

T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KADIN VE AİLE ARAŞTIRMALARI ANA BİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANI KADINLARDA DEPRESYON BELİRTİLERİ İLE
İŞ-AİLE ÇATIŞMASI VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

MERVE AYAZ YERKAZAN

AMASYA
Haziran – 2024

T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KADIN VE AİLE ARAŞTIRMALARI ANA BİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANI KADINLARDA DEPRESYON BELİRTİLERİ İLE
İŞ-AİLE ÇATIŞMASI VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Hazırlayan
Merve AYAZ YERKAZAN

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Gonca ÜSTÜN

AMASYA – 2024

Her daim yanımda olan sevgili anneme ithafen...



TEZ ONAY SAYFASI

Merve AYAZ YERKAZAN tarafından hazırlanan “SAĞLIK ÇALIŞANI KADINLARDA DEPRESYON BELİRTİLERİ İLE İŞ-AİLE ÇATIŞMASI VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ” başlıklı çalışma aşağıdaki jüri tarafından 12/06/2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oy birliği ile Amasya Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Kadın ve Aile Araştırmaları Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri

İmza

Danışman : Doç. Dr. Gonca ÜSTÜN

.....

Üye : Doç. Dr. Nazan KAHRAMAN

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Demet ÇAKIR

.....

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım. 12/06/2024

.....

Doç. Dr. Hasan YERKAZAN

Sosyal Bilimler Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN SAYFASI

Tezimin içerdiki yenilik ve sonuçları başka bir yerden almadığımı ve bu tezi Amasya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünden başka bir bilim kuruluşuna akademik gaye ve unvan almak amacıyla vermediğimi; tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada kullanılan her türlü kaynağa eksiksiz atıf yapıldığını, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksinin ortaya çıkması durumunda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

12/06/2024

Merve AYAZ YERKAZAN

ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANI KADINLARDA DEPRESYON BELİRTİLERİ İLE İŞ-AİLE ÇATIŞMASI VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Merve AYAZ YERKAZAN

Amasya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü

Kadın ve Aile Araştırmaları Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans, Haziran/2024

Danışman: Doç. Dr. Gonca ÜSTÜN

Çalışan kadınların iş ve aile yaşamı arasında benzersiz bir mücadele içinde oldukları bilinmektedir. Hem iş hem de aile yaşamından kaynaklı çatışmalar, çalışan kadınların depresyon riskini artırmaktadır. Aile, arkadaş, eş gibi bir destek sisteminin varlığı da çalışan kadınlarda depresyon için bir bariyer oluşturabilmektedir. Bu bağlamda çalışan kadınlarda depresyonun iş-aile çatışması ve sosyal destek algısı ile ilişkisi anlam kazanmaktadır. Bu araştırmanın amacı sağlık çalışanı kadınlarda depresyonun yordayıcısı olarak iş-aile çatışması düzeyleri ve algılanan sosyal destek düzeylerini incelemek, iş-aile çatışması ile depresyon belirtileri arasında ve algılanan sosyal destek ile depresyon belirtileri arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemektir. İlişkisel tarama modelinde kesitsel bir araştırma olan bu çalışma, 16 Ekim-16 Aralık 2023 tarihleri arasında Eskişehir Şehir Hastanesi'nde çalışan 296 kadın ile yapıldı. Veriler; “Kişisel Bilgi Formu”, “İş-Aile Çatışması Ölçeği (İAÇÖ)”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)” ve “Beck Depresyon Envanteri (BDE)” kullanılarak ve yüz yüze görüşme yapılarak toplandı. Araştırmada elde edilen veriler bir istatistik programı ile analiz edildi. Katılımcıların İAÇÖ'den aldıkları ortalama değer $29,32 \pm 12,01$ 'dir. Alt boyutlara ilişkin ortalama değerler ise sırası ile İş Aile Çatışması için $18,79 \pm 8,15$; Aile İş Çatışması için $10,54 \pm 5,81$ 'dir. ÇBASDÖ'den aldıkları ortalama değer $60,08 \pm 15,46$ 'dır. Alt boyutlara ilişkin ortalama değerler ise sırası ile Aile için $19,99 \pm 5,44$; Arkadaş için $19,51 \pm 6,14$; Özel Kişi için $20,59 \pm 5,57$ 'dir. BDE'den aldıkları ortalama değer ise $11,57 \pm 7,40$ 'tır. Geliri giderinden az olan, yoğun bakım veya yataklı servislerde çalışan, işinden memnun olmadığını ifade eden, çalışma saati fazla olan, ev içi sorumluluklar için daha fazla zaman ayıran katılımcıların iş-aile çatışmasının daha yüksek düzeyde olduğu saptandı. 30 yaşın ve altında, 10 yıl ve daha az süredir evli, işinden memnun olduğunu ifade eden, meslekte veya kurumda çalışma süresi 10 yıl ve altında, ev içi sorumluluklar için daha az zaman ayıran katılımcıların sosyal destek algısının daha yüksek olduğu saptandı. 31-45 yaş arasında, eğitim

düzeyi düşük ve geliri giderinden az olan, 5 yaş ve altı çocuğa sahip, işinden memnun olmadığını ifade eden, ev içi sorumluluklar için daha fazla zaman ayıran katılımcıların depresyon düzeyleri daha yüksek bulundu. İAÇÖ ve BDE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki vardır ($r=0,436$; $p=0,000$). İAÇÖ puanları BDE düzeyinde meydana gelen değişimin %18,7'sini açıklamaktadır ($R^2=0,187$). ÇBASDÖ ve BDE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır ($r=-0,290$; $p=0,000$). ÇBASDÖ puanları BDE düzeyinde meydana gelen değişimin %8,1'ini açıklamaktadır ($R^2=0,081$). Elde edilen sonuçlar doğrultusunda çalışan kadınların orta düzeyde iş-aile çatışması, yüksek düzeyde sosyal destek algısı, hafif düzeyde depresyon belirtileri yaşadıkları belirlendi. Çalışan kadınlarda işinden memnun olma durumu ve ev içi sorumluluklar için ayrılan sürenin iş-aile çatışması, sosyal destek algısı ve depresyon düzeyleri ile ilişkili olduğu saptandı. Çalışan kadınlarda depresyon belirtileri ile iş-aile çatışması arasında pozitif yönlü anlamlı; depresyon belirtileri ile sosyal destek algısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Çalışan kadınlarda iş-aile çatışması arttıkça depresyon düzeyi artmakta; sosyal destek algısı attıkça depresyon düzeyi azalmaktadır. Bu doğrultuda çalışan kadınlarda depresyonun iş-aile çatışması ve sosyal destek algısı bağlamında gözden geçirilmesi ve risk faktörlerinin belirlenerek güçlendirme çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: çalışan kadın, depresyon, iş-aile çatışması, sosyal destek algısı

ABSTRACT**INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION SYMPTOMS
AND WORK-FAMILY CONFLICT AND PERCEIVED SOCIAL SUPPORT IN
WOMEN HEALTH WORKERS****Merve AYAZ YERKAZAN**

Amasya University, Institute of Social Science

Department of Women and Family Studies, M.A., June/2024

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Gonca ÜSTÜN

It is known that working women have a unique struggle between work and family life. Conflicts arising from both work and family life increase the risk of depression in working women. The presence of a support system such as family, friends, and spouse can also create a barrier to depression in working women. In this context, the relationship between depression and work-family conflict and perception of social support in working women becomes meaningful. The aim of this study is to examine work-family conflict levels and perceived social support levels as predictors of depression in healthcare worker women, and to determine whether there is a relationship between work-family conflict and depression symptoms and between perceived social support and depression symptoms. This study, which is a cross-sectional study in the relational screening model, was conducted with 296 women working at Eskişehir City Hospital between 16 October and 16 December 2023. Data: It was collected by using the "Personal Information Form", "The Work-Family Conflict Scale (WAFCS)", "Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)" and "Beck Depression Inventory (BDI)" and by face-to-face interview. The data obtained in the study were analyzed with a statistical program. The average value of the participants from the WAFCS is 29.32 ± 12.01 . The average values for the sub-dimensions are respectively; 18.79 ± 8.15 for Work-Family Conflict, 10.54 ± 5.81 for Family-Work Conflict. The mean value obtained from the MSPSS is 60.08 ± 15.46 . The average values for the sub-dimensions are respectively; 19.99 ± 5.44 for Family; 19.51 ± 6.14 for Friend; 20.59 ± 5.57 for Private Person. The average value obtained from the BDI is 11.57 ± 7.40 . It was found that work-family conflict was at a higher level among participants whose income was less than their expenses, who worked in intensive care or inpatient wards, who expressed dissatisfaction with their job, who worked longer hours, and who devoted more time to domestic responsibilities. It was determined that the perception of social support was higher among participants who were 30 years old or younger, had been married for 10 years or less,

expressed satisfaction with their job, had worked in the profession or institution for 10 years or less, and had less time for domestic responsibilities. Depression levels were found to be higher in participants who were between the ages of 31-45, had low education and low income, had children aged 5 or under, expressed dissatisfaction with their job, and devoted more time to domestic responsibilities. There is a statistically significant, positive, and moderate relationship between WAFCS and BDI scores ($r=0.436$; $p=0.000$). WAFCS scores explain 18.7% of the change in BDI level ($R^2=0.187$). There is a statistically significant, negative, and weak relationship between MSPSS and BDI scores ($r=-0.290$; $p=0.000$). MSPSS scores explain 8.1% of the change in BDI level ($R^2=0.081$). In line with the results obtained, it was determined that working women experienced moderate levels of work-family conflict, high levels of social support perception, and mild depression symptoms. It was found that among working women, job satisfaction and the time allocated for domestic responsibilities were related to work-family conflict, perception of social support and depression levels. There is a positive significant difference between depression symptoms and work-family conflict in working women; a significant negative relationship was found between depression symptoms and perception of social support. As work-family conflict increases in working women, the level of depression increases, as the perception of social support increases, the level of depression decreases. In this regard, it is recommended that depression in working women be reviewed in the context of work-family conflict and social support perception, and that risk factors be identified, and empowerment studies be carried out.

Keywords: working woman, depression, work-family conflict, perception of social support

ÖNSÖZ

Çalışmamın her aşamasında benimle birlikte emek veren ve desteği ile beni yönlendiren, kıymetli danışman hocam sayın Doç. Dr. Gonca ÜSTÜN'e minnet ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, her daim yanımda duran ve bana güvenen sevgili annem, babam ve kardeşime destekleri için teşekkür ediyorum.

Yüksek lisans sürecim boyunca yanımda olan, zorlukları benimle birlikte paylaşan eşim Ebubekir YERKAZAN'a desteği için minnettarım.

