ünün 1-5 yıl arası, %14.6'sının 6-10 yıl arası çalıştığı ve birim çalışma yılı ortalamasının 2.98 ± 2.42 olduğu,
- % 55.0'nin gündüz ve gece vardiyalı, % 40.7'sinin sürekli gündüz, % 4.3'nün ise ile sürekli gece çalıştığı,

- %80.8'nin haftada 40 saat, %19.2'sinin ise haftada 40 saatten fazla çalıştığı, çalışma saat ortalamasının 41.14 ± 2.49 olduğu,
- Çalıştıkları birimden hemşirelerin %56.6'sının "kısmen memnunken", %27.2'sinin "memnun", %16.2'sinin de "memnun olmadığı",
- %75.2'sinin işyerinde stres yaşarken, %24.8'inin stres yaşamadığı,
- %73.2'sinin işyerinde problem yaşama durumuna cevabına"evet", %26.8'sinin"hayır" şeklinde cevap verdiği,
- %74.5'ininstres konulu herhangi bir eğitim almamışken, %25.5'inin eğitim aldığı,
- %64.9'unun sosyal destek aldıklarını algılarken, %35.1'i sosyal destek almadıkları ve sosyal destek aldığını belirten hemşirelerin, sosyal destek aldıkları kişilere bakıldığında, ilk sırada %53.7 ile akran/arkadaşın yer aldığı, ikinci sırada %51.0 ile ailenin geldiği, daha sonra sırasıyla %2.3 diğer ve %1.0 dernekler şeklinde yanıtlandığı,
- Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (ÖGÖ)'nden aldıkları toplam ölçek puan ortalamasının 94.16 ± 19.73 (min:36, maks:177) olduğu
- Hemşirelerin Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ)'nden aldıkları puanlar, Genel Doyum Puan ortalamasının 2.74 ± 0.72, İçsel Doyum Alt Ölçek Puan ortalamasının 2.77 ± 0.75, Dışsal Doyum Alt Ölçek Puan ortalamasının da 2.69 ± 0.77 olduğu,
- SBTÖ Toplam Ölçek Puan ortalamasının 50.05 ± 9.15; alt ölçek puanlarının ise, Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Ölçek Puan ortalamasının (KGY) 13.76 ± 3.16, İyimser Yaklaşım Alt Ölçek Puan ortalamasının (İY) 9.49 ± 2.28, Sosyal Desteğe Başvurma Alt Ölçek Puan ortalamasının (SDB) 7.05 ± 1.69, Çaresiz Yaklaşım Alt Ölçek Puan ortalamasının (ÇY) 11.71 ± 4.17 ve Boyun Eğici Yaklaşım Alt Ölçek Puan ortalamasının ise (BEY) 8.03 ± 3.50 olduğu,
- Hemşirelerin yaşları arttıkça öğrenilmiş güçlülük ölçeği puan ortalamasının azaldığı, ancak yaş gruplarının puan ortalamaları arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı,
- Evli hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük ölçeği puan ortalamasının bekar olanlara göre yüksek olduğu, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı,

- Gelirini giderlerinden fazla olarak algılayan hemşirelerin ÖGÖ puan ortalamasının en yüksek olduğu ve sırasıyla gelirini giderine göre dengeli ve giderlerinden daha az bildirenlerde daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu,
- Çocuk sahibi olan hemşirelerin ÖGÖ puan ortalamasının çocuğu olmayanlara göre daha yüksek olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı,
- ÖGÖ puan ortalamasının erkeklerde, kadınlardan daha yüksek olduğu, bu farkın yapılan Mann Whitney U-Testi ile istatistiksel olarak anlamlı olduğu,
- Eğitim durumları ile ÖGÖ puan ortalamasına bakıldığında, en yüksek ortalamanın önlisans mezunlarında olduğu ve bu grubu sırasıyla lisans, lisansüstü ve sağlık meslek lisesi mezunlarının takip ettiği, puanlar arasındaki farkın yapılan Kruskal Wallis Testiyle istatistiksel olarak anlamlı olmadığı,
- İsteyerek mesleği seçen hemşirelerin ÖGÖ puan ortalamasının, istemeyerek seçenlerin puan ortalamasından daha yüksek olmasına karşın, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı,
- Bulundukları birimde 1-5 yıl çalışan hemşirelerin ÖGÖ puan ortalaması, 6-10 yıl çalışanlara göre daha yüksek bulunduğu, ancak bu farklılığın istatistiksel olarak anlam taşımadığı,
- Çalışma şekilleri ile ÖGÖ puan ortalamasının, sırasıyla sürekli gece çalışanlarda en yüksek olmak üzere, sürekli gündüz çalışanlarda ve gündüz ve gece vardiyalı olarak çalışanlarda giderek düşmekte olduğu, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı,
- Haftada 40 saat çalışan hemşirelerin ÖGÖ puan ortalamasının, 40 saatten fazla çalışanlara göre yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu,
- Bulundukları birimde çalışmaktan memnun olan grubun en yüksek ÖGÖ puan ortalamasına sahip olduğu ve sırasıyla kısmen memnun olanlar ve memnun olmayanların geldiği ve farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı,

- İş yerinde stres yaşamayan hemşirelerin ÖGÖ puan ortalamasının yaşayanlardan daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı,
- İşyerinde problem yaşamayan hemşirelerin ÖGÖ puan ortalamasının problem yaşayanlara göre yüksek bulunduğu, ancak bu farkında istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı,
- Sosyal destek aldığını belirtenlerin ÖGÖ puan ortalamasının, sosyal destek almadığını belirtenlere göre yüksek bulmasına karşın, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı,
- Meslekte çalışma yılları 1-5 yıl olan hemşirelerin ÖGÖ puan ortalamasının, 6-10 yıl çalışanlara göre yüksek olduğu, ortalamalar arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı,
- Kurumda çalışma yılları 1-5 yıl olan hemşirelerin ÖGÖ puan ortalamasının, çalışma yılları 6-10 yıl arasında olanlara göre daha düşük olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı,
- Çalıştıkları birimi isteyerek seçenlerin ÖGÖ puan ortalamalarının, gönülsüz gelenlere oranla daha yüksek olduğu, ancak bu farklılığın istatistiksel olarak anlam taşımadığı,
- İşyerinde stres konulu eğitim alma durumları ile öğrenilmiş güçlülük ölçeği puan ortalamalarında, eğitim alanların, almayanlara oranla daha yüksek ortalamaya sahip oldukları ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldüğü,
- ÖGÖ puan ortalaması ile Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Genel Doyum, İçsel Doyum ve Dışsal Doyum puan ortalaması arasında zayıf bir ilişki bulunduğu, bu ilişkilerin yönünün pozitif ve istatistiksel olarak çok anlamlı olduğu,
- ÖGÖ puan ortalaması ile yalnızca SDB ve KGY alt ölçek puan ortalamaları arasında çok zayıf ilişki bulunduğu ve bu ilişkilerin yönünün pozitif ve istatistiksel olarak çok anlamlı olduğu bulunmuştur.
- Sonuç olarak, hemşirelerin orta düzeydeki ÖGÖ puan ortalamasında cinsiyet, gelir düzeyi, haftalık çalışma saati ve stres konulu eğitim alma durumu gibi faktörlerin etkili olduğu; yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, mesleği seçme durumu, birimde çalışma

yılı, çalışma şekli, çalışılan birimden memnuniyet, iş yerinde stres yaşama, iş yerinde problem yaşama, sosyal destek alma durumu, meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı ve çalışılan birimi seçme durumu gibi faktörlerin etkili olmadığı görülmektedir.

