Sağlık Yönetimi Dergisi

SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2020, Cilt: 2, Sayı: 2, ss.101-127.

ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

HASTANE ÇALIŞANLARININ PERSPEKTİFİNDEN ÖĞRENİLMİŞ GÜÇLÜLÜĞÜN DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI DÜZEYLERİNE ETKİSİ*

THE EFFECT OF LEARNED RESOURCEFULNESS ON STATE AND TRAIT ANXIETY LEVELS FROM THE PERSPECTIVE OF HOSPITAL EMPLOYEES*

Ayşe Nur ATA[1]
Dr. Öğr. Üyesi Ertuğrul BAYER[2]

ÖZET

Öğrenilmiş güçlülük becerisi kişilerin hayatı boyunca karşılaşabileceği olumsuzluklarla ve hayatın stresiyle başa çıkabilme hususunda oldukça önemli bir etkendir. Bundan dolayı bireylerin kişisel gelişiminde oldukça etkili olan öğrenilmiş güçlülük becerisinin, kişilerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri üzerinde etkisi vardır. Öğrenilmiş güçlülük becerisi, zor ve stresli durumlarla başa çıkmada ortaya çıkan kontrol mekanizmasıdır. Durumluk kaygı, bireylerin belirli koşullarda kendilerini nasıl hissettiğiyle ilişkili iken, sürekli kaygı da bireylerin belirli bir duruma bağlı kalmadan genel olarak kendini nasıl hissettiğiyle ilgilidir. Bu çalışma hastane çalışanlarının öğrenilmiş güçlülük becerisi ile durumluk ve sürekli kaygıları arasındaki ilişkiyi ölçmek ve değerlendirmek amacıyla 1426 çalışana sahip Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde görev yapan 302 hastane çalışanı ile anket uygulaması gerçekleştirilerek yapılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, öğrenilmiş güçlülük boyutları ile durumluk ve sürekli kaygı durumları arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca sosyo-demografik değişkenlerden yaş, cinsiyet, eğitim, hastanedeki görev, meslekteki toplam hizmet süresi ve hastanedeki hizmet süresinin, birçok öğrenilmiş güçlülük boyutu ile durumluk ve sürekli kaygı durumları üzerinde belirleyici olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenilmiş Güçlülük, Durumluk Kaygı Düzeyi, Sürekli Kaygı Düzeyi.

ABSTRACT

Learned resourcefulness is an important factor in coping with the stress and negativity that people may experience throughout their lives. Therefore, learned resourcefulness skill, which is effective in individuals' personal development, has a great effect on their state and trait anxiety levels. . Learned resourcefulness is the control mechanism for dealing with difficult and stressful situations. While state anxiety is related to how individuals feel themselves under certain conditions, trait anxiety is related to how individuals feel in general without being bound to a particular situation. This study was carried out by conducting a questionnaire application with 302 hospital employees working in Isparta Suleyman Demirel University Research and Application Hospital, which has 1426 employees, in order to measure and evaluate the relationship between the learned strength of the hospital staff and the state and trait anxiety. According to the findings of the research, it was found that there was a negative relationship between the dimensions of learned resourcefulness and state and trait anxiety, the state and trait anxiety levels of individuals with high learned resourcefulness were lower. In addition, socio-demographic variables such as age, gender, education, duty in the hospital, total length of service in the occupation and length of service in the hospital were found to be influential on many learned resourcefulness and state and trait anxiety states.

Key Words: Learned Resourcefulness, State Anxiety Level, Trait Anxiety Level. .

* Bu çalışma, birinci yazarın ikinci yazar danışmanlığında hazırladığı "Hastane Çalışanlarının Öğrenilmiş Güçlülüğünün Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisi" başlıklı 2019 yılında yayınlanan yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

[1] Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, kuyrukcuaysenur@gmail.com.
[2] Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Eğirdir MYO, Yönetim Organizasyon Bölümü, ertugrulbayer@isparta.edu.tr.

Sağlık Yönetimi Dergisi

SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2020, Cilt: 2, Sayı: 2, ss.101-127.

1. GİRİŞ

Günümüz şartlarında küresel rekabet, değişen ve gelişen teknoloji, ağır çalışma koşulları, ekonomik kısıtlılık, sosyal ilişkiler, yetersiz eğitim ve daha birçok etken toplumun genel anlamda yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu durumun doğal sonucu olarak bireyler stres kaynakları ile doğrudan karşı karşıya kalmaktadırlar. Stres içeren durum ve koşullar içerisinde bulunan bireylerde kaygı unsurunun görülmesi kaçınılmazdır. Kaygı, toplumsal yaşantımızda sık sık karşımıza çıkan ve bireylerin yaşamlarında yer edinen önemli bir etkendir. Her birey hayatının belli dönemlerinde veya hayatının hemen hemen her döneminde kendisini kaygılı hissedebilmektedir.

Toplumsal yaşamın bir parçası olan, yedi/yirmi dört hizmet veren, insan sağlığını ele alan, hasta memnuniyeti ve hizmet odaklı bir yapıya sahip olan sağlık kurumları da yoğun ve stresli çalışma koşulları nedeniyle, hastane çalışanları açısından oldukça zorlayıcı bir hal almaktadır. Bu durum hastane çalışanlarının kaygı düzeylerini olumsuz yönde etkileyebilmekte ve hastane çalışanlarının kaygı düzeyinin yüksek olması durumu da kaygı bozukluklularının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Hastane çalışanlarının bu kaygı durumuyla mücadele edebilme düzeyi, aile yapısı, okulda kazanılan beceriler ve eğitim düzeyi, kişilik özellikleri ve psikolojik yapılarına göre değişiklik gösterebilmektedir. Bazı bireyler karşılaştığı olumsuz bir durum karşısında güçlü kalabilirken ve durumun nasıl çözebileceğinin farkında iken, bazı bireyler ise olumsuz durumlar karşısında yenik düşmekte, durumu nasıl çözeceğini bilememekte ve kaygılanmaktadırlar. Bireyler arasındaki bu farklılık kişilerin zor durum ve koşullar ile başa çıkabilme becerisiyle ilişkilidir. Bu beceri öğrenilmiş güçlülük becerisi olarak ifade edilmektedir.

Öğrenilmiş güçlülük; "bireyin, bugüne dek öğrenmiş olduğu, hedefe yönelik davranışlarını engelleyen düşünce, duygu, acı gibi etkenleri denetim altına almasını mümkün kılan beceriler" olarak tanımlanmaktadır (Rosenbaum, 1983, 1990; Akt: Güloğlu- Aydın, 2007: 157). Rosenbaum (1980a; 110) tarafından öğrenilmiş güçlülük ile başa çıkma stratejileri şu şekilde ifade edilmiştir:

- Duygusal ve fizyolojik durumlarla başa çıkabilmek için öz-yönergenin kullanılması,
- Problem çözme stratejilerinin uygulanması,
- Anlık doyumun ertelenmesi,
- İçsel olayları kişinin kendisinin düzenleyebileceğine dair genel bir inanca sahip olmak.

Ayrıca öğrenilmiş güçlülük kavramını, öğrenilmiş çaresizlik, yılmazlık, kontrol odağı, öz yeterlilik ve stres gibi kavramlarla ilişkilendirmek mümkündür.

Öğrenilmiş güçlülüğün fonksiyonlarının tanım, amaç ve gerekli özellikleri Tablo 1'de ifade edilmiştir.

Tablo 1. Öğrenilmiş Güçlülüğün Fonksiyonları

Fonksiyonları	Düzeltici Öz Kontrol	Yenilikçi Öz Kontrol	Deneyimsel Öz Kontrol
Tanım ve Amaçları	Hedefe giden yolda benimsenen tutum ve davranışların korunmasını ve davranışlara yönelik duygu ve acı inanç gibi içsel yaşam olaylarını içine alan her türlü müdahalenin en aza indirgenmesini ifade etmektedir.	Bireyleri, hedef doğrultusunda olumsuz olarak etkileyecek alışkanlıkların bırakılıp, hedefe yönelik yeni davranışların benimsenmesidir.	Herhangi bir değişim çabasına girmeden veya değişimi reddetmeden her türlü yaşantıya açık olmayı ifade etmektedir. Aynı zamanda bireylerin kişilik repertuarını geliş-

Sağlık Yönetimi Dergisi
SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2020, Cilt: 2, Sayı: 2, ss.101-127.

Gerekli Özellikleri	-Duygu ve düşünceleri düzenleme özelliği (Duyguları bastırma, yeniden anlama)	-Anlık tatmini erteleme özelliği, -Problem çözme odaklı olması, -Duygu ve düşünceleri düzenleme özelliği	-Algı ve hislere odaklanma özelliği -Anlık deneyimlerden yararlanma -Tatmin etme özelliği

Kaynak: (Rosenbaum, 1998: 65).

Tablo 1'de görüleceği üzere Rosenbaum (1998), öğrenilmiş güçlülüğün üç ayrı fonksiyonu olduğunu belirtmiş ve her bir fonksiyonun tanımını, amaçlarını ve gerekli özelliklerini açıklamıştır.

Rosenbaum, öğrenilmiş güçlülük kavramını şekillendirmiş ve bunun yanı sıra öğrenilmiş güçlülük kavramının ölçülebilirliği ve kıyaslanabilirliği açısından "Kendini Değerlendirme Ölçeği"'ni geliştirip, sonrasında bu ölçeğe "Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği" adını vermiştir (Rosenbaum, 1980a: 109; Coşkun, 2007: 31).

Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği, otuzaltı maddeden oluşan, zorlu durum ve koşullarla başa çıkmada kişilerin sahip olduğu kontrol mekanizmasını ne derece ortaya çıkardıklarını ölçen Likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. Bunun yanı sıra Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeğinin, Türkçe formatında güvenirlik ve geçerlik düzeyinin ölçülmesi amacıyla Dağ (1991: 270-273) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Hastane çalışanlarının olumsuz durumlara karşı daha dayanıklı olabilmesi ve kaygıyla başa çıkabilmesi her bireyde olduğu gibi öğrenilmiş güçlülük seviyesi ile yakından ilişkilidir. Bu çalışmada da kaygı düzeyleri durumluk ve sürekli kaygı olarak ele alınarak, hastane çalışanlarının öğrenilmiş güçlülüğü ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Durumluk kaygı (state anxiety), kişilerin tehlikeli veya tehdit edici olası durumları algılaması ile birlikte ortaya çıkan kaygı düzeyi olarak tanımlanırken, sürekli kaygı (trait anxiety) ise kaygı düzeyinin farklı kişilik özelliklerine göre şekillenmesini ifade eden bir kaygı düzeyi olarak tanımlanmaktadır (Spielberger, 1966: 12-13).

Stresli bir olay ile birlikte ortaya çıkan, etkisi hafif olan kaygılı durumlar, ilerlediği ve tedavi edilmediği takdirde "anksiyete bozuklukları" na neden olmaktadır. En az 6 ay süren bu bozukluk, zihinsel ve fiziksel hastalıklarla birlikte görülmektedir (Shiri vd., 2012: 87).