Merve AYAZ YERKAZAN

12/06/2024

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN SAYFASI.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	1
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	2
KISALTMALAR DİZİNİ	3
GİRİŞ	4
1. Araştırmanın Amacı	6
2. Araştırmanın Önemi	6
3. Araştırmanın Problemi ve Alt Problemler	7
4. Araştırmanın Varsayımları.....	8
5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	8
I. BÖLÜM	9
1. GENEL BİLGİLER.....	9
1.1. ÇALIŞMA HAYATINDA KADIN.....	9
1.1.1. Geçmişten Bugüne Çalışan Kadın	9
1.1.2. Çalışma Yaşamında Kadının Karşılaştığı Sorunlar	11
1.1.2.1. Ev İçi Sorumluluklar ve Annelik Rolü	11
1.1.2.2. Cinsiyet Ayrımcılığı.....	12
1.1.2.3. Eğitim Eşitsizliği.....	13
1.1.2.4. Ücret Eşitsizliği	14
1.1.2.5. İş Yeri Zorbalığı.....	15
1.1.2.6. Cinsel Taciz	16
1.1.2.7. Cam Tavan Sendromu	17
1.1.3. Sağlık Çalışanı Kadınlar	17
1.1.3.1. Sağlık Çalışanı Kadınların Profili.....	17
1.1.3.2. Sağlık Çalışanı Kadınların Cinsiyete Dayalı Yaşadığı Sorunlar	18
1.2. İŞ-AİLE ÇATIŞMASI	20
1.2.1. İş-Aile Çatışması Kavramı.....	20
1.2.1.1. İş-Aile Çatışması Tanımı	20

1.2.1.2. İş-Aile Çatışması Türleri.....	21
1.2.1.3. İş-Aile Çatışmasında Kuramsal Yaklaşımlar	21
1.2.1.4. İş-Aile Çatışmasına Neden Olan Faktörler	23
1.2.2. Çalışan Kadınlarda İş-Aile Çatışması.....	25
1.2.3. İş-Aile Çatışması ve Depresyon İlişkisi.....	27
1.3. ALGILANAN SOSYAL DESTEK	29
1.3.1. Algılanan Sosyal Destek Kavramı.....	29
1.3.1.1. Tanımlar	29
1.3.1.2. Sosyal Destek Türleri.....	29
1.3.1.3. Sosyal Destek Modelleri	30
1.3.1.4. Sosyal Destek Algısını Etkileyen Faktörler	31
1.3.2. Çalışan Kadınlarda Sosyal Destek Algısı	31
1.3.3. Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon İlişkisi	32
1.4. ÇALIŞAN KADINLARDA DEPRESYON.....	34
1.4.1. Depresyon	34
1.4.1.1. Tanımı	34
1.4.1.2. Belirtileri	34
1.4.1.3. Etiyolojisi	35
1.4.1.4. Epidemiyolojisi.....	35
1.4.2. Kadınlarda Depresyon	36
1.4.3. Çalışan Kadınlarda Depresyon.....	38
1.4.3.1. Çalışan Kadınlarda Depresyonun Nedenleri	38
1.4.3.2. Çalışan Kadınlarda Depresyonun Sonuçları.....	39
II. BÖLÜM	41
2. YÖNTEM	41
2.1. Araştırma Modeli	41
2.2. Araştırmanın Değişkenleri	41
2.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	41
2.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	42
2.4.1. Dâhil Etme Kriterleri.....	42
2.4.2. Dışlama Kriterleri	42
2.4.3. Örneklem Seçim Yöntemi	42
2.4.4. Örneklem Büyüklüğü	43
2.5. Veri Toplama Araçları	43
2.5.1. Kişisel Bilgi Formu	43
2.5.2. İş-Aile Çatışması Ölçeği.....	43

2.5.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	44
2.5.4. Beck Depresyon Envanteri	44
2.6. Verilerin Toplanması	45
2.7. Verilerin Analizi	46
2.8. Araştırmanın Etik Yönü	47
III. BÖLÜM.....	48
3. BULGULAR.....	48
3.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular.....	48
3.2. Ölçüm Araçları ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular.....	52
3.3. Tanımlayıcı Özelliklere Göre İş Aile Çatışması Düzeylerine İlişkin Bulgular	53
3.4. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Düzeylerine İlişkin Bulgular	58
3.5. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Depresyon Düzeylerine İlişkin Bulgular.....	63
3.6. Ölçüm Araçları Arasındaki Korelasyon ve Regresyon Bulguları	67
IV. BÖLÜM.....	72
4. TARTIŞMA.....	72
4.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu.....	72
4.2. Ölçüm Araçları ve Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu	73
4.3. Tanımlayıcı Özelliklere Göre İş Aile Çatışması Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu	73
4.4. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu	78
4.5. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Depresyon Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu	79
4.6. Ölçüm Araçları Arasındaki Korelasyon ve Regresyon Bulguların Tartışma ve Yorumu	82
SONUÇ VE ÖNERİLER	87
KAYNAKÇA	88
EKLER	120
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	121
Ek 2. İş-Aile Çatışması Ölçeği	124
Ek 3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	125
Ek 4. Beck Depresyon Envanteri.....	127
Ek 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	130
Ek 6. Etik Kurul Onayı.....	131
Ek 7. Bilimsel Araştırma Çalışmaları Kurum İzni.....	133

Ek 8. İş-Aile Çatışması Ölçeği Kullanım İzni	134
Ek 9. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Kullanım İzni	135
ÖZ GEÇMİŞ	136



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Ölçüm Araçlarına İlişkin Cronbach Alpha Değerleri.....	45
Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	48
Tablo 3. Katılımcıların Eş ve Çocuğu ile İlgili Özellikleri	50
Tablo 4. Katılımcıların İş ve Ev Yaşamı ile İlgili Özellikleri	51
Tablo 5. Ölçüm Araçları ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları	52
Tablo 6. Katılımcıların Sosyodemografik, Ailevi ve Mesleki Özelliklerine Göre İAÇÖ Puanlarının Karşılaştırması	53
Tablo 7. Katılımcıların Sosyodemografik, Ailevi ve Mesleki Özelliklerine Göre ÇBASDÖ Puanlarının Karşılaştırması	58
Tablo 8. Katılımcıların Sosyodemografik, Ailevi ve Mesleki Özelliklerine Göre BDE Puanlarının Karşılaştırması	63
Tablo 9. Ölçüm Araçları ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki	67
Tablo 10. İAÇÖ Puanlarının BDE Puanları Üzerindeki Etkisi	69
Tablo 11. ÇBASDÖ Puanlarının BDE Puanları Üzerindeki Etkisi	69
Tablo 12. İAÇÖ ve ÇBASDÖ Puanlarının BDE Puanları Üzerindeki Etkisi	70

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Beck Depresyon Envanteri Düzeyleri	53
---	----



KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltmalar	Açıklama
UÇÖ	Uluslararası Çalışma Örgütü
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EİBKT	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı
İAÇÖ	İş-Aile Çatışması Ölçeği
ÇBASDÖ	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
BDE	Beck Depresyon Envanteri

GİRİŞ

Toplumsal cinsiyet algısının etkin olduğu kültürlerde, kadınlar ev ve aile yaşantısı ile ilişkilendirilirken erkekler çalışarak evin ekonomik ihtiyaçlarını karşılamak ile yükümlüdür. Çocukluk döneminden yetişkinliğe geçiş sürecinde bu öğretiler ile büyüyen kadınların çalışma yaşamına dahil olduğunda da ev ve aile yaşamı sorumluluklarını üstlenmeye devam ettiği görülmektedir (Fetterolf ve Rudman, 2014). İşe girişte fırsat eşitsizlikler, mesleki eğitimlerden yeterince yararlanamama, ücret eşitsizliği, kariyer ve terfide engellenme kadınların çalışma hayatında karşılaştığı sorunlardan bazılarıdır (Machado ve ark., 2016). Diğer yandan evlilik yaşamında eş ile geçirilen kaliteli zamanın azalması, ebeveynlik rolünün karşılanmasında yetersizlik, ev içi iş ve sorumlulukları birlikte sağlamaya çalışma gibi zorluklar yaşanmaktadır. Bu zorluklar sonucunda çalışan kadınlarda depresyon, tükenmişlik, yoğun stres ve kaygı gibi psikolojik sonuçlar ile baş ağrısı, gastroenterolojik hastalıklar, kas ve eklem ağrıları gibi fiziksel sonuçlar da görülmektedir (Peterson ve ark., 2008).

Çalışan kadınlar çalışma yaşamının görevleri ve ev yaşamının sorumlulukları arasındaki dengeyi sağlamayı, bir başka ifadeyle iş ve aile yaşamını uyumlaştırmayı amaçlamıştır. Bu denge, iş yaşamının aile yaşamı sorumluluklarını karşılamayı engellediğinde iş-aile çatışması; aile yaşamı sorumluluklarının iş yaşamı yükümlülüklerini sağlamayı engellendiğinde ise aile-iş çatışması olarak ortaya çıkmaktadır. Çalışan kadınların erkeklere kıyasla ev ve aile yaşamı sorumluluklarına daha fazla enerji ve zaman harcadığı, aile-iş çatışmasını daha sık yaşadığı görülmektedir (Nohe ve ark., 2014).

Dünyada sağlık çalışanı ihtiyacının artması ile kadın sağlık çalışanı istihdamı da artmıştır. Buna karşın birçok ülkede kadın sağlık çalışanlarının sayısı erkek sağlık çalışanlarının gerisinde kalmakta ve cinsiyete dayalı ayrımcılıklar yaşanmaktadır. Bu ayrımcılık; eşit işe eşit ücret verilmemesi, liderlik ve üst pozisyonlarda temsil azlığı ve iş-aile yaşamı arasında çatışmalara neden olmaktadır (Alobaid ve ark., 2020; Okimoto ve Heilman, 2012). Vardiyalı çalışma sistemi, yoğun iş yükü, uzun mesai saatleri gibi bedensel ve zihinsel yorgunluğun ardından ev yaşamında eş ve çocuklara ayıracak enerjinin ve zamanın azalması, sorumlulukların aksaması sağlık çalışanı kadınların yaşadığı temel sorunlardan olan iş-aile yaşamı çatışmasına yol açmaktadır (Jolly ve ark., 2014). Bu durum sağlık çalışanı kadınların yaşam kalitesini, ruhsal ve bedensel sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Sağlık çalışanı kadınların iş ve aile yaşamı arasında yaşadığı çatışma duygusal tükenme ve yoğun strese neden olup depresyonu tetiklemektedir. Depresyon; çökkün duygudurum, aktivitelerden eskisi kadar zevk almama, bilişsel işlevlerin bozulması, uyku ve iştah

düzensizliği gibi semptomlarla kendini gösteren, bireyin günlük yaşamını sürdürmede zorlanmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olan bir ruhsal bozukluktur (Otte ve ark., 2016). Depresyon, kadınlar arasında erkeklere kıyasla iki kat daha yaygın görülmektedir (Kendler ve ark., 2006). Özellikle çalışan kadınların çalışma koşulları nedeniyle erkeklere göre daha fazla olumsuzluklar yaşaması kadınların daha fazla depresyona maruz kalmalarına neden olmaktadır (Yiğitbaş, 2020). Sağlık çalışanı kadınlarda depresyon; yaşam doyumunun azalması, işlevselliğin düşmesi ve ilişkilerden izole olma gibi belirtilerle kendini göstermektedir. Sağlık çalışanı kadınlar ile yapılan araştırmalarda kadınların ev içi sorumluluklar, annelik rolü ve çocuk bakımına erkek meslektaşlarına göre daha fazla zaman ayırdıkları görülmüş, bu durumun çalışan kadınlarda depresyon görülme riskini artırdığı belirtilmiştir (Li ve Zhang, 2015).