Veriler, araştırma hipotezlerinin kabul edildiğini, hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük özelliklerinin iş doyumu ve stresle baş etmelerinde etkili olduğunu göstermiştir.

6.2. Öneriler

- Hemşirelik rolleri ve sorumluluklarının açık bir şekilde belirlenmesi,
- Hemşirelerin çalışma ve nöbet saatlerinin özel yaşamı etkilemeyecek şekilde ve çalışanın dinlenmesini dikkate alarak düzenlenmesi,
- Hemşirelerin hizmet içi eğitime alınarak mesleki yeterliliklerinin arttırılmasının baş etmelerini attırabileceği,
- Çalışma şartları ve koşulları göz önünde bulundurularak, iş yükünün fazla olduğu yerlerde çalışanların ödüllendirilmesi ve belirli aralıklarla rotasyon programlarının düzenlenmesi,
- Hemşirelerin ekonomik durumlarının düzeltilmesi,
- Çalışma ortamlarına uyum programlarının geliştirilmesi,
- Hemşirelerin zaman yönetimini günlük yaşamlarına yansıtmalarının sağlanması,
- Hemşirelerin stres düzeylerinin azaltılması amacıyla, stresle baş etme ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının sürdürülmesi ya da bununla ilgili programlara hemşirelerin katılımının desteklenmesi,
- İş doyumu, stresle etkin baş etme yollarını öğrenme ve problem çözme becerilerini geliştirmeye, kendini tanıma ve geliştirmeye yönelik rehberlik ve danışmanlık programlarının oluşturulması,
- Hemşirelerin işe bağlı stres yaşama ve bu stresle baş etme durumlarının belirli aralıklarla belirlenmesi, elde edilen sonuçlara göre çalışma koşullarında düzenlemeler yapılması,
- Farklı kurumlarda çalışan hemşirelerde, bu üç değişkenin incelendiği araştırmaların yapılması önerilmektedir.

BÖLÜM VII

KAYNAKLAR

1- Rosenbaum M. A. Scheule for Assessing Self-Control Behaviors: Preliminary Findings. Behavioral Therapy 1980; 11: 109-121.

2- Aslan H. Ortaöğretim Kurumlarında Görev Yapan Öğretmenlerin Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyleri ve Cinsiyetlerine Göre Mizah Tarzlarının İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Adana; 2006.

3- Dönmez B, Genç G. Genel Liselerdeki Okul Yöneticisi ve Öğretmenlerin Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerine İlişkin Algıları. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2006; 7(12): 41-60.

4- Kılıç K.C, Efeoğlu E, Mimaroğlu H, Özgen H. Adana İli'ndeki Özel sağlık Merkezlerinde Çalışan Personelin İş-Aile Yaşam Çatışmasının Örgütsel Bağlılık, İş Doyumu ve İş Stresine Etkisi Üzerine Bir Araştırma. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2008; 17 (2): 241-254.

5- Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve Başa Çıkma Yolları. Remzi Kitapevi 21. Basım. İstanbul; 2012.

6- Dağ İ. Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği'nin Üniversite Öğrencileri İçin Güvenirliği ve Geçerliği. Türk Psikiyatri Dergisi 1991; 2(4): 269-274.

7- Çakır Ö. Çalışma Yaşamında Öğrenilmiş Güçlülük ve İş Stresi ile Başa Çıkmada Rolünü Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. 17. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir; 2009.

8- Yılmaz S. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlardan Ayrılma Nedenlerinin Saptanması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi Ankara; 1991.

9- Coşkun Y. Ortaöğretim Öğrencilerinin Öğrenilmiş Güçlülükleri ve Aile İçi İlişkileri. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Yayımlanmamış Doktora Tezi İstanbul; 2007.

10- Gemlik N, Sığrı Ü, Sur H. Sosyal Karşılaştırma ve Öğrenilmiş Güçlülük İlişkisinin Yönetsel Etkileri: Hastane Yöneticileri ve Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Yönetim Dergisi 2007; 18(57): 55-66.

11- Merih Y, Aslan H. Hemşire ve Ebelerin Mesleki Bilinç-Örgütlenmeye Yönelik Görüşlerinin ve İş Doyumlarının Belirlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2012; 9 (3): 40-46.

12- Gölbaşı Z, Kelleci M, Doğan S. Relatıonships Between Coping Strategies, İndividual Chararacteristics and Job Satisfaction in a Sample of Hospital Nurses: Cross Sectional Questinnaire Survey. International Journal of Nursing Studies 2008; 45 (12): 1800-1806.

13- Karakuş H. Hemşirelerin İş Tatmin Düzeyleri: Sivas İli Örneği. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2011; 3(6): 46-57.

14- Özcanarslan N. Hemşirelerin İş Ortamındaki Stresörlerinin Belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Adana; 2009.

15- Rosenbaum M. A. Learned Resourfulness As a Behavioral Repertoire for The Self-Regulatıon of İnternal Events: Issues and Speculatıons. Perspectıves on Behavıor Therapy In The Eıghtıes. Newyork Springer: 1983; 55-73.

16- Çalışır H. Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu (Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşire-Ebe Hemşireler Örneği). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul; 2012.

17- Ağargün M Y, Beşiroğlu L, Kıran Ü K, Özer E A, Kara H. COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik Özelliklere İlişkin Bir Ön Çalışma. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6: 221-226.

18- Yalçın Ö. Kendini Denetleme Becerileri Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyine Etkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Samsun; 2007.

19- Polatçı S, Boyraz E. Öğretmenlerin Öğrenilmiş Güçlülüklerinin Kaynak ve Sonuçlarına İlişkin Bir Model Önerisi. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2010; 24 (4): 77-97.

20- Rosenbaum M. The Role of Learned-Resourfulness in The Self-Control of Health Behavior ın M. Rosenbaum (Eds), Learned Resourfulness: On

Coping Skills. Self Control and Adaptive Behavior New York Springer: 1990; 3-30.

21- Türesin H. Örgüt Çalışanlarının Paternalistik Liderlik Algıları, Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyleri, İş Tatmin Düzeyleri, İş Tatmin Düzeyleri ve İşten Ayrılma Niyetleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Programı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Manisa; 2012.