Bu bağlamda kaygı olgusunun belirtilerini psikolojik-bilişsel ve fizyolojik-davranışsal olarak iki grupta sınıflandırmak mümkündür (Karaman, 2009: 10; Balcıoğlu, 2006: 60). Kaygı olgusunun psikolojik ve bilişsel belirtileri; kontrolünü yitirme korkusu, unutkanlık, yetersiz hissetme, huzursuzluk ve başa çıkamama korkusu vb. olarak sınıflandırılmıştır (Atkinson vd., 1953/2008: 495 ; Çeçen, 2017: 23; Dağlar, 2016: 12). Bununla birlikte kaygı olgusunun fizyolojik-davranışsal belirtileri; kan basıncı ve kalp atışının artması, kasların gerilmesi, uykusuzluk, bitkinlik, baş ağrısı, mide rahatsızlıkları vb. olarak sınıflandırılmaktadır (Güngör, 2008: 55-56; Kocabaşoğlu: 2008: 175).

Hastane çalışanları kapsamında kaygı olgusu değerlendirildiğinde ise stresli bir çalışma ortamında bulunan hastane çalışanlarının desteğe ihtiyaç duymaları kaçınılmazdır (Shapiro vd., 2005: 65). Hastane çalışanlarının hastalara nitelikli bakım hizmeti sağlamaları için hastane çalışanlarında kaygıyı azaltmaya daha fazla özen gösterilmelidir (Ding vd., 2014: 2). Hastane çalışanlarının, fiziksel, duygusal ve zihinsel sağlıklarını korumak, etkin ve verimli bir birey

Sağlık Yönetimi Dergisi
SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2020, Cilt: 2, Sayı: 2, ss.101-127.

olmak, refah içerisinde yaşamak için stres yönetimi uygulamaları bir başka deyişle öğrenilmiş güçlülük düzeylerini geliştirmeleri gerekmektedir (Boyacı vd., 2014: 471).

Çünkü bireylerin öğrenilmiş güçlülük düzeyinin yüksek olması, stres kaynaklarından daha az etkilenmesini sağlamakta ve dolayısıyla kaygının ortaya çıkmasının engellenmesini veya kaygının azaltılmasını sağlamaktadır (Akbalık, 2005: 38)

Öğrenilmiş güçlülük düzeyi yüksek olan hastane çalışanlarının daha az kaygılı olduklarını, daha nitelikli sağlık hizmeti sağladıklarını, sakin kalabildiklerini; öğrenilmiş güçlülük düzeyi düşük olan hastane çalışanlarının ise genellikle kaygılı olduklarını ve sağlık hizmeti sunumu sırasında daha kolay hata yapabileceklerini ifade etmek mümkündür. Aynı zamanda öğrenilmiş güçlülüğü düşük olan hastane çalışanları daha zayıf ve güçsüz karaktere sahip olduklarından tehdit edici veya olumsuz bir durum karşısında tepkisiz kalabilir. Bu nedenle öğrenilmiş güçlülük düzeyi düşük olan çalışanların sağlık kurumlarında ciddi problemlere sebebiyet vermeleri muhtemeldir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amaç ve Önemi

İnsan hayatı gibi önemli bir unsurla ilişki içerisinde olan hastane çalışanlarının bulunduğu durum ve koşullar, oldukça zor ve streslidir. Hastane çalışanlarının, zor ve stresli durumlarla başa çıkarken ne kadar güçlü ve başarılı oldukları, bir başka deyişle öğrenilmiş güçlülük düzeyleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesi, hem kendileri hem de görev yaptıkları kurumlar açısından bu çalışmayı önemli kılmaktadır.

Bu durumdan hareketle bu çalışmada Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde görev yapmakta olan hastane çalışanlarının öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin belirlenebilmesi ve öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin kaygı durumları ile başa çıkma durumlarına etkisi olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

2.2. Problem Cümlesi

Araştırmanın problem cümlesi "Hastane çalışanlarında öğrenilmiş güçlülük boyutları ile kaygı düzeyi boyutları üzerinde sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık var mıdır?" ve "Öğrenilmiş güçlülük becerisinin, kaygı düzeyleri üzerinde bir etkisi var mıdır?" şeklinde belirlenmiştir.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma 2018-2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evreni, Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ndeki tüm çalışanlardan oluşmaktadır. Bu araştırmada Kolayda Örneklem Yöntemi kullanılarak araştırmaya yönelik verilerin toplanabilmesi için anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Anketler hekim, hemşire, idari personel, diğer sağlık personeli (laboratuar teknisyeni, röntgen teknisyeni, ATT) ve diğer personele (teknik personel, hasta bakıcı vb.) uygulanmıştır. Çalışanların gönüllüğü ve onayı esas alınarak dağıtılan 425 anketten 309'u geri dönmüş olup kayıp verilerden dolayı 7 anket iptal edilmiştir. Toplam 302 anket istatistiksel değerlendirme kapsamına alınmıştır.

Sağlık Yönetimi Dergisi
SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2020, Cilt: 2, Sayı: 2, ss.101-127.

2.4. Veri Toplama Aracı ve Analiz Yöntemi

Yapılan bu araştırmada veri toplamak amacıyla üç bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Bu formlardan ilki Rosenbaum (1980)'un kişilerin öğrenilmiş güçlülük düzeyini ortaya koymak amacıyla geliştirdiği "Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği", ikincisi Spielberger vd. (1970) tarafından geliştirilen "Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri" ve son olarak ise araştırmacılar tarafından hazırlanan, katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla kullanılan "Kişisel Bilgi Formu" dur.

Anket formları aracılığı ile elde edilmiş olan veriler, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0) programı ile analiz edilmiştir. Öğrenilmiş güçlülük ölçeğinde 5'li likert yöntemi, kaygı düzeyi ölçeğinde 4'lü likert yöntemi kullanılarak puanlar toplanmış ve elde edilen puanların standart sapma, aritmetik ortalama, yüzde ve frekans hesaplamaları yapılarak analiz edilmiştir. Her bir madde ya da boyuttan alınan puanlar 5'e/4'e yaklaştıkça o ifadeye katılımın yüksek olduğunu, 1'e yaklaştıkça ise katılmama eğiliminin yüksek olduğunu göstermektedir.

Boyutlar ve karşılaştırılan maddeler normal dağılım gösterdiğinden sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırmalar incelenirken parametrik testler kullanılmıştır. Üç ve üzeri grubun karşılaştırılması yapılırken "varyans analizi (ANOVA) (f testi)" ve ikili grupların karşılaştırılması yapılırken ise "t testi" kullanılmıştır. Üç ve üzeri gruplarda fark bulunduğu zaman farkın kaynağını tespit etmek için "Tukey"s-b testi" uygulanmıştır. Öğrenilmiş güçlülük düzeyinin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini ölçmek için de regresyon analizi kullanılmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, örneklem grubuna ait demografik verilerin açıklanması ve elde edilen verilerin yukarıda belirtilen istatistiksel yöntem ile analizi sonucunda elde edilen bulgulara ve bu bulgulara yönelik değerlendirmelere yer verilerek, sonuç ve öneriler geliştirilmiştir.

3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo 2'de katılımcıların tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Tablo 2'de görüleceği üzere; katılımcıların %29.8'i 25 yaş ve altında, %63.9'u kadın, %53.03'ü evli, %30.8'i hemşire, %41.1'i lisans mezunu, %44.7'sinin meslekteki hizmet süresi 5 yıl ve altı son olarak %62.9'unun hastanedeki toplam hizmet süresi de 5 yıl ve altıdır.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler	Frekans	Yüzde %
Yaş (Yıl)		
-25	90	29.8
26-30	59	19.5
31-35	47	15.6
36-40	48	15.9
41+	58	19.2
Cinsiyet		
Erkek	109	36.1
Kadın	193	63.9
Medeni Durum		

Sağlık Yönetimi Dergisi
SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2020, Cilt: 2, Sayı: 2, ss.101-127.

Evli	161	53.3
Evli Değil	141	46.7
Hastanedeki Görevi		
Hekim	66	21.9
Hemşire	93	30.8
İdari Personel	31	10.3
Diğer Sağlık Personeli	47	15.6
Diğer	65	21.5
Eğitim Durumu		
-Lise	49	16.2
Ön Lisans	68	22.5
Lisans	124	41.1
Lisansüstü+	61	20.2
Meslekteki Toplam Hizmet Süresi		
-5 Yıl	135	44.7
6-10 Yıl	61	20.2
11-15 Yıl	27	8.9
16-20 Yıl	37	12.3
+21 Yıl	42	13.9
Hastanedeki Toplam Hizmet Süresi		
-5 Yıl	190	62.9
6-10 Yıl	51	16.9
+11 Yıl	61	20.2
Toplam	302	100.0

3.2. Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeğinin Alt Boyutlarının Oluşturulmasına İlişkin Faktör Analizi

Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği üzerinde faktör analizi kapsamında Kaiser-Meyer-Olkin testi ve Bartlett's testi uygulanmıştır. Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) Testi, basit korelasyon katsayılarının kısmi korelasyon katsayıları ile karşılaştırılmasıyla hesaplanmaktadır. Testin değerinin 0 ile 1 arasında değişmesi gerekmektedir (Çelik, 2012: 71). Ölçeğin maddeleri arasında uyum olup olmadığının tespitini sağlayan Baarlett's testinin değerinin $p<0.05$ olması ise ölçeğin alt boyutlarının geçerliliğini ölçmede etkin bir yeterliliğe sahip olduğunu göstermektedir (Aksu vd., 2017: 148).

Tablo 3.'te Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeğinin KMO ve Bartlett's testi sonucu verilmiştir.

Tablo 3. Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği KMO ve Bartlett's Test Sonucu

KMO ve Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		0.700
Bartlett's Test of Sphericity	Df.	276
	Sig.	0.000

Öğrenilmiş güçlülük ölçeğinde yer alan ifadelere uygulanan KMO testi sonucu değerin 0.700 olduğu tespit edilmiştir. KMO testi ölçütüne göre tespit edilen değerin faktör analizi için geçerlilik düzeyinin yeterli olduğu ifade edilebilir.