Depresyon tanısı almadan önce koruyucu etken ve olası tedavi sürecinde iyileştirici faktör olarak sosyal destek, önemli rol oynamaktadır. Sosyal destek; aile üyeleri, arkadaşlar, meslektaşlar ve grup üyeleri aracılığıyla yoğun stres anlarında bireye duygusal, araçsal, bilgi ve değerlendirme yolu ile sağlanan, bireyin rahatlamasını ve olumsuz duygu durumunu azaltmayı amaçlayan destektir (Ozbay ve ark., 2007). Algılanan sosyal destek ise; bireyin sosyal kaynaklar ve ağlardan aldığı yardımın, kabul ve anlayışın varlığı ve yeterliğine ilişkin öznel değerlendirmedir (Ju ve ark., 2023). Çalışan kadınların iş ve aile yaşamındaki sorumlulukları ve beklentileri karşılaması, içinde bulunduğu koşullar ve destek süreci ile şekillenmektedir. Sosyal destek algısı bireyde mesleki ve kişisel iyi oluşun önemli göstergelerinden biridir. Sosyal destek; işyeri örgütünün özellikleri, çalışma arkadaşları ile uyum, iş dışında destekleyici kaynaklar (aile, arkadaş, romantik partner gibi) aracılığıyla sağlanabilmektedir (Öksüz ve ark., 2019). Çalışan kadınlarda sosyal desteğin varlığı; iş performansı, kariyer planları ve iş-aile yaşamı dengesini sürdürme becerilerini olumlu yönde etkilemektedir. Sosyal desteğe sahip olan bireylerde depresyon görülme riski düşükken, sosyal desteği zayıf olan bireylerin depresyona karşı savunmasız ve yüksek riskli grupta yer aldığı görülmektedir (Garipey ve ark., 2016).

Literatür incelendiğinde sağlık çalışanı kadınlarda iş-aile çatışması ve algılanan sosyal desteğin depresyon belirtileri üzerindeki etkisini araştıran çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Çalışma hayatında kadınlarda iş-aile çatışmasının ele alındığı ve sosyal desteğin önemini vurgulayan çeşitli çalışmalara rastlanmakla birlikte her iki değişkeni ele alan sınırlı çalışmaya ulaşılmıştır. Bu konuda daha fazla araştırmaya gereksinim duyulmaktadır.

1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı sağlık çalışanı kadınlarda depresyonun yordayıcısı olarak iş-aile çatışması düzeyleri ve algılanan sosyal destek düzeylerini incelemek, iş-aile çatışması ile depresyon belirtileri arasında ve algılanan sosyal destek ile depresyon belirtileri arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemektir.

2. Araştırmanın Önemi

Toplumsal cinsiyet algısı ve ayrımcılık, kişilik özellikleri, çeşitli sağlık problemleri, travma ve istismar öyküsü, hormonal değişiklikler ve üreme sürecini ilgilendiren doğum ve lohusalık gibi dönemler kadınlarda depresyon görülme olasılığını artırmaktadır. Özellikle ev yaşamının temel sorumlusu gibi görülen kadınların çalışma hayatında da var olması, iş ve aile yaşamının dengesini sağlama konusunda daha fazla mücadele etmelerini gerektirmektedir. Çalışan kadınlar iş yaşantısında ücret eşitsizliği, yüksek performans beklentisi, uzun mesai saatleri, amir ve meslektaşlarla zayıf ilişkiler, iş güvencesizliği, iş ve aile yaşamı arasındaki çatışmalar gibi pek çok olumsuzlukla karşılaşmaktadır. Tüm bunlar kadının bireysel özellikleri, çalışma şekli, aile ilişkileri ve destek sistemleri ile ilişkili olarak daha zorlaştırıcı ya da daha kolaylaştırıcı etki gösterebilmektedir. Çalışan kadınlarda depresyon ile ilişkili olabilecek faktörlerin belirlenmesi, kadınların güçlendirilmesi gereken yönlerin açığa çıkarılması konusunda önemli bir adım olacaktır. Aynı zamanda yapılacak güçlendirme çalışmaları için de önemli bir kaynak sağlayacaktır.

Çalışan kadınların her birinin benzersiz olduğu, depresyon süreçlerinin farklı yordayıcılardan kaynaklandığı literatür kapsamında anlaşılmaktadır. Hem iş hem de aile yaşamından kaynaklı çatışmalar, çalışan kadınların depresyon riskini daha da artırmaktadır. Bunun yanı sıra aile, arkadaş, eş gibi bir destek sisteminin varlığı da çalışan kadınlarda depresyon için bir bariyer oluşturabilmektedir. Bu bağlamda çalışan kadınlarda depresyonun iş-aile çatışması ve sosyal destek algısı ile ilişkisi anlam kazanmaktadır. Ancak literatürde bu iki değişkeni ele alan tanımlayıcı ve ilişki arayıcı çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Özellikle yapılan çalışmalar tek başına problemi ortaya koymakta yeterli olsa da neden sonuç ilişkisini değerlendirmede sınırlı kalmaktadır. Bu kesitsel çalışmanın sonucunda çalışan kadınlarda depresyonun iş-aile çatışması ve algılanan sosyal destek ile ilişkisi olup olmadığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda ilişkinin varlığı söz konusu ise bu ilişkinin hangi yönde ve ne düzeyde etkili olduğu konusunda sonuçlar ele alınmıştır.

Bu sonuçların literatüre önemli katkıları olacağı ve çalışan kadınlarla ilgili yapılacak gelecek çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir. Çalışan kadınları güçlendirmeye yönelik planlanan çalışmalar için de incelenen değişkenlerden hangilerinin depresyon belirtilerini azaltmada etkili olacağına ilişkin ön bilgiler sunacaktır. Bu bilgiler ışığında ise iş, aile ya da sosyal faktörlerden hangisinin daha çok desteklenmesi gerektiği anlaşılmış olacaktır.

3. Araştırmanın Problemi ve Alt Problemler

Araştırmanın ana problemi çalışan kadınların depresyon belirtilerinin bir yordayıcısı olarak iş-aile çatışması ve algılanan sosyal destek arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemektir.

Bu doğrultuda aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır:

1. Çalışan kadınların iş-aile çatışma düzeyleri nedir?
2. Çalışan kadınların algılanan sosyal destek düzeyleri nedir?
3. Çalışan kadınların depresyon belirti düzeyleri nedir?
4. Çalışan kadınların demografik özellikleri ile iş-aile çatışması düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
5. Çalışan kadınların eş ve çocuğa ilişkin özellikleri ile iş-aile çatışması düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
6. Çalışan kadınların iş ve ev yaşamına ilişkin özellikleri ile iş-aile çatışması düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
7. Çalışan kadınların demografik özellikleri ile çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
8. Çalışan kadınların eş ve çocuğa ilişkin özellikleri ile çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
9. Çalışan kadınların iş ve ev yaşamına ilişkin özellikleri ile çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
10. Çalışan kadınların demografik özellikleri ile depresyon belirti düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
11. Çalışan kadınların eş ve çocuğa ilişkin özellikleri ile depresyon belirti düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
12. Çalışan kadınların iş ve ev yaşamına ilişkin özellikleri ile depresyon belirti düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
13. Çalışan kadınların depresyon belirtileri ile iş-aile çatışması arasında bir ilişki var mıdır?

14. Çalışan kadınların depresyon belirtileri ile aile-iş çatışması arasında bir ilişki var mıdır?
15. Çalışan kadınların depresyon belirtileri ile sosyal destek algıları arasında bir ilişki var mıdır?
16. Çalışan kadınların depresyon belirtileri ile aile desteği arasında bir ilişki var mıdır?
17. Çalışan kadınların depresyon belirtileri ile arkadaş desteği arasında bir ilişki var mıdır?
18. Çalışan kadınların depresyon belirtileri ile özel birinin desteği arasında bir ilişki var mıdır?

4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın varsayımları aşağıda belirtilmiştir.

1. Araştırmaya katılan sağlık çalışanı kadınların veri toplama formlarını doğru bilgilerle ve içtenlikle yanıtladıkları varsayılmıştır.
2. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının geçerli ve güvenilir ölçüm yaptığı varsayılmıştır.

5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıda belirtilmiştir.

1. Araştırma tek kurumda gerçekleştirilmiş, araştırmanın sonuçları verilerin toplandığı Eskişehir Şehir Hastanesi ile sınırlıdır.
2. Araştırma 16 Ekim-16 Aralık 2023 tarihleri arasında araştırmanın yapıldığı hastanede aktif olarak çalışan sağlık çalışanı kadınlarla sınırlıdır.
3. Araştırmada ölçülen iş-aile çatışması düzeyleri Haslam ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilen Akın ve arkadaşları (2017) tarafından Türkçeye uyarlanan İş-Aile Çatışması Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
4. Araştırmada ölçülen çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen Eker ve Arkar (1995) tarafından Türkçeye uyarlanan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
5. Araştırmada ölçülen depresyon belirti düzeyleri Beck (1961) tarafından geliştirilen Hisli (1989) tarafından Türkçeye uyarlanan Beck Depresyon Envanteri'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

I. BÖLÜM

1. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde çalışma hayatında kadın, iş-aile çatışması, algılanan sosyal destek ve çalışan kadınlarda depresyon konuları hakkında bilgi verilmiştir.