22- Mc Whirter B. T, Burrow-Sanchez J. J, Townsend K. C. Measuring Learned Resourcefulness in College Students: Factor Structure Of The Self-Control Schedule (SCS). College Student Journal 2008; 42(4): 1099-1109.

23- Rosenbaum M, Ben-Ari K. Learned Helplessness and Learned Resourfulness: Effects of Noncontingent Success and Failure on İndividuals Differing in Self-Control Skills. Journal of Personality and Social Pschology 1985; 48: 198-215.

24- Staats J. W. Social Behaviorism, Homewood. IL: The Dorsey Press; 1975.

25- Meichebaum D. Cognitive-Behavior Modifications: An Integrative Approach. New York Plenum; 1977.

26- Kanfer F.H. Self-Management Methods. Goldstein (Eds.), Helping People Change New York: Pergamon Pres 1980; 334-388.

27- Kanfer F. H. Self-Regulation and Behavior. Paper Presented at the Ringberg Symposium on Volition and Action. Schloss Ringberg West Germany; 1986.

28- Bandura A. Social Learning Theory Englewood Cliffs. New Jersey Prentice Hall; 1977.

29- Korkmaz İ. Sosyal Öğrenme Kuramı B. Yeşilyaprak (Der.) Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi. Pegem A Yayıncılık İstanbul: 2003; 4: 197-220.

30- Kennett D.J, Keefer K. Impact of Learned Resourfulness and Theories of Intellıgence on Academic Achievement of University Students: An Integrated Approach. Educatıonal Pschology 2006; 26 (3): 441-457.

31- Zausniewski J. A, Chung C, Chang H, Krafcik K. Predictors of Resourcefulness in School-aged children. Issues in Mental Health Nursing 2002; 23: 385-40.

32- Güloğlu B, Aydın G. İlköğretim 5.Sınıf Öğrencilerinin Öğrenilmiş Güçlülük ve Otomatik Düşünce Biçimi Arasındaki İlişki. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2007; 33: 157-168.

33- Clanton L. D, Rude S. S, Taylor C. Learned Resourcefulness as a Moderator of Burnout in a Sample of rehabilitation Providers. Rehabilitation Psychology 1992; 37: 113-140.

34- Sinha S. P, Nayyar P, Sinha S. P. Social Support and Self-Control as Variables in Attitude Toward Life and Perceived Control Among Older People in India. The Journal of Social Psychology 2002; 142 (4): 527-540.

35- Calvete E, Connor-Smith J. K. Automatic Thoughts and Psychological Symptoms: A Cross-Cultural Comparison of American and Spanish Students. Cognitive Therapy and Research 2005; 29(2): 201-217.

36- Owen-Richard L. Thinking Positive as a Stress Buffer: The Role of Positive Automatic Cognitions in Depression and Happiness. Journal of Counseling Psychology 1994; 41(3): 325-334.

37- Akbaba S, Gözüm S. Bireyin Kendisiyle Olumlu Diyalog Kurma Öğretiminin Stresle Başa Çıkma Üzerine Etkisi. Selçuk Üniversitesi VII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Konya; 1998: 55-64.

38- Lazarus R.S. Coping Theory and Research: Past, Present, and Future. Psychosom Med: 1993; 55: 234-247.

39- Akkaya E. Üniversite Öğrencilerinin Otonomik ve Sosyotropik Kişilik Özellikleriyle Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyleri Arasındaki İlişki. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul; 2009.

40- Rosenbaum M. Self- Control Under Stress: The role of Learned Resourfulness. Advances in Behavior Research and Therapy 1989; 11(4): 249-258.

41- Folkman S. Personal Control AndStress and Coping Process: A Theoretical Analysis. Journal of Personality and Social Psychology 1984; 46 (4): 839-852.

42- Boyraz G, Aydın G. Yetiştirme Yurdu ve Anne-Baba Yanında Kalan Ergenlerde Öğrenilmiş Güçlülük. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 2003; 2 (20): 59-64.

43- Salovey P, Mayer J. D. Emotional Intelligence. Imagination Cognition and Personality 1990; 9(3), 185-211.

44- Yıldırım M H. İş Yaşamında Öğrenilmiş Güçlülük ile İş Stresi Arasındaki İlişkileri Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi 2012; 4 (2): 133-144.

45- Uğurlu N, Ekinci M. Hemşirelerde Kontrol Odağı İnancı İle Stresle Başa Çıkma Stratejileri ve Psikolojik Belirti Gösterme Durumları Arasındaki İlişkiler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 23 (2): 117-129.

46- Yılmaz H, Karahan A. Bireylerin Kişisel Özellikler Yönünden İş Doyum Düzeylerine Göre Tükenmişlikleri: Afyonkarahisar İlinde Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2009; 14 (3): 197-214.

47- Koustelios AD. Personal Characteristic and Job Satısfactıon of Grek Teachers. The Internatıonal Journal of Educatıonal Managament 2001; 15(7): 354.

48- Barutçugil İ. Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi. Kariyer Yayıncılık İstanbul; 2004.

49- Locke E. Nature and Causes of Job Satisfaction. Handbook of Industrialand Organizational Psychology (ed) Durnette. John Wiley and Sons; 1983.

50- Taşdan M, Tiryaki E. Özel ve Devlet İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin İş Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması. Eğitim ve Bilim Dergisi 2008; 33 (147): 54-70.

51- Robbins SP. Organizational Behavior. New Jersey Prentice Hall: 1999; 8th Edition: 142.

52- Batıgün A, Şahin N. İş Stresi ve Sağlık Psikolojisi Araştırmaları İçin İki Ölçek: A-Tipi Kişilik ve İş Doyumu. Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17 (1): 32-45.

53- Eğinli T. A. Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2009; 23(3): 35-52.

54- Kara B. Hemodiyaliz Hemşirelerinin Empatik Eğilim ve İş Doyumu Arasındaki İlişki. Sağlık ve Toplum Dergisi 2007; 2.

55- Aksungur A. Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Programı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Ankara; 2009.

56- Yüksel İ. Hemşirelerin İş Doyum Düzeyini Ayırt Edici İş Doyum Öğelerinin Diskriminant Analiziyle Belirlenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2002; 3 (1): 67-68.

57- Yelboğa A. Bireysel Demografik Değişkenlerin İş Doyumu ile İlişkisinin Finans Sektöründe İncelenmesi. Sosyal Bilimler Dergisi 2007; 4 (2): 1-18.

58- Beyazsaçlı M, Bulut N. Devlet Hastanelerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi (KKTC Örneği). International Conference on New Trends in Education and Their Implications 11-13 Kasım: Antalya; 2010.

59- Solmuş T. İş Yaşamında Duygular Ve Kişilerarası İlişkiler. Psikoloji Penceresinden İnsan Kaynakları Yönetimi Beta Yayınları İstanbul; 2004.