Tablo 4'te Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği faktör analizi sonuçları verilmiştir. Ölçeğe uygulanan faktör analizinde, Varimax Döndürme Yöntemi kullanılmış ve öğrenilmiş güçlülük ölçeği ifadelerine uygulanan analiz neticesinde toplam 5 boyut elde edilmiştir. Bu boyutlar; yardım

Sağlık Yönetimi Dergisi
SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2020, Cilt: 2, Sayı: 2, ss.101-127.

arama ve erteleme, dürtü denetimi ve rasyonel davranma, planlı davranma, istenmeyen düşüncelerin denetimi ile iyiye yorma ve dikkati yönlendirme olarak sınıflandırılmıştır. Araştırma kapsamında uygulanan bütün istatistiksel analizler bu beş boyut dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4. Öğrenilmiş Güçlülük Becerisi Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	Faktör Yükleri	Açıklanan Varyans	Cronbach Alfa
Faktör 1: Yardım Arama ve Erteleme			
8. Birisi beni zorlarsa işimi daha çabuk yaparım.	0,653	15.679	0.633
14. Günde iki paket sigara içiyor olsam, sigarayı bırakmak için muhtemelen başkasının yardımına ihtiyaç duyarım.	0.742		
18. Hemen yapabilecek durumda bile olsam hoşlanmadığım işleri geciktiririm.	0.463		
19. Bazı kötü huylarımdan vazgeçebilmem için başkasının yardımına ihtiyaç duyarım.	0.747		
Faktör 2: Dürtü Denetimi ve Rasyonel Davranma			
26. Kendimi patlayacakmış gibi hissettiğimde, "dur bir şey yapmadan önce düşün" derim.	0.749	10.692	0.633
27. Birine çok öfkelenirsem bile davranışlarımı kontrol ederim.	0.833		
28. Genellikle bir karar vereceğim zaman, ani kararlar yerine bütün ihtimalleri göz önüne alarak sonuca varmaya çalışırım.	0.602		
Faktör 3: Planlı Davranma			
32.Yapılacak çok şey olduğunda genellikle bir plan yaparım.	0.529	7.123	0.633
33. Kısıtlı param olduğunda, kendime bir bütçe yaparım.	0.677		
34. Bir iş yaparken dikkatim dağılırsa, işi küçük bölümlere ayırırım.	0.777		
Faktör 4: İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi			
6. Geçmişte yaptığım hataları düşünmekten kendimi alamam.	0.698	6.296	0.598
21. Beni kötümser yapsa da gelecekte olabilecek bütün felaketleri düşünmekten kendimi alamam.	0.587		
35. Sık sık beni rahatsız eden nahoş düşünceleri yenemediğim olur.	0.798		
Faktör 5: İyiye Yorma ve Dikkati Yönlendirme			
1. Sıkıcı bir is yaparken, isin en az sıkıcı olan yanını ve bitirdiğimde elde edeceğim kazancı düşünürüm.	0.615	5.242	0.602
2. Beni bunaltan bir iş yapmak zorunda olduğumda, bunaltımı nasıl yenebileceğimi hayal eder, düşünürüm.	0.755		
10. Okuduğum şeye kendimi veremediğimi fark ettiğim zaman, dikkatimi toplamak için yollar ararım.	0.739		

Faktör analizi sonucunda; birinci faktör olan "Yardım Arama ve Erteleme" boyutunun açıkladığı varyans %15.658; "Dürtü Denetimi ve Rasyonel Davranma" boyutunun (ikinci faktör)

Sağlık Yönetimi Dergisi
SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2020, Cilt: 2, Sayı: 2, ss.101-127.

açıkladığı varyans %10.692; üçüncü faktör olan "Planlı Davranma" boyutunun açıkladığı varyans %7.123; "İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi" boyutunun (dördüncü faktör) açıkladığı varyans %6.296 ve son olarak "İyiye Yorma ve Dikkati Yönlendirme" faktörünün açıkladığı varyans %5.242 olarak tespit edilmiştir.

3.3. Öğrenilmiş Güçlülük Becerisi ve Kaygı Düzeyleri Alt Boyutlarının Psikometrik Özellikleri

Öğrenilmiş güçlülük becerisinin beş alt boyut ve kaygı düzeylerinin iki alt boyut altında toplandığı ve her bir boyutun aldığı değerler ile ölçeklerin alt boyutlarına yönelik Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) test sonuçları da Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Öğrenilmiş Güçlülük Becerisi ve Kaygı Düzeyleri Ölçeklerinin Psikometrik Özellikleri

	Boyutlar	İfade Sayısı	Min/ Max	Cronbach Alfa	$\overline{X}$	SS	Normallik Testi	
							Kurstosis (Basıklık)	Skewness (Çarpıklık)
Öğrenilmiş Güçlülük	Yardım Arama ve Erteleme	4	1-5	0,633	3,716	0.883	-0.439	-0,463
	Dürtü Denetimi ve Rasyonel Davranma	3	1-5	0,663	3,493	0.893	-0.278	-0.289
	Planlı Davranma	3	1-5	0.633	3,690	0.827	-0.402	-0402
	İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi	3	1-5	0.598	3.070	0.960	-0.577	-0.004
	İyiye yorma ve Dikkati Yönlendirme	3	1-5	0.602	3.490	0.856	-0.421	-0.238
Kaygı Düzeyleri	Durumluk Kaygı	20	1-4	0.881	2.399	0.503	-0.896	-0,136
	Sürekli Kaygı	20	1-4	0.859	2.559	0.487	-0.512	-0.123

Analizde öncelikle ölçekleme normallik testi yapılmış, yapılan test sonucunda her bir boyutun basıklık (kurtotis) ve çarpıklık (skewness) değerleri tespit edilmiştir. Sonuç olarak öğrenilmiş güçlülük ve kaygı düzeyi alt boyutlarının test istatistiği değerlerinin -1.96 ile +1.96 aralığında kaldığı görülmüştür. Bu değerler doğrultusunda boyutların normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir (Can,2014: 85).

Araştırmada kullanılan ölçeklerin alt boyutlarının güvenilirlik analizi sonuçları; Yardım Arama ve Erteleme boyutunun güvenilirlik derecesi (0.633), Dürtü Denetimi ve Rasyonel Davranma boyutunun güvenilirlik derecesi (0.663), Planlı Davranma boyutunun güvenilirlik derecesi (0.663) ve İyiye Yorma ve Dikkati Yönlendirme boyutunun güvenilirlik derecesi (0.602) olarak yeterli düzeyde bulunmuştur. İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi boyutunun güvenilirlik derecesi (0.598) olduğu tespit edilmiştir. Bu değerin tam sınırda bir değer ve (α= 0.6)'ya yakın bir değer olmasından dolayı istatistiksel analiz sürecine dahil edilmiştir.

Cronbach Alfa değerinin güvenilirlik aralıkları; $0 < \alpha < 0.40$ ise "güvenilir değil", $0.40 < \alpha < 0.60$ ise "düşük güvenilirlik", $0.60 < \alpha < 0.80$ ise "oldukça güvenilir" ve $0.80 < \alpha < 1.00$ ise "yüksek güvenilirlik" olarak kabul edilir (Yıldız ve Uzunsakal, 2018: 19).

Sağlık Yönetimi Dergisi
SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2020, Cilt: 2, Sayı: 2, ss.101-127.

Bununla birlikte, Durumluk Kaygı alt boyutunun güvenilirlik düzeyi (α= 0.881) ve Sürekli Kaygı alt boyutun güvenilirlik düzeyi ise (α= 0.859) olarak tespit edilmiş olup; bu veriler yüksek düzeyde güvenilir olarak kabul edilebilir.

3.4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri Açısından Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Alt Boyutlarına Yönelik Görüşlerin Analizi

Katılımcıların öğrenilmiş güçlülük becerilerinin sosyo-demografik özellikleri açısından farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacı ile; bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi uygulanmıştır. Gruplar arasında farklılık tespit edildiğinde, farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için Tukey's-b testinden faydalanılmıştır. Bu karşılaştırmaya ilişkin bulgular sırası ile Tablo 6, Tablo 7, Tablo 8, Tablo 9 ve Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Yardım Arama ve Erteleme Alt Boyutunun Katılımcıların Sosyo Demografik Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi

Değişkenler	Frekans	*X*	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)				
-25	90	3.797	0.900	F=1.585 p=0.178
26-30	59	3.487	0.895	
31-35	47	3.750	0.867	
36-40	48	3.864	0.862	
41+	58	3.672	0.852	
Cinsiyet				
Erkek	109	3.598	0.914	t=-1.743 p=0.82
Kadın	193	3.782	0.860	
Medeni Durum				
Evli	161	3.696	0.906	t=-486 p=0.627
Evli Değil	141	3.746	0.855	
Hastanedeki Görevi				
Hekim	66	3.594	0.798	F=1.253 p=2.88
Hemşire	93	3.650	0.945	
İdari Personel	31	3.766	0.685	
Diğer Sağlık Personeli	47	3.941	0.847	
Diğer	65	3.746	0.967	
Eğitim Durumu				
-Lise	49	3.468	0.980	F=2.082 p=0.103
Ön Lisans	68	3.768	0.900	
Lisans	124	3.817	0.878	
Lisansüstü+	61	3.627	0.778	
Meslekteki Toplam Hizmet Süresi				
-5 Yıl	135	3.718	0.912	F=0.274 p=0.895
6-10 Yıl	61	3.627	0.883	
11-15 Yıl	27	3.824	0.911	
16-20 Yıl	37	3.736	0.794	
+21 Yıl	42	3.750	0.871	
Hastanedeki Toplam Hizmet Süresi				
-5 Yıl	190	3.760	0.893	F=3.727 P=0.025 **2 < 1,3**
6-10 Yıl	51	3.416	0.920	
+11 Yıl	61	3.827	0.827	

Sağlık Yönetimi Dergisi
SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2020, Cilt: 2, Sayı: 2, ss.101-127.

Tablo 6'da gösterildiği üzere, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Yardım Arama ve Erteleme alt boyutuna ilişkin görüşleri arasında; yaş (F=1.585; p=0.178>0.05), cinsiyet (t=-1.743; p=0.82>0.05), medeni durum (t=-486; p=0.627>0.05), görev (F=1.253; p=2.88>0.05), eğitim durumu (F=2.082; 0.103>0.05), ve meslekteki toplam hizmet süresi (F=0.274; p=0.895>0.05) değişkenleri açısından farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte; katılımcıların hastanedeki toplam hizmet süresi değişkeni ile Yardım Arama ve Erteleme alt boyutuna yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (F=3.727; p=0.025<0.05) tespit edilmiştir.

Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan ileri analizler sonucunda; hastanedeki toplam hizmet süresi 6-10 yıl olan grubun puan ortalamasının, hastanedeki toplam hizmet süresi 5 yıl ve altı olan grubun puan ortalamasına göre düşük olmasından ve aynı zamanda hastanedeki toplam hizmet süresi 5 yıl ve altı olan grubun puan ortalamasının hastanedeki toplam hizmet süresi 11-15 yıl olan grubun puan ortalamasından düşük olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bu durum hastanedeki toplam hizmet süresi 11 yıl ve üzeri olan hastane çalışanlarının Yardım Arama ve Erteleme becerilerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

Tablo 7. Dürtü Denetimi ve Rasyonel Davranma Alt Boyutunun Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi

Değişkenler	Frekans	*X*	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)				
-25	90	3.244	0.911	
26-30	59	3.372	0.826	F=4.386
31-35	47	3.553	0.846	p=0.002
36-40	48	3.715	0.935	**1< 4**
41+	58	3.770	0.831	**1< 5**
Cinsiyet				
Erkek	109	3.419	0.873	t=-1.088
Kadın	193	3.535	0.904	p=0.278
Medeni Durum				
Evli	161	3.585	0.863	t=1.875
Evli Değil	141	3.392	0.920	p=0.062
Hastanedeki Görevi				
Hekim	66	3.454	0.824	
Hemşire	93	3.534	0.936	F=0.106
İdari Personel	31	3.440	0.716	p=0.980
Diğer Sağlık Personeli	47	3.503	0.870	
Diğer	65	3.492	1.007	
Eğitim Durumu				
-Lise	49	3.687	0.584	
Ön Lisans	68	3.348	0.976	F=1.825
Lisans	124	3.436	0.874	p=0.143
Lisansüstü+	61	3.601	0.840	
Meslekteki Toplam Hizmet Süresi				
-5 Yıl	135	3.355	0.862	
6-10 Yıl	61	3.398	0.889	F=4.142
11-15 Yıl	27	3.777	0.842	p=0.003
16-20 Yıl	37	3.468	1.055	**1< 5**
+21 Yıl	42	3.912	0.732	**2 < 5**

Sağlık Yönetimi Dergisi
SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2020, Cilt: 2, Sayı: 2, ss.101-127.

Hastanedeki Toplam Hizmet Süresi				
-5 Yıl	190	3.424	0.881	F=1.747 P=0.176
6-10 Yıl	51	3.549	0.861	
+11 Yıl	61	3.661	0.945	

Tablo 7' de gösterildiği üzere, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Dürtü Denetimi ve Rasyonel Davranma alt boyutuna ilişkin görüşleri arasında; cinsiyet (t=-1.088; p=0.278>0.05), medeni durum (t=1.875; p=0.062>0.05), görev (F=0.106; p=0.980>0.05), eğitim durumu (F=1.825; p=0.143>0.05), ve hastanedeki toplam hizmet süresi (F=1.747; p=0.176>0.05) değişkenleri açısından farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların yaş değişkeni ile Dürtü Denetimi ve Rasyonel Davranma alt boyutuna yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (F=4.386; p=0.002<0.05) tespit edilmiştir. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan ileri analizler sonucunda; 25 yaş ve altı yaş grubunun puanının, 36-40 yaş ve 41 üstü yaş gruplarının puanından daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bu bulguya göre katılımcıların yaşları ilerledikçe dürtü denetimi ve rasyonel davranma düzeylerinin de arttığı ifade edilebilir.

Bununla birlikte; katılımcıların Meslekteki Toplam Hizmet süresi değişkeni ile Dürtü Denetimi ve Rasyonel Davranma alt boyutuna yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (F=4.142; p=0.003<0.05) tespit edilmiştir. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan ileri analizler sonucunda; meslekteki toplam hizmet süresi 5 yıl ve altı ile hizmet süresi 6-10 yıl arasında olan katılımcıların puanının hizmet süresi 21 yıl ve üzeri olan katılımcıların puanından daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Bu bağlamda katılımcıların meslekteki toplam hizmet süresinin artmasıyla, dürtü denetimi ve rasyonel davranma düzeylerinin de arttığı ifade edilmiştir.

Tablo 8. Planlı Davranma Alt Boyutunun Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi

Değişkenler	Frekans	*X*	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)				
-25	90	3.581	0.784	F=3.202 p=0.014 **2 < 3**
26-30	59	3.514	0.849	
31-35	47	3.957	0.782	
36-40	48	3.625	0.898	
41+	58	3.879	0.784	
Cinsiyet				
Erkek	109	3.584	0.898	t=-1.691 p=0.092
Kadın	193	3.751	0.781	
Medeni Durum				
Evli	161	3.750	0.831	t=1.367 p=0.173
Evli Değil	141	3.619	0.821	
Hastanedeki Görevi				
Hekim	66	3.555	0.885	F=1.087 p=0.363
Hemşire	93	3.641	0.884	
İdari Personel	31	3.860	0.676	
Diğer Sağlık Personeli	47	3.787	0.885	
Diğer	65	3.748	0.689	
Eğitim Durumu				
-Lise	49	3.645	0.870	

Sağlık Yönetimi Dergisi
SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2020, Cilt: 2, Sayı: 2, ss.101-127.

Ön Lisans	68	3.621	0.769	F=0.474 p=0.700
Lisans	124	3.699	0.789	
Lisansüstü+	61	3.786	0.946	
Meslekteki Toplam Hizmet Süresi				
-5 Yıl	135	3.570	0.819	F=2.424 p=0.048 **1 < 2** **1 < 5**
6-10 Yıl	61	3.863	0.773	
11-15 Yıl	27	3.580	0.945	
16-20 Yıl	37	3.657	0.890	
+21 Yıl	42	3.928	0.734	
Hastanedeki Toplam Hizmet Süresi				
-5 Yıl	190	3.640	0.815	F=1.547 P=0.215
6-10 Yıl	51	3.869	0.800	
+11 Yıl	61	3.699	0.879	

Tablo 8'de gösterildiği üzere, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Planlı Davranma alt boyutuna ilişkin görüşleri arasında; cinsiyet (t=-1.691; p=0.092>0.05), medeni durum (t=1.367; p=0.173>0.05), görev (F=1.087; p=0.363>0.05), eğitim durumu (F=0.474; p=0.700>0.05), ve hastanedeki toplam hizmet süresi (F=1.547; p=0.215>0.05) değişkenleri açısından farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların yaş değişkeni ile Planlı Davranma alt boyutuna yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (F=3.202; p=0.014<0.05) tespit edilmiştir. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan ileri analizler sonucunda; 6-30 yaş grubunun puanının, 31-35 yaş grubunun puanından daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bu bulgu katılımcıların yaşları ilerledikçe planlı davranma düzeyleri de artmaktadır şeklinde değerlendirilebilir.

Bununla birlikte; katılımcıların meslekteki toplam hizmet süresi değişkeni ile Planlı Davranma alt boyutuna yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (F=2.424; p=0.048<0.05) tespit edilmiştir. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan ileri analizler sonucunda; meslekteki toplam hizmet süresi 5 yıl ve altı olan katılımcıların puanının, hizmet süresi 6-10 yıl olan katılımcıların puanı ile hizmet süresi 21 yıl ve üzeri olan katılımcıların puanından daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bu bulguya göre katılımcıların meslekteki toplam hizmet süresinin artmasıyla, planlı davranma düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir.

Tablo 9. İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi Alt Boyutunun Katılımcıların Sosyo- Demografik Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi

Değişkenler	Frekans	*X*	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)				
-25	90	3.096	0.983	F=2.028 p=0.090
26-30	59	2.796	0.796	
31-35	47	3.141	0.850	
36-40	48	3.305	0.914	
41+	58	3.057	1.010	
Cinsiyet				
Erkek	109	3.076	0.976	t=-0.079 p=0.0937
Kadın	193	3.067	0.954	
Medeni Durum				
Evli	161	3.125	0.963	t=0.958 p=0.339
Evli Değil	141	3.018	0.954	

Sağlık Yönetimi Dergisi
SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2020, Cilt: 2, Sayı: 2, ss.101-127.

Hastanedeki Görevi				
Hekim	66	3.156	0.966	F=0.256 p=0.906
Hemşire	93	3.043	0.931	
İdari Personel	31	2.989	0.967	
Diğer Sağlık Personeli	47	3.113	1.095	
Diğer	65	3.030	0.910	
Eğitim Durumu				
-Lise	49	2.979	1.018	F=0.205 p=0.893
Ön Lisans	68	3.029	0.896	
Lisans	124	3.094	0.993	
Lisansüstü+	61	3.087	0.920	
Meslekteki Toplam Hizmet Süresi				
-5 Yıl	135	2.972	0.958	F=0.658 p=0.603
6-10 Yıl	61	3.109	0.982	
11-15 Yıl	27	3.160	0.854	
16-20 Yıl	37	3.153	0.897	
+21 Yıl	42	3.070	1.061	
Hastanedeki Toplam Hizmet Süresi				
-5 Yıl	190	3.094	0.981	F=0.318 P=0.728
6-10 Yıl	51	2.973	0.974	
+11 Yıl	61	3.070	0.891	

Tablo 9'da gösterildiği üzere, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi alt boyutuna ilişkin görüşleri arasında; yaş (F=2.028; p=0.090>0.05), cinsiyet (t=-0.079; p=0.092>0.05), medeni durum (t=0.958; p=0.173>0.05), görev (F=0.256; p=0.363>0.05), eğitim durumu (F=0.205; p=0.700>0.05), meslekteki toplam hizmet süresi (F=0.658; p=0.685>0.05) ve hastanedeki toplam hizmet süresi (F=0.318; p=0.215>0.05) değişkenleri açısından farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi becerileri ile katılımcıların sosyo-demografik özellikleri açısından bir farklılık göstermediği, sosyo-demogrofik özelliklerin bu beceriyi etkilemediği belirlenmiştir.

Tablo 10. İyiye Yorma ve Dikkati Yönlendirme Alt Boyutunun Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi

Değişkenler	Frekans	*X*	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)				
-25	90	3.507	0.894	F=0.703 p=0.591
26-30	59	3.344	0.740	
31-35	47	3.517	0.833	
36-40	48	3.472	0.885	
41+	58	3.603	0.910	
Cinsiyet				
Erkek	109	3.403	0.878	t=-1.318 p=0.188
Kadın	193	3.538	0.842	
Medeni Durum				
Evli	161	3.468	0.899	t=-0.375 p=0.708
Evli Değil	141	3.505	0.805	
Hastanedeki Görevi				
Hekim	66	3.535	0.805	F=0.256
Hemşire	93	3.430	0.843	

Sağlık Yönetimi Dergisi
SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2020, Cilt: 2, Sayı: 2, ss.101-127.

İdari Personel	31	3.569	0.886	p=0.906
Diğer Sağlık Personeli	47	3.524	0.856	
Diğer	65	3.466	0.929	
Eğitim Durumu				
-Lise	49	3.472	0.932	
Ön Lisans	68	3.537	0.778	F=0.523
Lisans	124	3.433	0.908	p=0.667
Lisansüstü+	61	3.590	0.785	
Meslekteki Toplam Hizmet Süresi				
-5 Yıl	135	3.506	0.788	
6-10 Yıl	61	3.377	0.935	F=2.723
11-15 Yıl	27	3.172	1.005	p=0.030
16-20 Yıl	37	3.486	0.859	**3<5**
+21 Yıl	42	3.809	0.772	
Hastanedeki Toplam Hizmet Süresi				
-5 Yıl	190	3.526	0.815	F=3.589
6-10 Yıl	51	3.209	0.975	p=0.029
+11 Yıl	61	3.612	0.859	**2< 1, 3**

Tablo 10' da gösterildiği üzere, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri İyiye Yorma ve Dikkati Yönlendirme alt boyutuna ilişkin görüşleri arasında; yaş (F=0.703; p=0.591>0.05), cinsiyet (t=-1.318; p=0.188>0.05), medeni durum (t=-0.375; p=0.708>0.05), görev (F=0.256; p=0.906>0.05) ve eğitim durumu (F=0.523; p=0.667>0.05) değişkenleri açısından farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların meslekteki hizmet süresi değişkeni ile İyiye Yorma ve Dikkati Yönlendirme alt boyutuna yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (F=2.723; p=0.030<0.05) tespit edilmiştir. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan ileri analizler sonucunda; meslekteki toplam hizmet süresi 11-15 yıl olan grubun puanının, 21 yıl ve üzeri olan grubun puanından daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu katılımcıların meslekteki toplam hizmet sürelerinin artmasıyla, iyiye yorma ve dikkati yönlendirme düzeyleri de artmaktadır şeklinde ifade edilebilir.