1.1. ÇALIŞMA HAYATINDA KADIN

İnsanlığın başlangıcından günümüze kadar gelen süreçte çalışma yaşamı zorunlu bir ihtiyaç olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışma hayatında kadın ve erkek bir arada var olurken, verilen görev ve sorumluluklar dönemsel olarak değişiklik göstermektedir (Fudge ve Owens, 2006). Toplumun geleneksel bakış açısı ve kabul görmüş kültürel değerler kadının çalışma hayatına katılım sürecini doğrudan etkilemektedir. Toplum tarafından atfedilen geleneksel kadın rolünde; kadın, ev yaşantısı ile sorumlu anne olarak ön plana çıkmaktadır. Geleneksel bakış açısı ile kadının ev dışındaki çalışma hayatı bağdaşmamaktadır. Bu durum kadının çalışma hayatına katılımı ve devamlılık sağlamasını doğrudan etkilemektedir (Doherty, 2004).

1.1.1. Geçmişten Bugüne Çalışan Kadın

Dünyada çalışma hayatının sanayi devrimi öncesinde tarım ve hayvancılık üzerine kurulu bir düzen içinde olduğu bilinmektedir. İnsanların yaşadıkları ve çalıştıkları yer nispeten aynı bölgede bulunmakta ve bu durum ailedeki kadın ve erkeği çalışan birey konumunda eşit hale getirmektedir (Boixados ve ark., 2010). Ataerkil yaklaşımın baskın olduğu bu dönemlerde; erkek evde yetkin ve söz sahibi olsa da kadın üretim sürecinde aktif rol oynadığından dolayı üretici statüsüne sahip olmaktadır. Bu durum kadının söz hakkı ve ev içinde etkin olmasını sağlamaktadır (Giuliano, 2015).

Sanayi devrimi ile toplumda var olan çalışma düzeni değişikliğe uğramıştır. Kadın ve erkeğin çalışma alanı ev odaklı iken, sanayileşme ve fabrikalaşma sonrasında erkek ev dışı çalışma düzenine geçmiştir. Bu durum kadın ve erkeğin toplumda var olan rolü ve statüsü üzerinde oldukça etkili olmuştur (Alesina ve ark., 2013). Yeni çalışma düzeninde erkek ev dışında çalıştığından dolayı kadın ev içi sorumluluklar ve çocuk bakımı ile görevlendirilmiştir. Kadına yüklenen rol ve sorumluluklar kadının görevi olarak görüldüğünden herhangi bir ücret karşılığı verilmemiştir. Bu durum kadınların üretici kadın rolünden, ev ile doğrudan ilişkilendirilen geleneksel kadın ve anne rolüne geçmesine sebep olmuştur (Pinchbeck, 2013).

19. yüzyılın ikinci yarısında erkek egemenliğinde olan sanayi sektörüne kadınlar da dâhil edilmiştir. Kadınların çalışma hayatına dâhil edilmelerinin dönemsel olarak farklı gerekçeleri olmuştur. Bunlar; savaşlar nedeniyle ülkede erkek nüfusunun azalması, kadınların daha düşük ücret karşılığı çalıştırılması, kadınların mobbing ile daha kolay kontrol edilebileceği düşüncesi, kadınların evlilik süreci ve çocuk sahibi olma durumunda işten ayrılması ve kalıcı işçi sınıfı oluşturmamalarıdır (Barker, 2014; Foster ve Clark, 2018). Kadınlar çalışma hayatına dâhil edilmiş olsa da yaşanan kadına karşı haksızlıklar iş hayatında da devam etmektedir. Temel olarak; eşit işe eşit ücret verilmemesi, olması gerekenden düşük ücret ile çalıştırılma, uzun çalışma saatleri ve ağır çalışma koşulları başlıca sorunlar olmuştur (Dokuka ve ark., 2022).

Dünya Bankası'nın Kadınlar, İş Dünyası ve Hukuk (2022) çalışma raporu sonuçlarına göre; çalışma çağındaki yaklaşık 2,4 milyar kadın için ekonomik fırsatlar eşit değildir. 178 ülkede çalışma çağındaki kadınların çalışma hayatına tam katılımını engelleyen yasal süreçleri bulunmaktadır. 86 ülkede kadınlar herhangi bir nedenden dolayı çalışma hayatına katılımda kısıtlanmakta ve çalışma fırsatı bulan kadınların bulunduğu 95 ülke eşit işe eşit ücret garantisi vermemektedir. Dünya genelinde kadınların işgücüne katılım oranı 2022 verilerine göre %52,8'dir (Uluslararası Çalışma Örgütü, 2022). Dünyada önceki dönemlere kıyasla kadınların iş yaşamına katılımında olumlu yönde gelişmeler görülse de veriler erkeklere kıyasla oldukça geride kalmaktadır (Petrangolo, 2019).

Ülkemizde son yıllarda özellikle eğitim ve siyasette kadınların temsilini artırma ve statüsünü iyileştirme konusunda önemli adımlar atılmıştır. Bununla birlikte, cinsiyete dayalı ücret farkı, istihdam fırsatlarına sınırlı erişim ve ayrımcılığın hala yaygın olması kadınların çalışma yaşamını zorlaştırmaktadır (Kart ve Öngör, 2023).

Dünya Ekonomik Forum (2020) raporuna göre; Türkiye, Küresel Cinsiyet Uçurumu Endeksi'nde 153 ülke arasında 130. sırada yer alarak özellikle ekonomiye katılım ve fırsatlar kategorisinde düşük puan almıştır. Türkiye İstatistik Kurumu (2022a) verilerine göre Türkiye'de kadınların işgücüne katılım oranı %30,3'tür. Kadınların işgücüne katılımı erkeklerin yarısından daha az orandadır.

TÜİK (2018) verilerine göre Türkiye'de çalışan kadınların karşılaştığı temel zorluklardan biri %7,7 oranında olan cinsiyete dayalı ücret farkıdır. Bu, cinsiyete dayalı ücret ayrımcılığını yasaklayan yasalara rağmen, kadınlara aynı iş için erkeklerden daha az ödeme yapıldığı anlamına gelmektedir. Kadınların kariyer gelişimi için sınırlı fırsatlarla düşük ücretli ve güvencesiz işlerde istihdam edilme olasılığı daha yüksektir.

Türkiye’de çalışan kadınların karşılaştığı zorluklara etki eden bir diğer faktör, çocuk bakımına ve diğer aile dostu politikalara sınırlı erişimdir. Pek çok kadın, iş ile çocuk veya yaşlı yakınlarının bakımını dengelemek için mücadele ederken, kariyerleri ile aile sorumlulukları arasında seçim yapmak zorunda kalmaktadır. Bu durum sonrasında kadınların çalışma yaşamını tamamen bırakmasına yol açabilmektedir (Kaya ve Selim, 2018).

İşyerinde kadınlara yönelik ayrımcılık Türkiye’de önemli bir diğer sorundur. Birçok kadın; taciz, cinsiyete dayalı şiddet ve işe alım ve terfilerde ayrımcılık olaylarını bildirmektedir. Bu durum kadınların kendilerini donanımlı ve özgüvenli hissetmelerini zorlaştırırken, yüksek düzeyde stres ve kaygıya sebep olmaktadır (Kaşdarma, 2018).

Genel olarak, Türkiye’de çalışan kadınların statüsünde bazı olumlu gelişmeler olsa da işgücünde toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması açısından hala kat edilmesi gereken çok yol olduğu görülmektedir.

1.1.2. Çalışma Yaşamında Kadının Karşılaştığı Sorunlar

1.1.2.1. Ev İçi Sorumluluklar ve Annelik Rolü

Kadın yaşamına “anne” rolünün eklenmesi; çalışma yaşamına giriş, sürdürme ve yönetme sürecini doğrudan etkilemektedir. Yapılması gereken ev içi işler ve çocuk bakımı gibi sorumluluklar orantısız şekilde kadınların görevi olarak görülmektedir. Bu durum çalışan kadının; “ev çalışanı” ve “iş çalışanı” rolünü aynı anda yaşamasına sebep olmaktadır (Jephcott, 2023). Çalışan kadın ve anne rolünde denge sağlandığına yönelik son yıllarda olumlu sonuçlar alınsa da sonuçlar hala yeterli düzeyde olmamaktadır. TÜİK (2020) verilerinde; evinde 3 yaş altında çocuğu olan 25-49 yaş aralığındaki kadınların çalışma oranının %25,2 olduğu; erkeklerin istihdam oranının ise %85,5 olduğu belirtilmiştir.

Çocuk bakım sürecinde eşler arasında görev dağılımının olmaması, aile büyükleri desteğinin eksikliği, uygun fiyatlı ve kaliteli çocuk bakım hizmetine erişim sağlanamaması çocuk bakımını yalnızca kadının üstlenmesine sebep olmaktadır (Poduval ve Poduval, 2009). Bu durum kadının çalışma süresini azaltma, sıklıkla izin alma, çalışma yaşamından geçici uzaklaşma ve hatta çalışma yaşamından kalıcı olarak ayrılmaya yöneltmektedir (Ajala, 2017; Kulik ve Liberman, 2013). Deng ve arkadaşlarının (2022) Pakistan’da çalışan anneler üzerinde yaptığı çalışmada; çalışan annelerin iş ve aile yaşamı arasındaki dengeyi sağlarken baskı altında oldukları, artan iş ve ev yaşantısı sorumluluklarının işyerinde üretkenliği azaltan uyku yoksunluğuna neden olduğu belirtilmiştir. Cheung ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada; Amerika’da iş başvurusu yapan annelere, çocuksuz kadınlara kıyasla daha fazla olumsuz dönüş

yapılmış, ebeveyn rolündeki annelerin babalara kıyasla cinsiyet ayrımcılığına daha fazla maruz kaldığı belirtilmiştir.

Ev işlerini üstlenme açısından, toplumsal cinsiyet eşitliği kavramı erkekleri daha fazla ev işine katılmaya sevk etse de kadınlar hala ev işlerine erkeklerden çok daha fazla zaman ayırmaktadır. Bu durum iş ve aile yükünü de kadınlara yüklemektedir ki bu da kadınlar için iş ve aile arasındaki çatışmayı zorlaştırmaktadır (Yang ve ark., 2015). Cerrato ve Cifre (2018) yaptığı çalışmada; ev içi sorumluluklar ve iş yaşamının beklentilerinin çalışan ve evli kadınlarda gerginlik ve baskı oluşturduğu, genel yaşamını olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Boca ve arkadaşlarının (2020) İtalya’da yaptığı çalışmada; ev içi işleri ve çocuk bakımını çoğunlukla kadınların üstlendiği görülmektedir. Bu durum mevcut çalışma yaşamının iş yükünü artırmaktadır.