60- Çimen M, Şahin B, Akbolat M, Işık O. Özel Bakım Merkezinde Çalışan Personelin Tükenmişlik ve İş Doyum Düzeylerine Yönelik Bir Çalışma. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 3(1): 21-31.

61- Mertol S. Orta Kademe Yöneticilerinin İş Tatmini ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması (Devlet ve Özel Tekstil Sektöründe Bir Çalışma). İstanbul Üniversitesi İşletme Enstitüsü Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul; 1993.

62- Akbolat M, Işık O, Uğurluoğlu Ö. Sağlık Çalışanlarının Kontrol Odağı, İş Doyumu, Rol Belirsizliği ve Rol Çatışmasının Karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2011; 29(2): 23-48.

63- Mercer D. Job Satisfaction and The Secondary Head Teacher: The Cretion of a Model of Job Satisfaction. Scholl Leedership and Management 1997; 17: 1.

64- İnce S. Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde Çalışanların İş Doyum Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Programı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Ankara; 2005.

65- Çam O, Akgün E, Babacan, Bilge A, Ünal G. Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri ve İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6: 213-220.

66- Yıldırım F. İş Doyumu ile Örgütsel Adalet İlişkisi. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi 2010; 62 (1): 254-278.

67- Motowidlo SJ, Packard JS, Manning MR. Occupational Stress: Its Causes and Consequences for Job Performance. Jappl Psychol 1986; 71(4): 184-192.

68- Jung CG. Personality and Stress: Traits, Types, and Biotypes. Stress and Health, Third Edition PL Rice (Ed): 1999; 95-126.

69- Vries MW, Wilkerson B. Stress, Work and Mental Health: A Global Perspective. Act a Neuropsych: 2003; 15 (1): 1-16.

70- Köroğlu Ö. İçsel ve Dışsal İş Doyum Düzeyleri ile Genel İş Doyum Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Turist Rehberleri Üzerinde Bir Araştırma. Doğuş Üniversitesi Dergisi 2012; 13 (2): 275-289.

71- Uzun D. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakınlarından Gördükleri Şiddetin Tükenmişlik, Aleksitimi ve İş Doyumuna Etkisi. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Erzurum; 2013.

72- Çimen M, Şahin İ. Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2000; 5(4).

73- Derin N. Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Eskişehir; 2007.

74- Tüccar D.V. İlköğretim ve Ortaöğretim Öğretmenlerinin İş Tatminleri: Bayrampaşa Örneği. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Sakarya; 2007.

75- Bozkurt N. Öğretmen Stresi ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri. Kişisel Gelişimde Çağdaş Yönelimler Sempozyumu Ankara; 2004.

76- Çarıkçı İ. H. Çalışanların İş Tatminlerini Etkileyen Kişisel Özellikler Süpermarket Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2000; 5(2): 157.

77- Çarıkçı İ, H. Oksay A. (2004), Örgütsel Yapı ve Meslek Farklılıklarının İş Tatmini Üzerindeki Etkileri: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2004; 9 (2): 157-172.

78- Uyar G. Hemşirelik ve Yönetim. 1.Baskı. Ankara, Hürbilek Matbaacılık; 1993.

79- Kınık S. Kişilik Özellikleri İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Eskişehir; 2007.

80- Güneş N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Programı Yüksek Lisans Tezi İzmir; 2007.

81- Erbil N, Bostan Ö. Ebe ve Hemşirelerde İş Doyumu, Benlik Saygısı ve Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 7(3): 56-66.

82- Akbaş T. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Devlet Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Düzeyinin Belirlenmesi. K.K.T.C Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Lefkoşa; 2011.

83- Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E. Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2011; 4 (1): 12-18.

84- Aksoy N, Polat M. Akdeniz Bölgesi'ndeki Bir İlde Üç Farklı Hastanenin Cerrahi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013; 10 (2): 45-53.

85- Tan M, Polat H, Şahin Z. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2013; Sayı:4: 67-79.

86- Akgöz S.(2005), Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Doyumları. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics 2005;13:86-96.

87- Yıldız N, Kanan N. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunu Etkiyen Faktörler. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2005; 9 (1-2): 8–13.

88- Buzlu S. Gençlerde Madde Kullanımı, İntihar, Stres ve Başa Çıkma Yolları. Hemşirelik Bülteni 1999; 8(3): 1-11.

89- Akbaş G. Servis Hemşirelerinin Stres ve Motivasyon Düzeylerinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul; 2007.

90- Cüceloğlu D. Stres ve Başa Çıkma Yolları. İnsan ve Davranışı Remzi Kitabevi İstanbul; 1992.

91- Aydemir M, Demirci M, Uluköy M. Bankacılıkta Stres Sorunu: Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Yolları Üzerine Bilecik'te Bir Araştırma. Kocaeli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2005; 1.

92- Aydın H. Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ve Stresle Baş Etme Durumları. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul; 2007.

93- Sağlam Z. Acil Servis Hemşirelerinin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul; 2005.

94- Sabuncu A. Üniversite Öğrencilerinin Stres ve Stres ile Başa Çıkma Yöntemleri. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul; 2006.

95- Şahin B. Hemşirelik Öğrencilerinin Kendilerini Anlatma ve Stresle Baş Etme İlişkilerinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul; 2007.

96- Akatay A. Zamanın Etkin Kullanılmasını Sağlayan Davranış ve Yöntemler. Zaman Yönetimi ve Yönetsel Zamanda Etkinlik. 2.b. Gazi Kitabevi Ankara; 2007.

97- Aytaç S. İş Stresi Yönetimi El Kitabı, İş Stresi: Oluşumu, Nedenleri, Başa Çıkma Yolları Yönetimi. Uludağ Üniversitesi İİBF Çalışma Ekonomisi ve

Endüstri İlişkileri Bölümü Yönetim ve Çalışma Psikolojisi Anabilim Dalı Bursa; 2005.

98- Sağlam Z. Acil Servis Hemşirelerinin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul; 2005.

99- Gökdeniz İ. Üretim Sektöründeki İşletmelerin Örgüt İçi Stres Kaynakları ve Mobilyacılık Sektöründe Bir Uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2005; 13.

100- Eroğlu F. Davranış Bilimleri. Ankara; 2000.

101- Ergül A. Çalışma Yaşamında Stresin Bireysel Performans Üzerindeki Etkileri: Eğitim ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Balıkesir; 2012.

102- Güçlü N. (2001). Stres Yönetimi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi 2001; 21(1): 91-109.

103- Altıntaş E. Stres Yönetimi. 1.Basım, Alfa Yayınları; 2003.

104- İştar E. (2012), Stres ve Verimlilik İlişkisi. Akademik Bakış Dergisi, Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi Celalabat, Kırgızistan; 2012: 33.