Bununla birlikte; katılımcıların hastanedeki toplam hizmet süresi değişkeni ile İyiye Yorma ve Dikkati Yönlendirme alt boyutuna yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (F=3.589; p=0.029<0.05) tespit edilmiştir. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan ileri analizler sonucunda; hastanedeki toplam hizmet süresi 6-10 yıl olan katılımcıların puanının, hizmet süresi 5 yıl ve altında olan ile 11-15 yıl arasında olan katılımcıların puanından daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

3.5. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri Açısından Kaygı Düzeyleri Ölçeği Alt Boyutlarına Yönelik Görüşlerinin Analizi

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri bakımından kaygı düzeyleri puanlarını karşılaştırmak amacı ile bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Varyans analizlerinde farklılık tespit edildiğinde, ilişkinin/farklılığın kaynağını bulmak için Tukey's-b testinden faydalanılmıştır. Bu karşılaştırmaya ilişkin bulgular sırası ile Tablo 11 ve Tablo 12'de gösterilmektedir.

Sağlık Yönetimi Dergisi
SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2020, Cilt: 2, Sayı: 2, ss.101-127.

Tablo 11. Durumluk Kaygı Alt Boyutunun Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi

Değişkenler	Frekans	*X*	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)				
-25	90	2.439	0.480	F=0.511 p=0.728
26-30	59	2.425	0.481	
31-35	47	2.411	0.549	
36-40	48	2.354	0.505	
41+	58	2.336	0.528	
Cinsiyet				
Erkek	109	2.320	0.494	t=-2.044 p=0.042
Kadın	193	2.443	0.504	
Medeni Durum				
Evli	161	2.380	0.520	t=-0.614 p=0.540
Evli Değil	141	2.416	0.484	
Hastanedeki Görevi				
Hekim	66	2.405	0.535	F=1.942 p=0.103
Hemşire	93	2.351	0.521	
İdari Personel	31	2.304	0.472	
Diğer Sağlık Personeli	47	2.349	0.496	
Diğer	65	2.542	0.444	
Eğitim Durumu				
-Lise	49	2.490	0.474	F=1.285 p=0.280
Ön Lisans	68	2.432	0.476	
Lisans	124	2.337	0.492	
Lisansüstü+	61	2.422	0.576	
Meslekteki Toplam Hizmet Süresi				
-5 Yıl	135	2.450	0.477	F=2.402 p=0.050 **1 > 5**
6-10 Yıl	61	2.391	0.526	
11-15 Yıl	27	2.364	0.545	
16-20 Yıl	37	2.481	0.496	
+21 Yıl	42	2.195	0.496	
Hastanedeki Toplam Hizmet Süresi				
-5 Yıl	190	2.409	0.493	F=0.116 p=0.890
6-10 Yıl	51	2.379	0.544	
+11 Yıl	61	2.382	0.506	

Tablo 11'de gösterildiği üzere, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Durumluk Kaygı alt boyutuna ilişkin görüşleri arasında; yaş (F=0.511; p=0.728>0.05), medeni durum (t=-0.614; p=0.540>0.05), görev (F=1.942; p=0.103>0.05), eğitim durumu (F=1.285; p=0.280>0.05) ve hastanedeki toplam hizmet süresi (F=0.116; p=0.890>0.05) değişkenleri açısından farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların cinsiyet değişkeni ile Durumluk Kaygı alt boyutuna yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (t=-2.044; p=0.042<0.05) tespit edilmiştir.

Katılımcıların meslekteki toplam hizmet süresi değişkeni ile Durumluk Kaygı alt boyutuna yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (F=2.402; p=0.050<0.05)tes-pit edilmiştir. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan ileri analizler sonucunda; meslekteki toplam hizmet süresi 5 yıl ve altı olan katılımcıların puanının,

Sağlık Yönetimi Dergisi
SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2020, Cilt: 2, Sayı: 2, ss.101-127.

hizmet süresi 21 yıl ve üzeri olan katılımcıların puanından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda katılımcıların meslekteki toplam hizmet süresinin artmasıyla, durumluk kaygı düzeylerinin azaldığı ifade edilebilir.

Tablo 12. Sürekli Kaygı Alt Boyutunun Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi

Değişkenler	Frekans	*X*	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)				
-25	90	2.572	0.473	
26-30	59	2.616	0.488	F=0.968
31-35	47	2.450	0.494	p=0.425
36-40	48	2.522	0.430	
41+	58	2.599	0.540	
Cinsiyet				
Erkek	109	2.453	0.491	t=-2.861
Kadın	193	2.618	0.475	p=0.005
Medeni Durum				
Evli	161	2.534	0.503	t=-0.835
Evli Değil	141	2.581	0.466	p=0.405
Hastanedeki Görevi				
Hekim	66	2.456	0.487	
Hemşire	93	2.492	0.512	F=3.225
İdari Personel	31	2.717	0.515	p=0.013
Diğer Sağlık Personeli	47	2.552	0.473	**1 < 3**
Diğer	65	2.688	0.404	
Eğitim Durumu				
-Lise	49	2.713	0.426	
Ön Lisans	68	2.629	0.429	F=3.247
Lisans	124	2.503	0.499	p=0.022
Lisansüstü+	61	2.475	0.545	**3,4<1**
Meslekteki Toplam Hizmet Süresi				
-5 Yıl	135	2.581	0.467	
6-10 Yıl	61	2.570	0.511	F=2.535
11-15 Yıl	27	2.371	0.442	p=0.040
16-20 Yıl	37	2.713	0.412	**3 < 4**
+21 Yıl	42	2.456	0.561	
Hastanedeki Toplam Hizmet Süresi				
-5 Yıl	190	2.538	0.484	
6-10 Yıl	51	2.591	0.481	F=0.456
+11 Yıl	61	2.596	0.503	p=0.634

Tablo 12'de gösterildiği üzere, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Sürekli Kaygı alt boyutuna ilişkin görüşleri arasında; yaş (F=0.968; p=0.425>0.05), medeni durum (t=-0.835; p=0.405>0.05) ve hastanedeki toplam hizmet süresi (F=0.456; p=0.890>0.05) değişkenleri açısından farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların cinsiyet değişkeni ile Sürekli Kaygı alt boyutuna yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (t=-2.861; p=0.005<0.05) tespit edilmiştir.

Katılımcıların görev değişkeni ile Sürekli Kaygı alt boyutuna yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (F=3.225; p=0.013<0.05) tespit edilmiştir. Bu doğrultuda

Sağlık Yönetimi Dergisi
SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2020, Cilt: 2, Sayı: 2, ss.101-127.

idari personelin sürekli kaygı düzeyinin hekimlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim durumu değişkeni ile Sürekli Kaygı alt boyutuna yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ($F=3.247$; $p=0.022<0.05$) tespit edilmiştir. Lise ve altındaki eğitim durumuna sahip olan katılımcıların puanının, lisans ve lisansüstü eğitim durumuna sahip olan katılımcıların puanına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum idari personelin iş kaybetme korkusunun hekimlere göre daha yüksek olması şeklinde açıklanabilir.

Bununla birlikte; katılımcıların meslekteki toplam hizmet süresi değişkeni ile Sürekli Kaygı alt boyutuna yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ($F=2.535$; $p=0.040<0.05$) tespit edilmiştir. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan ileri analizler sonucunda; meslekteki toplam hizmet süresi 11-15 yıl arasında olan katılımcıların puanının, hizmet süresi 16-20 yıl arasında olan katılımcıların puanından daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların meslekteki toplam hizmet süresinin artmasıyla, sürekli kaygı düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir. Bu durum meslekteki toplam hizmet süresinin artmasının, tükenmişlik sendromuna neden olması ile açıklanabilir. Meslekteki toplam hizmet süresi etkeninin, kişilerin sürekli kaygı düzeylerini arttırması açısından, kaygı düzeyleri üzerinde etkili bir değişken olduğu sonucu elde edilmiştir.

3.6. Öğrenilmiş Güçlülük Becerilerinin Kaygı Düzeyleri Üzerine Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Regresyon Analizi

Araştırmanın bu bölümünde; katılımcıların öğrenilmiş güçlülük becerilerinin kaygı düzeyleri alt boyutları üzerinde etkisi olup olmadığı, etkisi var ise hangi düzeyde olduğunun tespit edilmesine yönelik gerçekleştirilen regresyon analizleri ve değerlendirmelerine yer verilmiştir.

3.6.1. Öğrenilmiş Güçlülük Becerileri Ölçeği Alt Boyutlarının Durumluk Kaygı Boyutu Üzeri Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

Öğrenilmiş güçlülük boyutlarının kaygı düzeyleri alt boyutlarından Durumluk Kaygı üzerinde etkisi olup olmadığının tespiti amacıyla gerçekleştirilen regresyon analizine yönelik bulgular Tablo 13'te görülebilir.

Tablo 13. Öğrenilmiş Güçlülük Becerileri Alt Boyutlarının Durumluk Kaygı Alt Boyutu Üzerine Etkisinin Tespit Edilmesine Yönelik Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	R	R^2	F	p	β	t	p
Yardım Arama ve Erteleme	Durumluk Kaygı	0.524	0.274	22.379	0.000	-0.113	-2.107	0.036
Dürtü Denetimi ve Rasyonel Davranma						-0.142	-2.677	0.008
Planlı Davranma						-0.150	-2.706	0.007
İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi						-0.401	-7.456	0.000
İyiye Yorma ve Dikkati Yönlendirme						-0.98	-1.866	0.063

Öğrenilmiş güçlülük becerileri ölçeği alt boyutlarının durumluk kaygı alt boyutu üzerine etkilerinin tespit edilmesine yönelik gerçekleştirilen regresyon analizi bulgularına göre (Tablo 13),

Sağlık Yönetimi Dergisi
SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2020, Cilt: 2, Sayı: 2, ss.101-127.

Durumluk Kaygı boyutundaki değişimin %27.4'sinin (R^2=0.274) bağımsız değişkenler (yardım arama ve erteleme, dürtü denetimi ve rasyonel davranma, planlı davranma, istenmeyen düşüncelerin denetimi, iyiye yorma ve dikkati yönlendirme) tarafından açıklandığı, aynı zamanda modelin açıklayıcı gücünün anlamlılığı bakımından da bir anlamsızlık olmadığı da ifade edilebilir (F=22.379, p=0.000).