1.2.2.2. Cinsiyet Ayrımcılığı

Cinsiyet ayrımcılığı bireyin sahip olduğu biyolojik cinsiyetinden dolayı yaşamın birçok alanında var olan hak ve imkanlardan yararlanma sırasında karşılaştığı önyargılı ve ayrımcı yaklaşım olarak tanımlanmaktadır (Lorber, 2001). Toplumda kadın ve erkek fark etmeksizin cinsiyet ayrımcılığı yaşandığı görülmektedir. Toplumun iki cinsiyetten de beklediği rol ve sorumluluklar toplumsal cinsiyet kalıplarını oluşturmaktadır. Küçük yaşlarda sosyal çevre, ev ve okul yaşantısında maruz kaldığımız toplumsal cinsiyet kalıpları kadın ve erkek rollerini öğrenmemize sebep olmaktadır. Öğrendiğimiz bu kalıplar yaşamsal süreçlerde kadın-erkek eşitsizliği ve beraberinde ayrımcılık davranışlarını getirmektedir (Fenstermaker ve ark., 2013).

Kadın rolünde daha çok ev ve aile yaşantısına odaklı olarak eş ile ilgilenme, çocuk bakımı ve ev içi düzeni sağlama gibi sorumluluklar bulunurken; erkek rolünde para kazanarak ailenin maddi ihtiyaçlarını karşılama, bedensel güç gerektiren işleri sağlama ve koruyucu aile babası olmak gibi beklentiler bulunmaktadır (Abrams, 1989). Bu toplumsal roller bireylerin yaşamları üzerinde doğrudan etkiye sahiptir. Toplumsal cinsiyet algısı dışında yapılmak istenen eylem ve davranışlar sonucunda önyargı ve ayrımcılık ile karşılaşılabilir. Kadınlar birçok alanda olduğu gibi iş yaşamında da cinsiyet ayrımcılığına maruz kalmaktadır (Erikli, 2020). Chow ve arkadaşlarının (2020) 180 hekim ile yaptığı çalışma sonucunda iş yaşamında kadınların cinsiyetinden dolayı maruz kaldığı ayrımcılığı bildirmeleri erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Ayrımcılığın mesleki ve bireysel sonuçları bulunmaktadır. Mesleki sonuçları; işe giriş sürecinde zorluk, aynı iş karşılığında verilen düşük ücret, terfi alma ve kariyer yükselmesinde

engellenme, mesleki eğitim imkanlarından mahrum kalma, üst düzey konumlarda temsilin zorlaşması gibi olumsuz sonuçlar görülmektedir (Channar ve ark., 2011). Bireysel sonuçları ise; bireyin biyolojik cinsiyetinden dolayı işe giriş, maaş belirlenmesi, kariyer gelişimi ve mesleki eğitimlerden faydalanma gibi birçok alanda kısıtlanarak engellenmesi; yetersizlik ve çaresizlik duygularına sebep olmaktadır. Bu durum kadının depresyon, kaygı bozukluğu, yoğun stres, benlik saygısı ve özgüveninde zedelenme gibi ruhsal sonuçları beraberinde getirmektedir (Batool, 2020).

1.1.2.3. Eğitim Eşitsizliği

Eğitime başlama, sürdürme ve imkânlardan yararlanma sürecinde cinsiyeti kadın olduğu için engellenme ve fırsatların kullanılmaması toplumsal cinsiyet açısından eğitim eşitsizliğidir (Asongu ve ark., 2023). Dünyada okur-yazarlık oranı erkeklerde %90,2 iken; kadınlarda %83,5'tir. Güney ve Batı Asya, Kuzey Afrika ve Sahra Altı Afrika, eğitimde cinsiyet eşitsizliğinin görülme ihtimali en yüksek bölgelerdir (UNESCO İstatistik Enstitüsü, 2022). Balamoune-Lutz ve McGillivray (2015) yaptıkları çalışmada; Sahra Altı Afrika, Kuzey Afrika ve Orta Doğu bölgelerinde ilköğretim ve ortaokula katılımda cinsiyetler arası uçurum olduğunu tespit etmiştir. Bu uçurumun ülke ekonomisi ve kalkınmayı olumsuz etkilediği belirtilmektedir.

Aile üyeleri var olan imkânlarını öncelikle erkek çocuklarının eğitim ve çalışma yaşamına kullanmaktadır. Kız çocuklarına ise çoğunlukla iyi bir eş ve anne olma, ev içi sorumluluklarda beceri kazandırma amaçlanmaktadır. Yoksulluk, kültürel normlar ve uygulamalar, erken evlilik ve gebelik, okullardaki yetersiz altyapı ve kaynaklar, eğitime yönelik uygulanan politikalar, sınıfsal ayrım dahil olmak üzere çeşitli faktörler bu eşitsizliğe sebep olmaktadır (Scheeren ve Bol, 2022). Eğitimde cinsiyet eşitsizliği aynı zamanda yükseköğrenim ve kariyer fırsatlarına da uzanmaktadır. Dünyanın birçok yerinde kızların ilk ve orta öğretime kaydı iyileşirken, bilim, teknoloji, mühendislik ve matematik gibi alanlarda ve akademide liderlik rollerinde kadınlar yetersiz temsil edilmeye devam etmektedir (Mitra ve ark., 2023). Cinsiyet rolleri ve yetenekleri hakkındaki klişeler genellikle kadınların eğitim ve kariyer yollarındaki seçimlerini ve fırsatlarını sınırlayarak, istihdam ve kazançta cinsiyetler arası bir eşitsizliğe yol açmaktadır (Tandrayen-Ragoobur ve Gokulsing, 2022).

Son yıllarda ülkemiz, kız çocukları ve kadınların eğitime erişimini iyileştirmede dikkate değer bir ilerleme kaydetmiştir. TÜİK (2013) verilerine göre; Türkiye’de okuryazar olmayan erkek nüfus oranı %1,4; kadınlarda bu oran %7’dir. TÜİK (2021) verilerine

bakıldığında ise; okuryazar olmayan erkek oranı %0,8; kadınlarda %4,2'dir. Okuryazar olmayan kadın oranları olumlu yönde gerilese de yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir.

1.1.2.4. Ücret Eşitsizliği

Ücret eşitsizliği kadın ve erkek çalışanın aynı eğitim düzeyi, tecrübe süresi ve çalışma performansına sahip olmasına rağmen erkek çalışanların kadın çalışanlardan daha yüksek ücret almasıdır (Moretti, 2013). Kadın ve erkek çalışanlarda yapılan işe karşılık, ücretlendirmede eşitlik olmadığı görülmektedir. Kunze (2008) ücret eşitsizliğini açıklanabilen ve açıklanamayan olarak iki sınıfta kategorize etmektedir. Açıklanan kısımda kişinin tecrübesi, eğitimi ve çalışma yoğunluğuna göre değerlendirilmesi; açıklanamayan kısımda ise toplumsal cinsiyet eşitsizliği bulunmaktadır. Kadınlar bakım, eğitim ve otelcilik gibi düşük ücretli kadın egemen mesleklerde temsil edilirken; erkekler mühendislik, finans ve teknoloji gibi yüksek ücretli, erkek egemen mesleklerde temsil edilmektedir. Bu mesleki ayrım; kazançlarda ve sosyal haklarda da farklılığa sebep olmaktadır (SteelFisher ve ark., 2019). Desai ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada; Amerika Birleşik Devleti'nde ne sıklıkla çalıştığı, tecrübe süresi ve verimliliğine göre değerlendirildiğinde erkek sağlık çalışanlarına kıyasla kadın sağlık çalışanlarına daha az ödeme yapıldığı görülmektedir.

Kadınlara karşı yapılan değerlendirme önyargısı ve maaş bilgisinde şeffaflık eksikliği aynı iş karşılığında kadınların erkeklerden daha az ücret almasında etkili faktörlerdendir. Terfilerde ve kariyer gelişimi fırsatlarında ayrımcılık, kadınların daha yüksek maaşlı pozisyonlara ve liderlik rollerine erişimini sınırlayarak, ücret eşitsizliğinin artmasına sebep olmaktadır (Schober ve Winter-Ebmer, 2011). Bu durum bireysel düzeyde, kadınların kendilerini ve ailelerini geçindirme, emeklilik adına birikim ve eğitimlerine ve mesleki gelişimlerine yatırım yapma süreçlerini etkilemekte, finansal güvensizliğe yol açmaktadır. Uzun süreli devam eden ücret farkı kadınlar için ciddi düzeyde ekonomik kayıplara neden olmakla birlikte servet uçurumuna ve emeklilik döneminde gelir eşitsizliğine sebep olmaktadır (Shen, 2014).

Ücret eşitsizliği birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de yaygın bir sorundur. Son yıllarda eğitim ve iş gücüne katılım da dâhil olmak üzere çeşitli alanlarda toplumsal cinsiyet eşitliğinde önemli ilerlemelere rağmen, Türkiye'deki kadınlar, erkek meslektaşlarına kıyasla ücret eşitsizliğiyle karşılaşmaya devam etmektedir (Bükey, 2022). TÜİK Kazanç Yapısı Araştırması (2018) verilerinde cinsiyete dayalı ücret farkı %7'dir. Cinsiyete dayalı ücret farkı tüm eğitim düzeylerinde erkek bireylerin lehine gerçekleşmiştir. Halaçlı ve Karaalp-Orhan

(2022) tarafından yapılan çalışmada 2018 İŞKUR açık iş ilanları incelemiştir. Ülkemizde asgari ücret 1.603,12 TL iken; erkek çalışanlar 1.612,41 TL, kadın çalışanlar ise 1.609,43 TL ücret aldığı görülmektedir.

1.1.2.5. İş Yeri Zorbalığı

İş yeri zorbalığı; iş yerinde hedef alınan çalışana bireysel ya da grup olarak uygulanan, tekrarlayıcı ve sistematik, bireyi ve çalışma yaşamını olumsuz etkileme amaçlı yapılan iş motivasyonunu azaltan, küçük düşüren ve aşağılayan davranışlardır (Sansone ve Sansone, 2015). İş yeri zorbalığı, bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını, üretim sürecini, iş ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Çalışanların motivasyonun kırılması ve üreticiliğin düşmesi ülke ekonomisinde de kayıplara sebep olmaktadır (Şoljan ve ark., 2008). İş yeri zorbalığında cinsiyet, yaşanan ülkenin kültürel yapısına göre değişkenlik göstermektedir. Tonini ve arkadaşları (2011) İtalya’da yaptıkları çalışmada iş yeri zorbalığının kadınlarda erkeklerden daha fazla görüldüğünü belirtmişlerdir. Bu durum kadın çalışanların sözlü taciz, psikolojik baskı, ötekileştirilme, mesleki itibarın zedelenmesi, haksız olumsuz eleştirilere karşı daha fazla maruz kaldıklarını göstermektedir.