105- Şenyiğit G. Çalışma Hayatında Stres. Verimlilik Dergisi, MPM Yayınları Temmuz Sayısı Ankara; 2004.

106- Tutar H. Kriz ve Stres Ortamında Yönetim. Hayat Yayıncılık İstanbul; 2000.

107- Özgür G, Dülgerler Ş, Arpacı N. Hemşire Eğitimcilerin Stresle Başetme Düzeylerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 23 (2): 51-68.

108- Braham B. Stres Yönetimi: Ateş Altında Sakin Kalabilmek. Çev. Vedat G. Diker Hayat Yayınları İstanbul; 1998.

109- Çukur M. Örgütsel Sistem Yönetimi (I). İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi 2001; 3.

110- Artan İ. Örgütsel Stres Kaynakları ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama. Özgün Matbaacılık İstanbul; 1986.

111- Akat İ, Budak G, Budak G. İşletme Yönetimi. Beta Kitabevi; 1994.

112- Stora B. Stres. (çev. Ayşe Kalın) İletişim Yayınları İstanbul; 1992.

113- Palmer M H. Yönetimde Kadınlar (çev.Kurul). American Management Association Rota Yayınları İstanbul; 1993.

114- Davison G.C.,Neale J.M. Anormal Psikoloji. (çev.edt). Dağ, İ. Türk Psikologlar Derneği Yayınları Ankara; 2004.

115- Tan S. Ergenlerde Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Atılganlık Düzeyi ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Ankara; 2006.

116- Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı. Evrim Matbaacılık İstanbul; 1991.

117- Wheler RJ, Frank MA. Identification of Stress Buffers. Behavioral Medicine 1998; 14: 78-89.

118- Durna U. Üniversite Öğrencilerinin Stres Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2006; 20(1): 319-343.

119- Güler Ö, Çınar S. Hemşirelik Öğrencilerinin Algıladıkları Stresörler ve Kullandıkları Baş etme Yöntemlerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; Sempozyum Özel Sayısı: 253-261.

120- Lazarus R.S, Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. NewYork: Springer; 1984.

121- Yerlikaya N. Lise Öğrencilerinin Mizah Tarzları İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Adana; 2007.

122- Bayam G, Okay T, Dilbaz N, Açıkgöz G. Sivil Savunma Birliği Çalışanlarında Kaygı, Umutsuzluk ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyleri ve Post Travmatik Stres Bozukluğu Sıklığı. Kriz Dergisi 1999; 10(1): 1-9.

123- Whitlington G. H. Bir Psikiyatrisin Gerçekçi ve Bütüncül Yaklaşımı. Stresle Başa Çıkma. (Çev. Neslihan Rugancı). Türk Psikologları Yayınları Ankara; 1994.

124- Ertekin Y. Stres ve Yönetim. TODAİE, Ankara;1993.

125- Aspinwall L.G, Taylor S.E. A Stitch İn Time: Self Regulation and Proactive Coping. Psychological Bulletin 1997; 121: 417-436.

126- Pehlivan İ. İş Yaşamında Stres. Pegem Yayınları 1. Baskı Ankara; 2000.

127- Erdoğan T. Stresin çalışanlar Üzerindeki Etkileri: Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2009; 14 (2): 447-461.

128- Sever A. Hemşirelerin İş Stresi ile Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayımlanmamış Doktora Tezi İstanbul; 1997.

129- Patrick A, Tyler B.A, Rachel N. Sources of Stress and Psychological Well-Being in High-Depency Nursing. Journal of Advanced Nursing: 1994; 19: 469-476.

130- Gezer N. Muğla İl Merkezindeki Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu Ve Stres. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi İzmir; 1998.

131- Hall DS. Work Related Stress of Registered Nurses in a Hospital Setting. Journal of Nurses Staff Development 2004; 20(1): 6-14.

132- Boey K.W. Coping and Family Relationship İn Stres Resistance: A Study Of Job Satisfaction of Nurse in Singapure. International Journal of Nursing Studies 1998; 35: 353-359.

133- Taşçı D, Özer F, Koştu N. Pamukkale Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Stresle Baş Etme Stratejilerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10(2): 41-48.

134- Barlas G. İstanbul İli Hemodiyaliz Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Depresyon Belirtileri ve Başa Çıkma Yöntemleri. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul; 1998.

135- Şahin Z. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşireler ile Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Stres ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Endüstri ve Örgüt Psikolojisi Programı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul; 2011.

136- Demirkan E. Hemşirelerde Mesleki Motivasyon Eksikliğinin Nedenleri ve Sonuçları Üzerine Sosyolojik Bir Çözümleme. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Konya; 2007.

137- Karadağ G, Sertbaş G, Coşkun İ. Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Bunları Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi. Hemşirelik Forumu 2002; 5(6): 8-15.

138- Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. Hemşirelerin Stresle Başa Çıkmada Bilişsel Stratejileri Kullanma Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10:4: 21-29.

139- Baydoğan M, Dağ İ. Hemodiyaliz Hastalarındaki Depresiflik Düzeyinin Yordamında Kontrol Odağı, Öğrenilmiş Güçlülük ve Sosyotropi-Otonomi. Türk Psikiyatri Dergisi 2008; 19 (1): 19-28.

140- Siva N. A. İnfertilite'de Stresle Başetme, Öğrenilmiş Güçlülük ve Depresyonun İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Nörolojik ve Psikiyatrik Bilimler Enstitüsü Yayımlanmamış Doktora Tezi Ankara; 1991.

141- Dağ İ. Kontrol Odağı, Öğrenilmiş Güçlülük ve Psikopatoloji İlişkileri. Psikoloji Dergisi 1992; 7(27): 1-9.

142- Demirci S. Düşünme İhtiyacı Ölçeği, Psikometrik Özellikleri: Düşünme İhtiyacı, Kontrol Odağı İnancı ve Öğrenilmiş Güçlülük İlişkilerinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ankara; 1998.

143- Sarıcı S. Üniversite Öğrencilerinin Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyleri, Ben Durumları ve Sosyo-ekonomik Düzeyleri Aralarındaki İlişkiler. Atatürk Üniversitesi Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Erzurum; 1999.

144- Cenkseven F. Üniversite Öğrencilerinin Öznel ve Psikolojik İyi Olmanın Yordayıcılarının İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayımlanmamış Doktora Tezi Adana; 2004.

145- Akgün S. TheEffects of Situation and Learned Resourcefulness on Coping Responses. Social Behavior and Personality 2004; 32 (5): 441-448.

146- Akbalık Ö. Üniversite Öğrencilerinde Kaygı Belirtileri ve İç-Dış Kontrol Odağı ile Öğrenilmiş Güçlülük Arasındaki İlişkiler. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Diyarbakır; 2005.

147- Akkapulu E. Ergenin Sosyal Yetkinlik Beklentisini Yordayan Bazı Değişkenler. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Adana; 2005.