Regresyon analizi sonucunda; bağımsız değişkenlerden İyiye Yorma ve Dikkati Yönlendirme (β=-0.098, t=-1.866, p=0.063) alt boyutunun Durumluk Kaygı üzerinde negatif bir etkisinin olduğu ancak bu etkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (0.063>0.05).

Bağımsız değişkenlerden Yardım Arama ve Erteleme (β=-0.113, t=-2.107, p=0.036); Dürtü Denetimi ve Rasyonel Davranma (β=-0.142, t=-2.677, p=0.008); Planlı Davranma (β=-0.150, t=-2.706, p=0.07) ve "İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi" (β=-0.401, t=-7.456, p=0.000) alt boyutlarının "Durumluk Kaygı" düzeyi üzerinde anlamlı düzeyde bir negatif etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda Yardım Arama ve Erteleme, Dürtü Denetimi ve Rasyonel Davranma, Planlı Davranma ve "İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi" becerilerine sahip bireylerin Durumluk Kaygı düzeyi düşüktür.

3.6.2. Öğrenilmiş Güçlülük Becerileri Ölçeği Alt Boyutlarının Sürekli Kaygı Alt Boyutu Üzerine Etkisinin Tespit Edilmesine Yönelik Regresyon Analizi

Öğrenilmiş güçlülük boyutlarının kaygı düzeyleri boyutlarından "Sürekli Kaygı" üzerinde etkisi olup olmadığının tespiti amacıyla gerçekleştirilen regresyon analizine yönelik bulgular Tablo. 14'te görülebilir.

Tablo 14. Öğrenilmiş Güçlülük Becerileri Alt Boyutlarının Sürekli Kaygı Alt Boyutu Üzerine Etkisinin Tespit Edilmesine Yönelik Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	R	R^2	F	p	β	t	p
Yardım Arama ve Erteleme	Sürekli Kaygı	0.578	0.334	29.738	0.000	-0.104	-2.014	0.045
Dürtü Denetimi ve Rasyonel Davranma						-0.152	-2.987	0.003
Planlı Davranma						-0.020	-0,378	0.706
İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi						-0.509	-9.870	0.000
İyiye Yorma ve Dikkati Yönlendirme						-0.68	-1.353	0.177

Öğrenilmiş güçlülük becerileri alt boyutlarının, sürekli kaygı alt boyutu üzerine etkilerinin tespit edilmesine yönelik gerçekleştirilen regresyon analizi bulgularına göre (Tablo 14); "Sürekli Kaygı" boyutundaki değişimin %33.4'ünün (R^2=0.334) bağımsız değişkenler (Yardım Arama ve Erteleme, Dürtü Denetimi ve Rasyonel Davranma, Planlı Davranma, İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi, İyiye Yorma ve Dikkati Yönlendirme) tarafından açıklandığı, aynı zamanda modelin açıklayıcı gücünün anlamlılığı bakımından da bir anlamsızlık olmadığı ifade edilebilir (F=29.738, p=0.000).

Sağlık Yönetimi Dergisi
SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2020, Cilt: 2, Sayı: 2, ss.101-127.

Regresyon analizi sonucunda; bağımsız değişkenlerden Planlı Davranma (β=-0.020, t=-0.378, p=0.706) ve İyiye Yorma ve Dikkati Yönlendirme (β=-0.068, t=-1.353, p=0.177) alt boyutlarının Sürekli Kaygı üzerinde negatif etkisinin olduğu ancak bu etkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Bağımsız değişkenlerden Yardım Arama ve Erteleme (β=-0.104, t=-2.014, p=0.045); Dürtü Denetimi ve Rasyonel Davranma (β=-0.152, t=-2.987, p=0.003) ve İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi (β=-0.509, t=-9.870, p=0.000) alt boyutlarının Sürekli Kaygı üzerinde anlamlı düzeyde bir negatif etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda Yardım Arama ve Erteleme, Dürtü Denetimi ve Rasyonel Davranma ve İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi becerilerine sahip bireylerin Sürekli Kaygı düzeyleri düşüktür.

Öğrenilmiş güçlülük ölçeği alt boyutlarının katılımcıların kaygı düzeyleri alt boyutları üzerine etkilerinin tespitine yönelik regresyon analizi bulguları toplu halde Tablo 15'de görülebilir.

Tablo 15. Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Alt Boyutlarının Kaygı Düzeyleri Boyutları Üzerindeki Etkileri

Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Alt Boyutları	Kaygı Düzeyleri Boyutları	
	Durumluk Kaygı	Sürekli Kaygı
Yardım Arama ve Erteleme	-	-
Dürtü Denetimi ve Rasyonel Davranma	-	-
Planlı Davranma	-	x
İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi	-	-
İyiye Yorma ve Dikkati Yönlendirme	x	x

(+) Doğrusal pozitif etki, (-) Doğrusal negatif etki, (x) Etki yok

Tablo 15'e göre; Yardım Arama ve Erteleme, Dürtü Denetimi ve Rasyonel Davranma ve İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi alt boyutlarının, kaygı düzeyleri boyutlarından Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı alt boyutları üzerinde doğrusal negatif bir etkisi olduğu; Planlı Davranma alt boyutunun Sürekli Kaygı alt boyutu üzerinde bir etkisi olmadığı; Planlı Davranma alt boyutunun Durumluk Kaygı alt boyutu üzerinde negatif bir etkisinin olduğu; İyiye Yorma ve Dikkati Yönlendirme alt boyutunun Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı alt boyutları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı ifade edilebilir.

4. TARTIŞMA

Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yapmakta olan hastane çalışanlarının öğrenilmiş güçlülük becerileri doğrultusunda, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığının ve öğrenilmiş güçlülük becerileri ile kaygı düzeyleri arasında demografik değişkenler açısından farklılık olup olmadığının tespit edilmesine yönelik yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulguların alan yazın açısından değerlendirilmesine aşağıda yer verilmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistiki analizi sonucunda katılımcıların, öğrenilmiş güçlülük becerileri ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiş ve öğrenilmiş güçlülük becerilerinin, hastane çalışanlarının kaygı düzeylerini azaltmada anlamlı düzeyde etkili olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık Yönetimi Dergisi
SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2020, Cilt: 2, Sayı: 2, ss.101-127.

Öğrenilmiş güçlülük ölçeği ifadelerinden katılımcıların kendilerine olan güvenlerini yansıtan, "*Kötü bir huyumu yendiğimde kendime olan güvenim artar"* ifadesi katılımcıların en yüksek düzeyde destekledikleri ifade olmuştur. Öğrenilmiş güçlülük ölçeği ifadelerinden *"Kendimi sinirli ve gergin hissettiğimde sakinleştirici ilacım varsa bir tane alırım"* ifadesi katılımcıların en düşük düzeyde destekledikleri ifade olduğu tespit edilmiştir. Alan yazın incelendiğinde; Kartal (2018: 37-38)'ın hastane çalışanlarının öğrenilmiş güçlülük becerileri ile iç dış kontrol odağı arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yaptığı çalışmada da, "*Kötü bir huyumu yendiğimde kendime olan güvenim artar."* ifadesi hastane çalışanlarının en yüksek katılım sağladıkları ifade; *"Kendimi sinirli ve gergin hissettiğimde sakinleştirici ilacım varsa bir tane alırım"* ifadesi ise hastane çalışanlarının en düşük katılım sağladıkları ifade olmuştur. Bu araştırmanın sonuçları ile yapmış olduğumuz araştırmada elde edilen sonuçlar benzer niteliktedir.

Kaygı düzeylerine ilişkin ifadelerin ortalamalarına bakıldığında hastane çalışanlarının en yüksek; "*Kendimi dinlenmiş hissediyorum",* en düşük ise *"Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum",* ifadesine katılım sağladıkları görülmüştür. Bu doğrultuda katılımcılar genel anlamda kendilerini dinlenmiş hissetmekte ve katılımcılarda şaşkınlık hali bulunmamaktadır. Karabacak (2013, 116); Hastane Çalışanlarının Öğrenilmiş Güçlülüğünün Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi adlı tezinde; "*Kendimi dinlenmiş hissediyorum."* ifadesini en yüksek, "*Genellikle kendime güvenim yoktur"* ifadesini en düşük katılım düzeyi olan ifadeler olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuç araştırmanın bulguları ile benzer niteliktedir.

Katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, hastanedeki görevleri, eğitim durumları ve meslekteki toplam hizmet sürelerinin "yardım arama ve erteleme" düzeylerini farklılaştırmadığı ifade edilebilir. Bu durumun, katılımcıların olaylar karşısında başka kişilerden yardım alması ve içerisinde bulunduğu durumları erteleyebilmesi üzerinde, katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, hastanedeki görevleri, eğitim durumları ve meslekteki toplam hizmet sürelerinin etkilememesinden kaynaklandığı ifade edilebilir.

Katılımcıların cinsiyetleri, medeni durumları, hastanedeki görevleri, eğitim düzeyleri ve hastanedeki toplam hizmet süreleri hastane çalışanlarının Dürtü Denetimi ve Rasyonel Davranma becerilerini farklılaştırmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla katılımcıların dürtülerini kontrol edebilmesi ve akılcı davranabilmesi üzerinde; cinsiyetlerinin, medeni durumlarının, hastanedeki görevlerinin, eğitim düzeylerinin ve hastanedeki toplam hizmet sürelerinin belirli bir etkisinin olmadığı ifade edilebilir.

Katılımcıların İyiye Yorma ve Dikkati Yönlendirme alt boyutundan aldıkları öğrenilmiş güçlülük puanları meslekteki toplam hizmet sürelerine göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılığın, meslekteki toplam hizmet süresi 11-15 yıl olan grubun öğrenilmiş güçlülüğünün, 21 yıl ve üzeri olan grubun öğrenilmiş güçlülüğünden daha düşük olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kartal (2018: 45) tarafından yapılan "Hastane Çalışanlarının Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyleri ve İç Dış kontrol Odağı Arasındaki İlişkinin Yönetsel Açıdan İncelenmesi: Bir Hastane Uygulaması" isimli çalışmasında da; araştırmada elde etmiş olduğumuz sonuçlara benzer nitelikte, hastane çalışanlarının meslekteki hizmet süreleri ile tek boyut halinde değerlendirilen öğrenilmiş güçlülük becerileri arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir.

Buradan yola çıkılarak, meslekteki hizmet süresi daha uzun olan hastane çalışanlarının düşüncelerinin daha iyimser olduğu ve yaptıkları işe kendilerini daha çok verdikleri tespit edilmiştir. Daha uzun süreli hizmet veren hastane çalışanlarının, olumsuz bir durum ile başa çıkabilme

Sağlık Yönetimi Dergisi
SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2020, Cilt: 2, Sayı: 2, ss.101-127.

yeteneğinin farkında olmalarından ve yaptıkları işte daha tecrübeli olmalarından kaynaklandığı da ifade edilebilir.