Kadınların yaptıkları çalışmaları küçük düşürücü dil ile eleştirme, belirttikleri fikir ve önerilerin dikkate alınmaması, yeterlilik ve yeteneklerini sorgulama, önemli iş toplantılarından ve karar verme süreçlerinden dışlama gibi ayrımcı yaklaşımın çalışan kadınlarda olumsuz etkileri bulunmaktadır (MacIntosh ve ark., 2010). Ruh sağlığı sorunlarının yaşanması, üretkenliğin ve iş tatmininin azalması, fiziksel sağlık sorunları ve erken emeklilik durumunu beraberinde getirmektedir. Ülkemizde çalışan kadınların maruz kaldığı iş yeri zorbalığı sonucunda; yüksek düzeyde stres, kaygı, depresyon ve diğer ruh sağlığı sorunları görülmektedir. Sürekli kötü muamele görme endişesi, fiziksel sağlıklarını da olumsuz etkileyerek uyku bozukluklarına, baş ağrılarına ve farklı rahatsızlıklara sebep olmaktadır (Taşkiran ve Gürbüz, 2022).

Ülkemizde 2011-2014 yılları arasında ALO 170: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İletişim Merkezi’ne 11.393 birey iş yerinde zorbalığı maruz kaldığını belirten şikâyetle bulunmuştur. Başvuruların %70’i özel sektörden, %30’u kamu sektöründen gelmektedir. Cinsiyet oranlarına bakıldığında; kamuda kadın ve erkek başvuru oranı eşitken, özel sektörde %48 kadın, %52 erkek başvuru oranı bulunmaktadır (T. C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2014).

1.1.2.6. Cinsel Taciz

Bireyin cinsiyeti fark etmeksizin, içinde bulunduğu sosyal alanlarda ortaya çıkan, cinsel talep ve yaklaşım niteliği taşıyan sözel ve fiziksel olarak hoş karşılanmayacak, bireyin isteği dışında gelişen davranışların tümünü kapsamaktadır (Schultz, 1997). Cinsel taciz cinsiyet fark etmeksizin dünyanın her yerinde karşımıza çıkmaktadır. Borumandnia ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada; 1990-2017 yılları arasında dünya çapında cinsel şiddetin yaygınlık oranı incelenmiştir. Her iki cinsiyette de cinsel taciz gözlenirken, kadınlarda cinsel taciz oranının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (2021); 2000-2018 yılları arasında kadına yönelik şiddetin küresel yaygınlık tahminlerinde 15 yaşın üstündeki kadınların %6'sının hayatları boyunca en az bir kez cinsel şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir. 15 yaş ve üzeri ortalama 852 milyona kadar kadın (üç kadından biri) hayatları boyunca en az bir kez fiziksel ya da cinsel ya da her iki şiddet türüne de maruz kalmışlardır. Türkiye’de Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü Adalet İstatistikleri (2022) verilerine göre; Türkiye’de cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen 150.628 suç bulunmaktadır. Cinsel taciz verileri resmî olarak açıklanmasa da cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlar arasında cinsel taciz kavramı da bulunmaktadır.

İşyerinde cinsel taciz, çalışma yaşamında bireyin cinsiyete dayalı maruz kaldığı; cinsel nitelikli uygunsuz ve hoş olmayan tutum ve davranışlardır (Akgeyik, 2011). Cinsel taciz sonrasında; iş yerinde refah ortamının kalmaması, çalışma performansında ve motivasyonda azalma, kaygılı ve huzursuz ruh hali gibi birey üzerinde fiziksel ve ruhsal olumsuz etkileri görülmektedir (Nielsen ve Einarsen, 2012). UÇÖ (2022) bireylerin iş yerinde birden fazla taciz türüne maruz kaldıktan sonra bu durumu paylaştıklarını ve açıkladıklarını bildirmiştir. Suçlanma, itibarının zedelenmesi ve iş kaybından korkma temel açıklamama sebepleridir. Küresel boyutta yapılan bu çalışma sonucuna göre bireylerin %6,3’ü iş yerinde cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Bu oran kadınlarda daha yüksektir.

Erkek egemen çalışma alanlarında görev yapan, genç yaşta ve alt pozisyonlarda çalışan, engelli, göçmen gibi özelliklerdeki kadınların cinsel tacize maruz kalma ihtimalinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Gupta ve Garg, 2020). Jagsi ve arkadaşlarının (2016) Amerika Birleşik Devletleri’nde bir üniversitenin tıp fakültesinde çalışan klinisyen-araştırmacılar ile yaptıkları çalışma sonucunda; kadınların %30’u, erkeklerin ise %4’ü cinsel tacize maruz kaldığını bildirmektedir. Öz ve arkadaşlarının (2020) Türkiye’nin farklı bölgelerindeki otel işletmelerinin mutfak bölümlerinde çalışan 400 kadın ile yaptıkları çalışmada kadınların sözel ve fiziksel tacize maruz kaldıkları görülmektedir.

1.1.2.7. Cam Tavan Sendromu

Cam tavan sendromu; eğitimi, nitelikleri ve deneyimlerine rağmen kadınların kariyerlerinde ilerlemelerini engelleyen görünmez engelleri ifade etmektedir (Purcell ve ark., 2010). İlk olarak 1970'lerin sonlarında ortaya çıkmış olan cam tavan kavramı, kadınların kariyer merdivenlerini çıkarken yollarına çıkan çeşitli engeller nedeniyle zirve noktasına ulaşamadıkları anlamına gelmektedir. Bu engeller başlıca; toplumsal cinsiyet rollerinin kadından beklentileri, ayrımcılık, basmakalıp önyargılardan oluşmaktadır. Çalışan bireylerin özgüvenli, rekabetçi ve otorite sahibi olmaları beklenmektedir. Kadın çalışanlar bu özellikler ve davranış biçimleri uygulandığında fazla iddialı ve aşırı görülerek kötü muamele ve baskıya maruz kalmaktadırlar (Parsons ve ark., 2021).

Kadınlar hala birçok kurum ve kuruluşta üst düzey pozisyonlarda yeterince temsil edilmemektedir. Ekonomist'in Cam Tavan Endeksi (2023) sonucunda kadınların üst düzey pozisyon temsillerinde erkek meslektaşlarının gerisinde kaldığı ve genel çalışma ortalamasının üçte birini yansıttığı görülmektedir. Sıralamaya bakıldığında kadınlar için kariyer engellerinin en az olduğu ülkeler; İsveç, İzlanda ve Finlandiya iken son üç ülke arasında 27. sırada Türkiye ve sonrasında Japonya ve Güney Kore bulunmaktadır. Boylan ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışma sonucunda Birleşik Krallık'taki doktorların yarısı kadın olsa da üst düzey ve kıdemli pozisyonlarda kadın doktor oranı oldukça düşüktür. Ramezani ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada İran'da çalışan kadınların yönetici ve üst düzey pozisyonlara yükselme oranının %48 olduğu belirtilmiştir. Bu durum cam tavan sendromunun kadın ve erkek çalışanlar arasında anlamlı düzeyde farklı olduğunu göstermektedir.

Türkiye'de kadınların işe alım süreci, daha az terfi fırsatı ve üst düzey pozisyona sınırlı erişim, cam tavan sendromunun temellerini oluşturmaktadır (Tahtaloğlu, 2016). Ülkemizde hâkim ve savcılarının %36,2'si kadın, %63,8'i erkektir (Hâkimler ve Savcılar Kurulu, 2020). Türkiye genelinde kadın büyükelçi oranı %27,2 iken erkeklerde %72,8 oranındadır; yönetici pozisyonlardaki cinsiyet dağılımı %81,5 erkek, %18,5 kadın şeklindedir (TÜİK, 2022b). Kadınların üst düzey pozisyonlarda bulunma oranı Türkiye'de erkeklere kıyasla oldukça düşüktür. Bu durum kadınların kariyer planlarında, üst düzey pozisyon ve otorite konumunda önlerinde görünmeyen engeller olduğu, fırsatlardan tam olarak yararlanamadıklarını göstermektedir.

1.1.3. Sağlık Çalışanı Kadınlar

1.1.3.1. Sağlık Çalışanı Kadınların Profili

Dünyada artan nüfus ile sağlık kurumlarında çalışacak personel ihtiyacı da artış durumdadır. Sağlık çalışanı ihtiyacı olmasına rağmen işe alım ve çalışma yaşamı sürecinde cinsiyetler arasında farklılıklar bulunmaktadır (Franklin ve ark., 2022). Kadın sağlık çalışanı istihdamı günden güne artmaktadır. Küresel anlamda %75 olmakla birlikte hemşire ve ebe branşlarının %90'dan çoğunu kadın çalışanlar oluşturmaktadır (DSÖ, 2008).

2019 yılı Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı ülkelerinde hekimler arasındaki cinsiyet dağılımında kadın hekimlerin sayısı genel sayının yarısına yaklaşmaktadır. Kadınların çoğunlukla, tıbbi uzmanlık alanlarını tercih ettikleri cerrahi alanları tercih etme eğilimlerinin daha az olduğu görülmektedir. Günümüzde birçok ülkede kadın hekimler cinsiyet olarak çoğunluk oluşturmaya başlamıştır. Estonya, Letonya, Macaristan, Slovenya, Portekiz, İspanya, Hollanda, Polonya ve Çekya'da hekimlerin %50'den fazlası kadınlardan oluşmaktadır. Ülkemizde aynı verilere bakıldığında kadın hekim oranı %37,5'tir (EİBKT, 2021).

Amerika Birleşik Devletleri Çalışma İstatistikleri Bürosu 2022 yılı sağlık çalışanları raporuna göre (2023); sağlık istihdamında tüm meslekler dahil edildiğinde %46,8'inin kadın sağlık çalışanları olduğu belirtilmektedir. Bu oran ile kadın sağlık çalışanları tüm istihdam oranının neredeyse yarısını oluşturmaktadır. Kadınların en yüksek oranda temsil edildiği meslek grupları; dil ve konuşma terapisti (%98), diş hijyenisti (%96), diş asistanlığı (%94) ve hemşirelik asistanlığı (%90)'dır. Temsilinin en az olduğu mesleklerin ise doktor (%44) ve eczacı (%59,6) olduğu görülmektedir.

1.1.3.2. Sağlık Çalışanı Kadınların Cinsiyete Dayalı Yaşadığı Sorunlar

Sağlık işgücünde kadınların istihdamı ve temsili artmış olsa da küresel anlamda birçok ülkede erkeklerin gerisinde kalmaktadır. Sağlık çalışanlarının cinsiyete dayalı yaşadığı en temel sorunlar; ücret eşitsizliği, üst pozisyonlarda temsil azlığı, cinsiyete dayalı ayrımcılık ve iş-aile yaşamı arasındaki çatışmadır (Alobaid ve ark., 2020).