148- Maraşlı M. Bazı Özelliklerine ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerine Göre Lise Öğretmenlerinin Tükenmişlik Düzeyleri. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2005; Temmuz-Ağustos-Eylül Sayısı: 27-33.

149- Ceyhan A.A. Üniversite Öğrencilerinin Geçmişte Yaşadıkları Ayrılık Kaygısının Öğrenilmiş Güçlülük, Kaygı ve Psikolojik Belirti Yordama Düzeyi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi 2006; 6 (1).

150- Argun Y. Anne Baba ve Öğretmenlerin Öğrenilmiş Güçlülüğü ve Kendilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı Doktora Tezi İzmir; 2005.

151- Yürür S, Keser A. Öğrenilmiş Güçlülük: Öğretmenler Üzerinde Bir Uygulama. Çalışma İlişkileri Dergisi 2010; 1 (1): 59-70.

152- Gültekin Z. Üniversite Öğrencilerinin Algılanan Anne-Baba Reddiyle Baş Etmeleri ile Denetim Odağı, Öğrenilmiş Güçlülük ve Eş-Kabul Reddiyle İlişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi İzmir; 2011.

153- Erigüç G. Sağlık Personelinin Kişisel Özelliklerine Göre İş Doyumu Üzerine Bir İnceleme. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2000; 5(3): 9-39.

154- Ciğerci Y. Afyon Bölgesi'nde Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Çalışmakta Olan Cerrahi Hemşirelerinin İş Doyumu Düzeylerinin ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Afyon; 2004.

155- Bahçecik N. Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. III. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bildirileri Kuşadası/Aydın; 2005: 204-210.

156- Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. Erciyes Tıp Dergisi 2007; 29 (2): 139-146.

157- Duygulu S, Korkmaz F. Hemşirelerin Örgüte Bağlılığı, İş Doyumları ve İşten Ayrılma Nedenleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 12(2): 9-20.

158- Taşdemir G. Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Empatik Eğilim ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2010; 26 (Ek sayı).

159- Aydın Ö. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumunun Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlığın Başkenti Dergisi 2011; 20: 4-11.

160- Karakışla Y. Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgüt Kültürü Algıları. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul; 2012.

161- Erşan E, Yıldırım G, Doğan S. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu ve Algılanan İş Stresi İle Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2013; 14: 115-121.

162- Kanbay Y. Kars ve Artvin İlinde Hemşirelerin Kullandıkları Stresle Baş etme Yöntemleri ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi İzmir; 2007.

163- Yüksel T Ç, Özgür, G. Hemşirelerin Stresle Baş Etme Tarzları ile Depresyon Belirti Düzeyleri Arasındaki İlişki. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 24 (1): 67-82.

164- Polat N. Hemşirelerde İşe Bağlı Stres ve İş Doyumu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Programı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Ankara; 2008.

165- Tel H, Aydın T H, Karabey G, Vergi İ, Akay D. Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik ve Stresle Baş etme Durumu. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2012; 2: 47-52.

166- Baycan A. Analysıs of Several Aspects of Job Satısfactıon Between Different Occupatıonal Groups. Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul; 1985.

167- Lazarus R.S, Folkman S. Transactional Theory and Research on Emotions and Coping. Europan Journal of Personality 1987; 1: 141-170.

168- Şahin H N, Durak A. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi 1995; 10 (34): 56-73.

169- Saygılı M. Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Programı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Ankara; 2008.

170- Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın Nurcan. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyo-demografik Özelliklerle İlişkisi. Anotolian Journal of Psychiatry 2006; 7: 100-108.

171- Aştı N. Çalışan Hemşirelerin İş Günü Kaybı Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi İstanbul; 1993.

172- Yıldırım A, Ekinci M. Eğitimi Hemşirelik Olan ve Olmayan Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 8 (3): 19-29.

173- Baykal Ü, Serezli S (1999). Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin Araştırılması. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Atatürk Üniversitesi HYO Erzurum; 1999: 444-452.

174- Utkutan S. Pediatri Hemşirelerinde Stres Yaratan Faktörler ve Kullandıkları Baş etme Yolları. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi İzmir; 1999.

175- Nehir S. Ankara İlindeki Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Ortamındaki Stres Etkenleri ve Kullandıkları Baş etme Yöntemlerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10 (3): 60-68.

BÖLÜM VIII
EKLER
Ek I

T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

SAYI: 70941619- 414
KONU : Uygulama İzni

12./02./2014

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim dalınız yüksek lisans öğrencisi Fatma GERDEN ERGENÇ'in "Hemşirelerde Öğrenilmiş Güçlülük, İş Doyumu ve Stresle Baş Etme Tarzları İlişkisi" konulu tez çalışmasının uygulaması ile ilgili Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nin 05.02.2014 tarih ve 1322 sayılı yazısı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Varol PABUÇÇUOĞLU
Müdür

12/02/2013 S.Bil.Ens.Memur : H.E.GÖKTEPE
12/02/2013 S.Bil.Ens. Sek. : M.ÖRK

Ege Üniversitesi Kampüsü 35100 Bornova/İZMİR
Tel: 342 17 45 İç Hat:2514 Fax: 342 17 45
E-mail: saglikens@mail.ege.edu.tr

Ek II

T. C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Ankara III 2. Bölge Kamu Hastaneler
Birliği Genel Sekreterliği

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Sağlık Uygulama ve Araştırma
Merkezi

SAYI :28295788/

KONU: Uygulama İzni

ATATURK E A.H.
28295788
05-02-2014 10:42:00 / GIDEN 1322

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne
İZMİR

İLGİ: 28.01.2014 tarih ve 284 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızla Üniversiteniz Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Fatma GERDEN ERGENÇ'in 15.01.2014 – 15.02.2015 tarihleri arasında "Hemşirelerde Öğrenilmiş Güçlülük, İş Doyumu ve Stresle Baş Etme Tarzları İlişkisi" konulu araştırmasını Hastanemizde yapma talebiniz Yöneticiliğimizce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Aygül BULUT
Sağ. Bak. Hiz. Md.

Adres : Bilkent Yolu 3. Km. Çankaya Ankara | Telefon : 0312 291 25 25 - Faks:0312 291 27 39
www.ataturkhastanesi.gov.tr

Ek III
Hemşire Tanıtım Formu

Bu çalışma, "Hemşirelerde Öğrenilmiş Güçlülük, İş Doyumu ve Stresle Baş Etme Tarzları İlişkisinin İncelenmesi" amacıyla planlanmıştır. Vereceğiniz yanıtların içten olması, çalışma sonucunun güvenilirolmasını sağlayacaktır. İlgileriniz ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Fatma GERDEN ERGENÇ

1 – Yaşınız?.....