Katılımcıların; İyiye Yorma ve Dikkati Yönlendirme alt boyutundan aldıkları öğrenilmiş güçlülük becerisi puanları, hastanedeki toplam hizmet süreleri ile karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu farklılığın hastanedeki toplam hizmet süresi 6-10 yıl olan katılımcıların puanının, hizmet süresi 5 yıl ve altında olan katılımcılar ile 11-15 yıl arasında olan katılımcıların puanından daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Ergenç (2015: 80) tarafından yapılan "Hemşirelerde Öğrenilmiş Güçlülük İş Doyumu ve Stresle Baş Etme Tarzları İlişkisi" isimli çalışmada da öğrenilmiş güçlülük becerisi tek bir boyut şeklinde değerlendirilmiş ve meslekte 1-5 yıl arasında hizmet veren hemşirelerin öğrenilmiş güçlülüklerinin 6-10 yıl arasında hizmet veren hemşirelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

İş hayatındaki sorumluluklar ile eş ve annelik rolü, kadınlar üzerinde toplumsal anlamda hâkimiyet oluşturmuş önemli etkenlerdir. Bu doğrultuda kadınlar hem çalışma ortamında ortaya çıkan olumsuz durumlarla başa çıkmaya çalışmakta, hem de aile yaşamında üstelendiği sorumlulukların stresine maruz kalmaktadır. Aile- iş yaşamında denge kurmaya çalışan kadınlar bir takım sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu sorunlar kadınların kaygı düzeylerini de olumsuz yönde etkilemektedir (Gökkaya, 2015: 242).

(Özcan vd., 2014: 130)' da çalışmamızın sonucunu destekler nitelikte idari personelin sürekli kaygı düzeyinin hekimlere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Elde edilen sonucun idari personelin hekimlere nazaran gelirlerinin daha kısıtlı olması, iş yerindeki görev ve sorumluluklarını kendilerinin belirlemeleri, iş birliği içerisinde mevzuata bağlı kalarak hareket etmeleri ve hiyerarşiye bağlı kalmalarından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Öğrenilmiş güçlülük alt boyutlarından Yardım Arama ve Erteleme, Dürtü Denetimi ve Rasyonel Davranma ve İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi alt boyutlarının Sürekli Kaygı durumu üzerinde negatif bir etkisinin olduğu belirlenmiştir. Bu açıdan katılımcıların zor ve stresli durumlarla başa çıkabilme becerilerinin Sürekli Kaygı düzeylerini azalttığı ifade edilebilir.

Evli (2014: 28)' nin, "Atrial Fibrilasyonu Olan Hastalarda Öğrenilmiş Güçlülük, Anksiyete ve Depresyon İlişkisi" isimli çalışmasında elde ettiği; öğrenilmiş güçlülük becerisi ile katılımcıların anksiyete ve depresyon değerleri arasında negatif yönde ve orta düzeyde ($p<0.01$) bir ilişki olduğu sonucu çalışmamızın sonuçlarıyla benzerdir.

Akbalık (2005: 38) tarafından "Üniversite Öğrencilerinde Kaygı Belirtileri ve İç-Dış Kontrol Odağı İnancı İle Öğrenilmiş Güçlülükleri Arasındaki İlişkiler" isimli olarak gerçekleştirilen ve öğrenilmiş güçlülük becerilerinin alt boyutlar halinde ele alınmayıp tek boyutlu olarak incelendiği çalışmada öğrenilmiş güçlülük ile sürekli kaygı arasında negatif bir ilişki tespit edilmiştir. Bu çalışmada hastane çalışanlarının öğrenilmiş güçlülüğü arttıkça, sürekli kaygı düzeyinin azaldığı tespit edilmiş ve bunun yanı sıra öğrenilmiş güçlülüğü yüksek olan hastane çalışanlarının stres kaynaklarından daha uzak kaldığı, daha az psikolojik sorunlar yaşadığı belirlenmiştir. Bunun aksine kaygı düzeyi yüksek hastane çalışanlarının ise olumsuz bir durum karşısında başa çıkma becerilerini kullanamadığı ya da sağlıksız başa çıkma yolları denediği ifade edilmiştir.

Yıldırım ve diğerleri (2012: 142) tarafından gerçekleştirilen "İş Yaşamında Öğrenilmiş Güçlülük ile İş Stresi Arasındaki İlişkileri Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma" isimli çalışmada

Sağlık Yönetimi Dergisi
SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2020, Cilt: 2, Sayı: 2, ss.101-127.

da, öğrenilmiş güçlülük 11 alt boyutta incelenmiş ve bu doğrultuda planlı davranma alt boyutu ile iş stresinin aşırı yüklenme alt boyutu arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Öğrenilmiş güçlülüğün erteleme alt boyutu ile iş stresinin baskı ve aşırı yüklenme alt boyutu arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki, istenmeyen düşüncelerin denetimi alt boyutu ile iş stresinin baskı ve aşırı yüklenme alt boyutu arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki, yeterli olma alt boyutu ile iş stresinin aşırı yüklenme alt boyutu arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki, esnek davranma alt boyutu ile iş stresinin baskı alt boyutu arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenirken Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeğinin diğer alt boyutları ile iş stresi ölçeğinin baskı ve aşırı yüklenme alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Araştırma kapsamında ve bulguların değerlendirilmesinde; sağlık yönetimi alan yazını detaylı bir şekilde incelenmiş ve öğrenilmiş güçlülük ile algılanan kaygı, stres ve anksiyete gibi yakın ilişkili davranışlar arasında ilişki ve etkilerin olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulguların sağlık yönetimi literatürü ve alan yazını ile örtüştüğü daha önceki araştırmalarda elde edilen sonuçlar ile birçok bulgu açısından benzer doğrultuda olduğu belirlenmiştir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Elde edilen bulgular doğrultusunda; hastane çalışanlarının öğrenilmiş güçlülük becerilerinin; Yardım Arama ve Erteleme, Dürtü Denetimi ve Rasyonel Davranma, Planlı Davranma ve İyiye Yorma ve Dikkati Yönlendirme alt boyutlarında yüksek; İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi alt boyutunda ise daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Aynı zamanda hastane çalışanlarının "kaygı düzeyleri" incelendiğinde; sürekli kaygı düzeylerinin durumluk kaygı düzeylerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların; öğrenilmiş güçlülük alt boyutları yaş grupları değişkenine göre incelendiğinde; genç yaşlardaki katılımcıların dürtülerini kontrol edebilme, rasyonel ve planlı davranışlarda bulunma becerilerinin; diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğu, katılımcıların yaşları ilerledikçe çalışma hayatındaki durum ve şartlarla başa çıkabilme becerilerinin geliştiği ve güçlendiği tespit edilmiştir.

Katılımcıların; öğrenilmiş güçlülük alt boyutlarına yönelik ifadeleri, meslekteki toplam hizmet sürelerine göre karşılaştırıldığında meslekte daha kısa süreli hizmet veren katılımcıların; dürtülerini denetleyebilme, rasyonel ve planlı davranabilme, olaylara karşı pozitif yaklaşabilme ve yaptıkları işe dikkatini verme becerileri açısından daha uzun süreli hizmet veren çalışanlara göre kaygı duydukları ve sıkıntı yaşadıkları belirlenmiştir. Katılımcıların meslekteki çalışma süresi arttıkça, stres kaynaklı durumlarla başa çıkma becerilerinin de arttığı ve genel olarak kaygı düzeylerinin düştüğü sonucuna varılmıştır.

Katılımcıların, öğrenilmiş güçlülük becerilerine yönelik ifadeleri, hastanedeki toplam hizmet sürelerine göre karşılaştırıldığında; meslekte daha kısa süreli hizmet veren katılımcıların, başkalarının yardımına daha çok ihtiyaç duydukları ve hoşlanmadığı işleri daha çok ertelemeye eğilimli oldukları belirlenmiştir. Ayrıca hastanedeki toplam hizmet süresi en kısa ve en uzun olan katılımcıların karşılaştığı olayları iyiye yorma ve dikkatlerini toplamada diğer hastane çalışanlarına göre öğrenilmiş güçlülük becerilerinin daha güçlü ve kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Bu doğrultuda hastane çalışanlarının pozitif düşünebilme

ve yaptıkları işe odaklanma becerilerinin ortaya çıkmasında taşıdıkları özelliklerinin daha baskın olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların öğrenilmiş güçlülük becerileri ile cinsiyet, medeni durum, hastanedeki görevleri ve eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra katılımcıların demografik özelliklerinin "İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi" alt becerisini farklılaştırmadığı tespit edilmiştir.

Kaygı düzeyleri alt boyutları açısından, cinsiyet değişkenine göre, kadın katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Kadın katılımcıların sergilemek zorunda oldukları rollerin, erkek katılımcıların sergilediği rollere göre daha fazla olması bu durumun kaçınılmaz nedenidir.

Meslekteki toplam hizmet süresi değişkenine göre daha kısa süreli görev yapmakta olan katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinin, daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre; meslekteki hizmet süresi düşük olan katılımcıların diğerlerine göre daha az tecrübeye sahip olmalarından dolayı; iş görme sürecinde ortaya çıkan olumsuz bir durumdan etkilenme olasılıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Meslekteki toplam hizmet süresi değişkenine göre daha uzun süredir görev yapmakta olan katılımcıların ise sürekli kaygı düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Meslekte uzun süreli hizmet veren hastane çalışanlarının sürekli kaygı düzeylerinin yüksek olması, bu çalışanlarda mesleki tükenmişliğin de olabileceği şeklinde belirlenmiştir.

Katılımcıların hastanedeki görev alanına göre yapılan incelemede idari personelin sürekli kaygı düzeylerinin hekimlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların sürekli kaygı düzeyleri ile eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında; düşük eğitim düzeyindeki katılımcıların sürekli kaygı düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulguya göre; düşük eğitim seviyesine sahip hastane çalışanlarının mesleki ve kişisel gelişimlerini tam anlamıyla gerçekleştirmekte zorlandıkları için stresle baş edebilme konusunda diğer hastane çalışanlarına göre daha yetersiz olmalarından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların yaş grupları, medeni durumları, hastanedeki görevleri, eğitim düzeyleri ve hastanedeki toplam hizmet sürelerinin "sürekli kaygı" düzeylerini etkilemediği ve herhangi bir farklılığa neden olmadığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda elde edilen sonuçlara göre katılımcıların yaşları, medeni durumları, hastanedeki görevleri, eğitim düzeyleri ve hastanedeki toplam hizmet sürelerinin Durumluk Kaygı algılarını farklılaştırmadığı tespit edilmiştir.