Üst Pozisyonlarda Temsil Azlığı: Dünya Sağlık Örgütü Küresel Sağlık İşgücü Ağı ve Küresel Sağlıkta Kadın Raporu (2019)'na göre; dünyada sağlık hizmetlerinde kadınların yönetici ve amir gibi üst düzey konumlarda temsili %25'tir. Bu durum sağlık hizmetlerinin çoğunlukla kadınlar tarafından karşılandığı, lider ve idari sürecin erkekler tarafından yönetildiğini göstermektedir. Hastanelerin genel müdür ve idari kadrosunda da yıllar içinde büyük bir değişim yaşanmadığı görülmektedir (Demir ve Kartal, 2018). Whelton ve Wardman (2015) yaptığı küresel çalışma sonucunda diş hekimliğinde idari ve lider pozisyonlarda erkeklerin avantajlı olduğu, kadınların erkeklerin gerisinde kaldığı görülmektedir. Daha üst

konumlarda eşitsizliğin de aynı oranda arttığı gözlenmiştir. Abuzeyad ve arkadaşlarının (2022) Bahreyn’de sağlık kurumlarındaki liderlik pozisyonlarında bulunan hekimlerin cinsiyetinin incelendiği çalışmada liderlik pozisyonlarında %59,4 ile erkeklerin çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kılıç (2017) Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda 300 kişi ile yaptığı çalışma sonucunda kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlara kıyasla daha fazla kariyer gelişiminde kısıtlandığı ve cam tavan sendromu yaşadığı görülmektedir.

Ücret Eşitsizliği: Eşit eğitim seviyesi, mesleki deneyim ve yeterliliğe sahip olduğu halde kadın sağlık çalışanlarının erkeklere kıyasla daha düşük ücret karşılığında çalışmasıdır (Dacre ve ark., 2020). UÇÖ (2022) raporuna göre; sağlık ve bakım alanlarında çalışan kadınların erkek çalışanlardan %24 oranında daha düşük ücret aldığı belirtilmiştir. Bu ücret farkı diğer istihdam türlerine kıyasla sağlık ve bakım hizmetlerinde daha fazladır. Jagsi ve arkadaşlarının (2012) Amerika Birleşik Devletleri sağlık kuruluşlarında yaptığı çalışma sonucunda aynı eğitim düzeyi, mesleki deneyim ve yetkinliğe rağmen erkek doktorların kadın doktorlardan daha yüksek ücret aldığı görülmektedir. Dossa ve arkadaşlarının (2019) Kanada’da 3275 kadın ve erkek cerrahlarla yaptıkları çalışma sonucunda kadın cerrahların erkek cerrahlara kıyasla işlem sırasında kazandıkları ücretin %24 daha az olduğu görülmektedir. Muench ve arkadaşları (2015) 1988-2008 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri’nde erkek hemşirelerin kadın hemşirelerden daha yüksek ücret karşılığında çalıştıklarını tespit etmişlerdir. Yıllar içinde cinsiyete dayalı ücret farkında anlamlı değişiklik bulunmamış ve aynı şekilde Barry (2021)’nin yaptığı çalışmada da 2001-2017 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri’nde erkek sağlık çalışanlarının kadın sağlık çalışanlarından daha yüksek ücret karşılığında çalıştığı görülmüştür.

Cinsiyete Dayalı Ayrımcılık: Sağlık hizmetlerinde cinsiyet kalıpları ve önyargıların kadınların istihdam edilmesi, kariyerde ilerleme ve üst pozisyonlarda temsili, mesleki gelişim imkanlarından geride kalma, ücret eşitsizliği ve cinsel taciz gibi birçok alanda olumsuz etkisi bulunmaktadır (Avrupa Cinsiyet Eşitliği Enstitüsü, 2019). Newman ve arkadaşları (2011) Ruanda’da yaptıkları çalışma sonucunda kadınlara dair cinsiyete dayalı önyargılar, kadının var olan aile ve çocuk sorumlulukları, kariyer gelişiminin kısıtlanması gibi toplumsal cinsiyete dayalı nedenlerin işyerinde kadınların şiddete maruz kalmalarına sebep olduğunu belirtmiştir. Sağlık çalışanı kadınların %39’u araştırmadan bir yıl öncesinde işyerinde şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Vong ve arkadaşları (2019) Kamboçya’da sağlık çalışanı kadınların toplumsal cinsiyet kalıpları ve kariyer ilerleme süreci arasındaki ilişkiyi incelemiş ve çalışma

sonucunda toplumsal cinsiyet kalıplarının yönetim ve lider pozisyonlarda temsilini olumsuz etkilediğini bildirmiştir.

İş ve Aile Yaşamı Dengesizliği: Sağlık hizmetlerinde çalışan kadınların iş yaşamındaki sorumlulukları ev ve aile yaşamını da etkilemektedir. Vardiyalı çalışma düzeni, yoğun iş temposu, uzun mesai saatleri ve iş stresinin kadınların aile ve ev yaşamı sorumluluklarını karşılamayı ve eşi, çocukları ile kaliteli vakit geçirmeyi zorlaştırmaktadır. Bu durumda yaşanan iş ve aile yaşamı arasındaki çatışma beraberinde sağlık çalışanı kadınlarda depresyon, tükenmişlik, uyku bozukluğu, stres gibi olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır (Ádám ve ark., 2009; Kutlu, 2020; Seo ve ark., 2023). Tsou (2022) Tayvan’da sağlık kuruluşlarında yaptığı çalışma sonucunda sağlık çalışanı kadınların uykusuzluk yaşama sıklığının erkek çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Uykusuzluk üzerinde etkili olan iki faktörün aile içi sorumluluklar ve iş yaşamı koşulları olduğu belirtilmiştir. Kadınların ev içi sorumluluklar ve iş yaşamı arasındaki dengeyi sağlama çabası uykusuzluk görülme sıklığını arttırmaktadır. Ajet ve arkadaşları (2019) Nijerya’da yaptığı çalışmada iş-aile çatışmasının kadın doktorlarda duygusal tükenmeye sebep olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Öztürk ve arkadaşlarının (2020) bir kamu hastanesinde yaptığı çalışmada ise sağlık çalışanlarında görülen tükenmişliğin cinsiyet değişkeni ile ilişkisi incelenmiş ve kadın sağlık çalışanların erkek çalışanlardan daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı görülmüştür.

1.2. İŞ-AİLE ÇATIŞMASI

1.2.1. İş-Aile Çatışması Kavramı

1.2.1.1. İş-Aile Çatışması Tanımı

İş-aile çatışması, çalışma yaşamının talepleri ve aile yaşamının beklentileri arasında bireylerin denge sağlayamaması sonucu karşılaştıkları zorlukları ve gerginlikleri ifade etmektedir (Perreault ve Power, 2023). Bu çatışma türü; iş ve aile yaşamından herhangi birinde bireyden beklenen sorumluluklar ve taleplerin diğer alandaki rol ve sorumlulukları yerine getirme becerisine müdahale ettiğinde ortaya çıkmaktadır (Novrandy ve Tanuwijaya, 2022).

İş-aile çatışması iki şekilde tanımlanmaktadır:

İş-Aile Çatışması: Çalışma yaşamından gelen taleplerin ve stres faktörlerinin, bireyden beklenen aile yaşamındaki sorumlulukları ve beklentileri yerine getirme becerisini engellediğinde ortaya çıkmaktadır (Zhang ve Liu, 2011).

Aile-İş Çatışması: Bireyin aile yaşamı ile ilgili sorumluluklar ve beklentilerin, bireyin çalışma yaşamıyla ilgili talepleri karşılama becerisini engellediğinde ortaya çıkmaktadır (Mansour ve Tremblay, 2016).

1.2.1.2. İş-Aile Çatışması Türleri

Greenhaus ve Beutell (1985) tarafından iş-aile çatışması türleri üç başlık altında incelenmiştir:

Zamana Dayalı İş-Aile Çatışması: Bireyin işyerinde geçirdiği zamanın aile yaşamı içindeki sorumluluklarını yerine getirmeyi zorlaştırması ya da engel olması durumunda ortaya çıkmaktadır (Greenhaus ve Beutell, 1985). Uzun çalışma süresi, öngörülemeyen iş talepleri, fazla mesai ve ağır iş yükü bireyin zamanının büyük bir kısmını iş yaşamına harcamasını gerektirmektedir. Bu durum aile yaşamına ayrılan zamanın azalmasına sebep olurken, aile içi sorumlulukların karşılanmasını da zorlaştırmakta ve iş yaşamına ayrılan zamandan kaynaklanan aile içi çatışmalara sebep olmaktadır (Bagger ve ark., 2014).

Gerginliğe Dayalı İş-Aile Çatışması: Çalışan bireyin iş ve aile yaşamındaki rolü ve beraberinde gelen sorumlulukları ve beklentileri karşılama sürecinde yaşadığı stres ve baskı gerginliğe dayalı iş-aile çatışmasına neden olmaktadır (Greenhaus ve ark., 1989). Herhangi bir yaşamsal alanda maruz kalınan baskı ve stres, yaşamın diğer alanlarında işlevselliği azaltabilmektedir. Bireyin olumsuzluklar ile geçen iş günü sonundaki bilişsel ve psikolojik gerginliği kişisel ve aile yaşamına doğrudan etki etmektedir. Bu durum öfke, anksiyete, depresif duygulanım gibi bireyi olumsuz etkileyen psikolojik sonuçlara sebep olabilmektedir. Bireyde oluşan olumsuz duygulanım, çalışan bireyin aile yaşamı sorumluluklarını karşılamasını zorlaştırırken; ev içinde var olan düzeni, aile üyelerinin duygulanımını ve aile içi ilişkileri doğrudan etkilemektedir (Liu ve ark., 2017).

Davranışa Dayalı İş-Aile Çatışması: Bireyin yaşamının farklı alanlarında sahip olduğu rollerdeki davranış biçimlerinin birbirine yansımaları sonucunda oluşan uyumsuzluğun çatışmasıdır (Carlson, 1999). Yaşam içinde birey farklı roller ve sorumluluklar içinde bulunabilmektedir. Bu durum bireyin tutum ve davranışlarına yansımaktadır. Bireyin aile ve çalışma yaşamında aynı tutum ve davranışları sergilemesi, sahip olduğu rollerin sorumlulukları ve beklentileri ile uyuşmamaktadır (Aboobaker ve Edward, 2017).