2- Cinsiyetiniz? a) Kadın b) Erkek

3 - Medeni durumunuz? a)Evli b)Bekar

4- Çocuğunuz var mı? a) Evet, (sayısını belirtiniz) ..... b) Hayır

5- Eğitim durumunuz? a)Sağlık Meslek Lisesi b)Önlisans c) Lisans d) Lisansüstü

6- Ekonomik durumunuz ? a) Gelir giderden az b) Gelir giderle dengeli c) Gelir giderden fazla

7- Meslekte çalışma süreniz?
Belirtiniz?.....

8- Bu kurumda çalışma süreniz ?
Belirtiniz?.....

9– Mesleği seçme durumunuz? a) İsteyerek b) İsteğim dışı

10-Çalıştığınız birim türü nedir?

a)Yoğun Bakım b)Servis c)Poliklinik d)Ameliyathane
e)Diğer.....

11- Çalıştığınız birimi seçme durumunuz? a)İsteyerek b)İstemeyerek

12-Çalışma ortamından memnuniyet durumunuz?

a)Memnunum b)Kısmen memnunum c)Memnun değilim

13– Haftalık kaç saat çalışıyorsunuz? Belirtiniz
.....

14– Çalışma şekliniz?
a) Sürekli gündüz b)Sürekli gece c)Gündüz ve gece d)Diğer, belirtiniz.....

15- Çalıştığınız birimde çalışma süreniz?Belirtiniz?.....

16. Çalıştığınız yerde yaşadığınız stresli durumlar nelerdir, belirtiniz?.....

17-İş yerinde karşılaştığınız problemleri en çok kiminle yaşıyorsunuz? (Birden fazla cevap verebilirsiniz)
.....
.....

18-Stresle ilgili programlara katılma durumunuz?
a)Evet (Cevabınız evet ise lütfen belirtiniz. Örneğin; Kurs, Seminer, Konferans v.s)
.....
.....
b)Hayır.

19- Stresle baş etme ile ilgili olarak, sosyal desteğiniz var mı? (Evet ise belirtiniz- Birden fazla cevap verebilirsiniz)
a)Evet ise;
- Aile
- Akraba
- Arkadaş
- Çalışma arkadaşları
- Dernek (Türk Hemşireler Derneği)
- Diğer.....

b)Hayır

Ek IV

Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği

Aşağıda kötü bir durum veya olayla karşılaşıldığında kişilerin neler yapabileceğini anlatan 36 ifade vardır. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ölçeği dikkate alarak uygun olan kutucuğa (**X**) işareti koyunuz.

	Hiç tanımlamıyor	Biraz Tanımlıyor	Oldukça İyi Tanımlıyor	İyi Tanımlıyor	Çok İyi Tanımlıyor
1. Sıkıcı bir işyaparken işin en az sıkıcı yanını ve bitirdiğimde elde edeceğim kazancı düşünürüm.					
2. Beni bunaltan bir işyapmak zorunda olduğumda, bunaltımı nasıl yenebileceğimi hayal eder, düşünürüm.					
3. Duygularımı düşüncelerime göre değiştirebilirim.					
4. Sinirlilik ve gerginliğimi yardım almadan yenmek bana zor gelir.					
5. Kendimi bedbin (üzüntülü) hissettiğimde, hoş olaylarıdüşünmeye çalışırım.					
6. Geçmişte yaptığım hataları düşünmekten kendimi alamam.					
7. Güç bir sorunla karşılaştığımda düzenli bir biçimde çözüm yolları ararım.					
8. Birisi beni zorlarsa işimi daha çabuk yaparım.					
9. Zor bir karar vereceksem, bütün bilgiler elimde olsa bile bu kararı ertelerim.					
10. Okuduğum şeye kendimi veremediğimi farkettiğim zaman, dikkatimi toplamak için yeni yollar ararım.					
11. Çalışmayı planladığımda, işimle ilgili olmayan herşeyi ortadan kaldırırım.					

	Hiç tanımlamıyor	Biraz Tanımlıyor	Oldukça İyi Tanımlıyor	İyi Tanımlıyor	Çok İyi Tanımlıyor
12. Kötü bir huyumdan vazgeçmek istediğimde, bu huyumu devam ettiren nedir, diye araştırırım.					
13. Beni sıkan bir düşünce karşısında, güzel şeyler düşünmeye çalışırım.					
14. Günde iki paket sigara içiyor olsam, sigarayı bırakmak için muhtemelen başkasının yardımına ihtiyaç duyarım.					
15. Kendimi kötü hissettiğimde neşeli görünmeye çalışarak ruh halimi değiştiririm.					
16. Kendimi sinirli ve gergin hissettiğimde, sakinleştirici ilacım varsa bir tane alırım.					
17. Bedbin (üzüntülü) olduğumda, kendimi hoşlandığımşeylerle uğraşmaya zorlarım.					
18. Hemen yapabilecek durumda bile olsam hoşlanmadığım işleri geciktiririm.					
19. Bazı kötü huylarımdan vazgeçebilmem için başkalarının yardımına ihtiyaç duyarım.					
20. Oturup belli bir işi yapmam güç geldiğinde, başlayabilmek için değişik yollar ararım.					
21. Beni kötümser yapsa da, gelecekte olabilecek bütün felaketleri düşünmekten kendimi alamam.					
22. Önce yapmam gereken işi bitirip, daha sonra gerçekten hoşlandığım işlere başlamayıtercih ederim.					
23. Bedenimin herhangi bir yerinde ağrı hissettiğimde bunu dert etmemeye çalışırım.					
24. Kötü bir huyumu yendiğimde kendime olan güvenim artar.					
25. Başarısızlıkla birlikte gelen kötü duyguları yenmek için, sık sık kendime bunun bir felaket olmadığını ve bir şeyler yapabileceğimi telkin ederim.					

	Hiç tanımlamıyor	Biraz Tanımlıyor	Oldukça İyi Tanımlıyor	İyi Tanımlıyor	Çok İyi Tanımlıyor
26. Kendimi patlayacakmışgibi hissettiğimde, "Dur, bir şey yapmadan önce düşün" derim.					
27. Birine çok öfkelensem bile davranışlarımı kontrol ederim.					
28. Genellikle bir karar vereceğim zaman, ani kararlar yerine bütün ihtimalleri gözönüne alarak sonuca varmaya çalışırım.					
29. Acilen yapılması gereken şeyler olsa bile, önce yapmaktan hoşlandığım şeyleri yaparım.					
30. Önemli bir işi elimde olmayan nedenlerle geciktirdiğimde kendi kendime sakin olmayıtelkin ederim.					
31. Bedenimde bir ağrı hissettiğim zaman, ağrıdan başka şeyler düşünmeye çalışırım.					
32. Yapılacak çok şey olduğunda genellikle bir plan yaparım.					
33. Kısıtlı param olduğunda kendime bir bütçe yaparım.					
34. Bir işyaparken dikkatim dağılırsa, işi küçük bölümlere ayırırım.					
35. Sık sık beni rahatsız eden nahoş düşünceleri yenemediğim olur.					
36. Aç olduğum halde yemek yeme imkanım yoksa, ya açlığımı unutmaya ya da tok olduğumu düşünmeye çalışırım.					