Öğrenilmiş güçlülük becerilerinin kaygı düzeyi alt boyutları üzerindeki etkilerinin incelenmesi sonucunda; Yardım Arama ve Erteleme, Dürtü Denetimi ve Rasyonel Davranma, Planlı Davranma ve İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi becerilerinin katılımcıların durumluk kaygıları üzerinde negatif bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda katılımcıların; stresli ve olumsuz durumlar karşısında ortaya çıkan davranış ve tutumlarını kontrol etme becerilerinin, mantıklı davranışlarda bulunmaları ve belirli bir plan çerçevesinde hareket etmeleri Durumluk Kaygı düzeylerini azalttığı tespit edilmiştir.

Aynı zamanda; Yardım Arama ve Erteleme, Dürtü Denetimi ve Rasyonel Davranma ve İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi becerilerinin de katılımcıların sürekli kaygı üzerinde negatif bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık Yönetimi Dergisi
SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2020, Cilt: 2, Sayı: 2, ss.101-127.

Sürekli Kaygı düzeyini azaltmada en etkili öğrenilmiş güçlülük becerisi olarak tespit edilen İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi alt boyutu, katılımcıların olaylara pozitif yaklaşma ve kötü düşüncelerden uzak kalabilme becerisine sahip oldukları şeklinde belirlenmiştir.

Elde edilen bu sonuçlara göre öğrenilmiş güçlülüğü yüksek olan hastane çalışanlarının kaygı düzeylerinin düşük olduğu/olacağı genel sonuç olarak ifade edilebilir.

Araştırmanın birinci problem cümlesini oluşturan; "Öğrenilmiş güçlülük becerileri ile kaygı düzeyi boyutları üzerinde sosyo-demografi değişkenler açısından farlılık var mıdır?" sorusu "evet vardır" şeklinde (yukarıda açıklandığı üzere) yanıt bulmuştur. Araştırmanın ikinci problem cümlesi olan "Öğrenilmiş güçlülük becerisinin, kaygı düzeyleri üzerinde bir etkisi var mıdır?" sorusu ise; öğrenilmiş güçlülüğün "yardım arama ve erteleme", "dürtü denetimi ve erteleme", "planlı davranma" ve "istenmeyen düşüncelerin denetimi" becerilerinin durumluk kaygı üzerinde negatif bir etkisi olduğu, bunun yanı sıra "yardım arama ve erteleme", "dürtü denetimi ve erteleme", ve "istenmeyen düşüncelerin denetimi" becerilerinin de sürekli kaygı üzerinde negatif yönde etkisi vardır şeklinde yanıt bulmuştur.

Bu sonuçlardan aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

1. Stresli durumlarla başa çıkmada önemli bir kontrol mekanizması sayılan öğrenilmiş güçlülük becerisinin ortaya çıkmasında etkili olan değişkenlerin, hastane çalışanlarında olduğu gibi bütün meslek gruplarında öğrenilmiş güçlülük becerisinin güçlendirilmesi hedeflenmektedir.
2. Aile eğitimi ile de kazanılan öğrenilmiş güçlülük becerisi, hastane çalışanlarının kişisel gelişimini sürekli yükseltmeleri, hayattaki amaçlarına ulaşmaları ve zor durumlarla başa çıkmaları konusunda önemli bir faktör olduğundan, ileride öğrenilmiş güçlülüğü yüksek bireyler yetiştirmek için ebeveynler bu konuda çocuklarına karşı daha destekleyici davranmalıdır.
3. Hastane çalışanlarının öğrenilmiş güçlülük becerisinin kazanılmasında etkili olan değişkenleri göz önüne alması, hastalara daha iyi hizmet sunabilmeleri adına önemlidir.
4. Çalışmayı daha genellenebilir hale getirmek için farklı hastanelerde görev yapan daha fazla hastane çalışanına ulaşılabilir. Hastane çalışanlarının kişisel ve mesleki anlamda kendilerini geliştirmelerine, stresle başa çıkma konusunda hastane çalışanlarını bilinçlendirmeye ve problemler karşısında çözüm bulma yeteneklerini geliştirmeye fayda sağlayacak eğitimler program dahiline alınmalıdır.
5. İlgili hastane yönetiminin kendileri ile paylaşılacak bu bulgu ve sonuçlar doğrultusunda; çalışanlarının öğrenilmiş güçlülük düzeylerini güçlendirici ve kaygı düzeylerini düşürmeye yönelik uygulamaların gerçekleştirilmesi planlanmalıdır.
6. Hastane içi sosyal ilişkilerin geliştirilmesine yönelik programların düzenlenmesi gerekmektedir.
7. Hastane çalışanlarının kişisel bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi ve güçlendirilmesi, özellikle öz güvenlerinin yükseltilmesi yönünde çalışanlar desteklenmelidir.
8. Hastane yönetimi koordinatörlüğünde Kalite ve Verimlilik Birimi tarafından bölüm ve meslek grubu bazında araştırma yapılmalı ve her bölüm ve meslek grubu için öğrenilmiş güçlülük becerilerini geliştirme eğitimi eylem planı hazırlanmalı ve uygulamaya konulmalıdır.
9. Özellikle hastaneye yeni katılan/yeni işe başlayan hastane çalışanının (meslek grubu fark etmeksizin) oryantasyon ve sosyalizasyon sürecinde kaygı ve stres ile baş

edebilme konusunda uygulamalı olarak yetiştirme ve geliştirme programlarının eylem planına dahil edilmesi sağlanmalıdır.

10. Araştırma sonucunda elde edilen bulguların ve ulaşılan sonuçların; Sağlık Yönetimi Paydaşlarına ve alan yazınına katkı sağlayacağı bununla birlikte bu konu ve kapsamında araştırma yapacak olan sağlık yönetimi araştırmacılarına bilimsel anlamda destek olacağı düşünülmektedir.

6. KAYNAKÇA

Akbalık, Ö., (2005), Üniversite Öğrencilerinde Kaygı Belirtileri, İç-Dış Kontrol Odağı İnancı İle Öğrenilmiş Güçlülük Arasındaki İlişkiler, Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır.

Aksu, G., Eser, M. T. ve Güzeller, C. O., (2017), Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi ile Yapısal Eşitlik Modeli Uygulamaları, 1. Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık.

Atkinson, L. R., Atkinson, C. R., Smith, E. E., Bem, J. D. and Hoeksema, N. S., (2008), Psikolojiye Giriş, (Çev. Y. Alogan), 4. Baskı, Ankara: Arkadaş Yayınları. (Oriijinal Baskı: 1953).

Balcıoğlu, İ., (2006), "Yaygın Anksiyete Bozukluğu Prognoz ve Başa Çıkma", içinde N. Dilbaz (Ed.), Anksiyete Bozukluklarında Son Gelişmeler, (ss. 59-66), 1. Baskı, Ankara: Pozitif Matbaacılık.

Boyacı, K., Şensoy, F., Beydağ, D. K. ve Kıyak, M., (2014), "Stress and Stress Management in Health Institutions", Social and Behavioral Sciences, 152 (1): 470 – 475.

Can, A., (2014), SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi, 3. Baskı, Ankara: Pegem Akademi.

Coşkun, Y., (2007), Ortaöğretim Öğrencilerinin Öğrenilmiş Güçlülükleri Ve Aile İçi İlişkileri, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul.

Çeçen, D., (2017), Yetişkinlerde Bağlanma Stilleri İle Benlik Saygısı Ve Sürekli Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Çelik, Ş., (2012), "Türkiye'de İllerin Bitkisel Üretiminin Faktör Analizi İle İncelenmesi", Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tarım Bilimleri Dergisi, 22(2): 69-76.

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

Dağlar, K., (2016), Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Belirtileri İle Annelerinin Bağlanma Biçimleri Ve Ayrılık Anksiyeteleri Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Ding, Y., Qu, J., Yu, X. and Wang, S., (2014), "The Mediating Effects of Burnout on the Relationship between Anxiety Symptoms and Occupational Stress Among Community Healthcare Workers in China: A Cross-Sectional Study", PLoS One, 9(9): 1-7.

Ergenç, G. F., (2015), Hemşirelerde Öğrenilmiş Güçlülük İş Doyumu Ve Stresle Baş Etme Tarzları İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

Gökkaya, B. V., (2015), "Ahtapot Kadınlar: Aile Ve İş Yaşamı Kıskacındaki Kadınlar Ve Karşılaştıkları Sorunlar", International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, 10(10): 233-248.

Güloğlu, B. ve Aydın, G., (2007), "İlköğretim 5. Sınıf Öğrencilerinin Öğrenilmiş Güçlülük ve Otomatik Düşünce Biçimi Arasındaki İlişki", Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 33(1): 157-168.

Güngör, E., (2008), Özel Eğitime Muhtaç Çocukların Anne Ve Babalarının Psikolojik İlişki İhtiyaçları İle Durumluk Ve Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkiler, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Konya.

Karabacak, M., (2013), Teknolojik Değişimin İşgörenler Üzerinde Yarattığı Durumluk Ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Kütahya.

Karaman, S., (2009), Sağlık İle İlgili Programlarda Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri.

Kartal, H., (2018), Hastane Çalışanlarının Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyleri Ve İç Dış Kontrol Odağı Arasındaki İlişkinin Yönetsel Açıdan İncelenmesi: Bir Hastane Uygulaması, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul.

Kocabaşoğlu, N., (2008), "Anksiyete Bozukluklarına Genel Bir Bakış", içinde M. Uğur (Ed.), Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, (ss. 175-184), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi.

Özcan, M. E., Ünal, A. ve Çakıcı, B. A., (2014), "Sağlık Çalışanlarında İşe Bağlı Stres: Konya Numune Hastanesi Saha Çalışması", Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 7(1): 125-131.

Rosenbaum, M., (1980), "A Schedule for Assessing Self-Control Behaviors: Preliminary Findings", Behavior Therapy, 11(1): 109-121.

Rosenbaum, M., (1998), "Opening Versus Closing Strategies in Controlling One's Responses to Experiences", in M. Kofka, G. Weary, et al. (Eds), Personal Control in Action: Cognitive and Motivational Mechanisms, (pp. 61-84), 1st Edition, New York: Plenum.

Shapiro, L. S., Astin, A. J., Bishop, R. S. and Cordava, M., (2005), "Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Professionals: Results from a Randomized Trial", International Journal of Stress Management, 12(2): 164–176.

Shiri, M., Akhavan, S. and Geramian, N., (2012), "Anxiety Disorders and its Types", in V. Olisah (Ed), Essential Notes in Psychiatry, (pp. 87-116), 1st Edition, Croatia: InTech.

Spielberger, C. D., (1966), "Theory and Research in Anxiety", in C. D. Spielberger (Ed), Anxiety and Behavior, (pp. 3-19), 1st Edition, New York: Academic Press.

Yıldırım, H. M., Gülpınar, Ş. ve Uğuz, Ş., (2012), "İş Yaşamında Öğrenilmiş Güçlülük İle İş Stresi Arasındaki İlişkileri Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma", Organizasyon Ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 4 (2): 133-144.