Ek V
İş Doyum Ölçeği

Aşağıdaki sorular iş doyumunuzla ilgili olup, iş doyumu düzeylerinizi ölçmeye yöneliktir. Tablolarda verilen ifadelere katılma durumunuz aşağıdakilerden hangisine uygun ise parantez içinde verilen sayıları lütfen tabloda verilen ifadelerin karşısına işaretleyiniz.

İş Doyumu Ölçeği	Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum
1. İşimin beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2.İşimin bana tek başıma çalışma olanağını vermesi bakımından					
3. İşimin bana ara sıra değişik şeyler yapabilme şansı vermesi bakımından					
4. İşimin bana toplumda saygın bir kişi olma şansını vermesi bakımından					
5. İşimin beni vicdana aykırı olan şeyleri yapma durumunda bırakmaması bakımından					
6. İşimin bana sabit bir iş sağlaması bakımından					
7. İşimin bana başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı vermesi bakımından					
8. İşimin bana kişilere ne yapacaklarını söyleme şansı vermesi bakımından					
9. İşimin bana kişisel yeteneklerimi kullanma şansını vermesi bakımından					
10. İşimin bana iyi bir çalışma karşılığında takdir edilme olanağı sağlaması bakımından					
11.İşimin yapılan çalışma karşılığında bana başarı hissi duygusu vermesi bakımından					
12. İşimin terfi olanağını sağlaması bakımından					
13. Üstlerimin yönetim tarzı bakımından					
14. Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından					
15. Alınan kararların uygulamaya konması bakımından					
16. İşim karşılığında aldığım ücret bakımından					
17. İşimin aldığım kararları uygulama serbestliği vermesi bakımından					
18. İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını sağlaması bakımından					
19. Çalışma yerinin fiziki şartları bakımından					
20.Çalışma arkadaşlarımın birbirleri ile anlaşmaları bakımından					

Ek VI

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla uygunluk derecesini işaretleyin.

	Sizi ne kadar tanımlıyor/ Size ne kadar uygun				
	BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA	Tamamen Uygun	Uygun	Uygun Değil	Hiç Uygun Değil
1	Kimsenin bilmesini istemem.				
2	İyimser olmaya çalışırım.				
3	Bir mucize olmasını beklerim.				
4	Olayı/ olayları büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım.				
5	Başa gelen çekilir diye düşünürüm.				
6	Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7	Kendimi kapana kısılmış gibi hissederim.				
8	Olayın/ olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9	İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem.				
10	Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11	Olanları kafama takıp, düşünmekten kendimi alamam.				
12	Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13	İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14	Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
15	Problemin çözümü için adak adarım.				
16	Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17	Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18	Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19	Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.				
20	Problemi/ problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21	Mücadeleden vazgeçerim.				

		Sizi ne kadar tanımlıyor/ Size ne kadar uygun			
	BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA	Tamamen Uygun	Uygun	Uygun Değil	Hiç Uygun Değil
22	Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23	Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24	Olaylar karşısında " kaderim buymuş''derim.				
25	"Keşke daha güçlü bir insan olsaydım'' diye düşünürüm.				
26	Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim.				
27	"Benim suçum ne'' diye düşünürüm.				
28	"Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm.				
29	Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30	Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

Ek VII

RE: Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Kullanma İzni

İhsan Dağ (ihsandag@hacettepe.edu.tr) Kişilere ekle 21.11.2013 Belgeler

Kime: Fatma Ergenç

2 ek (toplam 315.5 KB)





Tümünü zip olarak indir Tümünü OneDrive'a ekle

Sayın Ergenç,

Çalışmanızda Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeğini kullanabilirsiniz.

Ekte gönderiyorum.

Başarılar, Saygılar.

Prof. Dr. İhsan DAĞ

Bölüm Başkanı

Ek VIII

RE: Minnesota İş Doyum Ölçeği Kullanma İzni

Adli Baycan Binark (adli@adlibaycan.com) Kişileri ekle 21.11.2013

Kime: Fatma Ergenç

Ölçeği kullanabilirsiniz...

Adli Bayçan

From: Fatma Ergenç [fatmaergenc45@hotmail.com]
Sent: Wednesday, November 20, 2013 4:00 PM
To: Adli Bayçan Binark
Subject: Minnesota İş Doyum Ölçeği Kullanma İzni

Sayın Adli BAYCAN,

Adım Fatma ERGENÇ, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliğinde Yüksek Lisans Öğrencisiyim. "Hemşirelerde Öğrenilmiş Çaresizlik, İş Doyumu ve Stresle Başetme Tarzları Arasındaki İlişkiler" konulu bir yüksek lisans tezi araştırması planlamaktayım. Bu nedenle 1965 yılında gerçekleştirmiş olduğunuz "Analysis of Several Aspects of Job Satisfaction Between Different Occupational Groups" adlı çalışmanızdaki iş doyum ölçeğini, yapacağım araştırmada kullanmam için gerekli izni vermenizi ve maille cevap göndermenizi rica ediyorum.

Saygılar...

İyi çalışmalar...

Ek IX

Re: Stresle Başetme Tarzları Olçeği Kullanma Izni



Aysegul.Durak.Batigun@ankara.edu.tr (Aysegul.Durak.Batigun@ankara.edu.tr) Kişilere ekle 26.11.2013

Kime: Fatma Ergenc

Sayın Ergenç,
sözkonusu ölçeği bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar...

Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün
DTCF Psikoloji Bölümü

Sayın Ayşegül DURAK BATIGÜN,
> Adım Fatma ERGENÇ. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliğinde Yüksek Lisans
> Öğrencisiyim. "Hemşirelerde Öğrenilmiş Güçlülük, İş Doyumu ve Stresle Başetme Tarzları İlişkisi" konulu bir
> yüksek lisans tezi araştırması planlamaktayım. Bu nedenle Sayı HİSLİ ile birlikte geçerlik ve güvenirlik
> çalışmasını yapmış olduğunuz "Stresle Başetme Tarzları Ölçeği" ni araştırmamda kullanmam için gerekli izni
> vermenizi rica ediyorum.
> Saygılar...
> İyi çalışmalar....
>

Ek X

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Fatma GERDEN ERGENÇ

Doğum Yeri ve Tarihi: MANİSA/ 20.02.1980

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi: Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü.

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce.

İş Deneyimi

2002-2004 Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü Staj Sorumlusu.

2004-2011 Konya İli Yunak Hacı İzzet Baysal İlçe Devlet Hastanesi Acil Servis Hemşireliği.

2011-.....Ankara Gölbaşı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Kalite Koordinatörü.

İletişim

E-Posta Adresi: fatmaergenc45@hotmail.com.

Tarih: 05.01.2015