1.2.1.3. İş-Aile Çatışmasında Kuramsal Yaklaşımlar

İş-aile çatışmasına ilişkin beş temel kuramsal yaklaşım bulunmaktadır. Bunlar:

Akılci Bakış Açısı Kuramı: Bireyin yaşadığı çatışma; çalışma ve aile yaşamındaki roller ve davranış tutumlarının uyumsuzluğu, sorumlulukların ve yoğunluğun artması ve tüm bu süreçlerde zamanın ve enerjinin yetersiz kalmasından kaynaklanmaktadır. Birey bu süreçte çalışma ve aile yaşamına eş zamanlı yetebilmeyi ve dengeyi sağlayabilmeyi amaçlamaktadır. Akılci bakış açısı kuramı; çatışmanın ana unsurunun zaman sınırlaması olduğunu savunmaktadır (Greenhaus ve ark., 1987). Uzun çalışma süreleri, plansız gelişen iş talepleri, yoğun iş yükü gibi süreçler bireyin ailesi ile geçireceği süreyi azaltırken, karşılaşması gereken sorumlulukların gecikmesine ya da gerçekleşmemesine sebep olmaktadır. Gerçekleşmeyen süreçler aile içi tartışmalar ve beraberinde çatışmalara yol açmaktadır (Bulgurcu Gürel ve Altunoğlu, 2016). Örneğin; aile ile yapılacak özel gün aktivitesi plansız gelişen bir iş talebinden dolayı çalışan bireyin kısa süreli katılımı ya da tamamen katılamaması aile içi çatışmaya sebebiyet verebilmektedir.

Katkı Kuramı: Bireyin, çalışma ve aile yaşamında gerçekleşen olumlu ve olumsuz deneyimlerin yaşam doyumunu ve genel refahını etkilediğini savunmaktadır. İş ve aile yaşamına ait unsurların birbirleriyle ilişkili olduğu, çalışan bireyin yaşamsal konforunu etkilediğini belirtmektedir. İş ve aile yaşamı unsurları arasında denge sağlanamadığı durumlarda çatışma ortaya çıkmaktadır. (Greenhaus ve ark., 1987). Örneğin; çalışma yaşamında yönetici ile iletişim sorunları yaşayan ve baskıya maruz kalan bir bireyin; ev içi yaşantıda herhangi bir sebep olmaksızın gergin ve öfkeli davranışlar sergilemesi ve olumsuz ruh hali çatışmaya sebep olabilmektedir.

Taşma (Yayılma) Kuramı: Bireyin aile ve iş yaşamında var olan duygu ve davranış tutumlarının birinden diğerine yayıldığını savunmaktadır. Aile yaşamındaki süreçlerin iş yaşamına, iş yaşamında oluşan durumların aile yaşamına etkisinin var olduğu belirtilmektedir. Bu etki, bireyin davranışları ile gözlenmektedir. Taşma kuramında; iş ve aile yaşamı birbirleriyle etkileşim içinde olduklarından; iki alanda da stres gelişebilmektedir. Bu durumun bireyin yaşamında olumlu ve olumsuz etkileri bulunmaktadır (Zedeck, 1992). Örneğin; iş yerinde terfi alarak kariyer sürecinde yükselen bireyin yaşadığı mutluluk ve haz aile yaşamına da olumlu etki ederken, aile yaşamında gerçekleşen olumlu gelişmeler iş yaşamına pozitif etki yansıtmaktadır. Tam tersinin olduğu durumlarda; iş yaşamında yaşanan olumsuzlukların aile yaşamına, aile yaşamında yaşanan olumsuzlukların iş yaşamına davranış ve duygu olarak yansıdığı görülmektedir.

Telaflı Kuramı: Birey, yaşamının bir alanında kendini yeterli görmediği ve keyif almadığında bu doyumunu sağlama amacıyla motivasyonunu başka bir alana yönlendirmektedir. Yetersiz gördüğü alan için harcayacağı enerji ve zamanı bir başka alanda değerlendirerek eksik

yönü telafi etmeyi, doyum sağlamayı amaçlamaktadır. Bu durum roller arasında dengenin bozulmasına ve çatışmaya sebep olabilmektedir (Coutts ve Schneider, 1976). Örneğin; aile yaşamında mutlu olmayan bireyin iş yaşamına olağandan fazla enerji ve zaman harcaması, aile yaşamı içinde gerekli sorumlulukları ve beklentileri karşılamasını zorlaştırmaktadır. Bu durum gerilime ve beraberinde iş-aile çatışmasına sebep olmaktadır.

Çatışma Kuramı: Çalışma ve aile yaşamının bireyde oluşturduğu rolü ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu durum iş-aile yaşamı arasında sürekli tekrarlayan çatışmayı beraberinde getirmektedir. Çatışma kuramı bireyin çalışma ve aile yaşamında başarıya ve doyuma sahip olabilmesinin, alanlardan birinde bulunan yükümlülüklerden fedakârlık yapması ile mümkün olduğunu savunmaktadır (Zedeck, 1992). Bu durum iş-aile yaşamındaki rol ve beklentilerle uyummadığında çatışma ortaya çıkmaktadır. Örneğin; çalışma yaşamında kariyerde yükselme amacı olan bireyin çatışma kuramına göre aile yaşamına ve sorumluluklarına daha az zaman ve enerji harcaması ve çalışma yaşamının gerekliliklerine öncelik vermesi gerekmektedir.

1.2.1.4. İş-Aile Çatışmasına Neden Olan Faktörler

İş-aile çatışmasına neden olan faktörler; örgütsel, ailesel ve bireysel nedenler olarak ele alınmıştır:

Örgütsel Nedenler

Uzun Çalışma Saatleri: İşyerinde mesai saatlerinin uzaması kişisel yaşam başta olmak üzere aile yaşamına ve sorumluluklarına daha az zaman kalmasına sebep olmaktadır. Bu durum zamana dayalı çatışmalara yol açabilmektedir (Baek ve ark., 2023).

İşyerinde Yaşanan Baskı ve Stres: İş yaşamında maruz kalınan yüksek düzeyde stres ve baskı sonrasında bireyde olumsuz duygulanım ve ruh sağlığı sorunlarına sebep olabilmektedir (Voydanoff, 2005).

İş Yaşamındaki Yüksek Talepler: İş yerinin çalışandan beklediği yüksek talepler, bireylerin çalışma yaşamına daha fazla enerji ve zaman harcamasını gerektirmektedir (Nainggolan ve Pusparini, 2022). İş yaşamı adına harcanan enerji ve zaman, aile yaşamında var olan aile etkinliklerine ve günlük etkileşimlere katılımda azalmaya, ilişkilerde uzaklaşmaya ve çatışmaya neden olmaktadır (Kwong ve Nasuredin, 2023).

İş Güvensizliği: Bireyin işini kaybetmekten korkması yüksek kaygı ve strese yol açmaktadır. Bu durum var olan işinin olumsuzluklarına daha anlayışlı davranmasına, çalışma yaşamına daha fazla enerji ve zaman harcamasına sebep olmaktadır. Aile yaşamının

beklentileri, yüksek kaygı ve yoğun çalışma düzeni iş ve aile yaşamı arasındaki çatışmayı da beraberinde getirmektedir (Caroli ve Godard, 2016).

Toplumsal Cinsiyet Algısı: Geleneksel normlar kadını annelik ve eş rolü ile ev içi sorumlulukları özdeşleştirmektedir (Wijayani ve Supriyanto, 2022). Kadının çalışma yaşamına dahil olmasıyla birlikte iş yaşamının sorumlulukları ve toplumsal normların kadınlardan beklentileri iş ve aile yaşamı arasında çatışmaya sebep olabilmektedir.

Ailesel Nedenler

Ebeveynlik Sorumlulukları: Bireyin, çalışma yaşamındaki görevleri dışında; çocuğun bakım ve ihtiyaçlarını karşılama, birlikte kaliteli zaman geçirme, okul dersleri ve etkinliklerine destekte bulunma gibi ebeveynliğin getirdiği sorumlulukları bulunmaktadır (Martucci, 2023). Çalışma yaşamının stresi, yoğun iş yükü ve uzun çalışma süreleri gibi faktörler bireyin ebeveynlik rolünü karşılamasını zorlaştırmaktadır.

Yaşlı Bakımı: Bireyin yaşlı yakınlarının temel ihtiyaçlarını karşılama, günlük faaliyetlerine yardımcı olma, sağlık sorunları ve tedavi süreçlerini yönetme, duygusal destek ile paylaşım içinde olma gibi faaliyetleri yürütebilmesi için yeterince zaman ve enerjiye ihtiyaç duymaktadır (Kayaalp ve ark., 2021). Çalışan birey, iş yaşamının yoğunluğu ve koşullarından dolayı yaşlı yakınının ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanmaktadır.

Ev İçi Sorumluluklar: Bireyin, yemek yapma, temizlik ve ev içi nizamı sağlama, fatura ve ev ihtiyaçlarının karşılanması gibi sorumluluklarının çalışma yaşamının etkisiyle karşılanmasının zorlaşması ya da karşılanmaması sonucunda iş-aile çatışması ortaya çıkmaktadır (Morr Loftus ve Droser, 2020). İş yaşamının koşulları ve talepleri aile içi sorumlulukların karşılanmasını zorlaştırmakta ya da engellemektedir.

Bireysel Nedenler

Kişilik Özellikleri: Bireyin yaşamın farklı alanlarında yaşadığı zorluklar, strese ve kaygıya sebep olmaktadır. Çalışma yaşamında maruz kalınan zorlayıcı şartlar ve baskı, bu alanlar arasındadır. Yaşanılan iş-aile çatışmasında dış faktörler kadar kişisel faktörler de etkili olmaktadır. Bireyin kişilik özellikleri, geçmiş deneyimleri, aile yaşantısı ve hayata bakışı dış faktörlerle baş etme becerilerini etkilemektedir (Özkan ve ark., 2021). Çalışan bireyin kuralcı, işlerin zamanında ve düzenli olması konusunda hassasiyetli, kariyer hedefleri olan, işe bağlılığı yüksek, düşük tahammül gösterme ve sabırsızlık gibi özelliklere sahip olması iş-aile çatışmasına neden olabilecek kişilik özellikleridir (Brady ve ark., 2008). Bu özellikler iş yaşamına daha fazla enerji ve zaman ayırmayı gerektirir. Bu durum bireyin aile yaşamına ayıracağı zamanın ve harcayacağı enerjinin azalmasına sebep olmaktadır. Bireyin sahip olduğu

rollerdeki sorumluluklar ve beklentilerin karşılanmasının zorlaşması, aile içi ilişkilerin olumsuz etkilenmesine ve çatışmaya yol açmaktadır.

Sosyal Destek Eksikliği: Sosyal destek; bireyin aile bireyleri, arkadaşları, işyerindeki ekip üyeleri ve idarecilerden aldığı empatik anlayışı, yardımı ve teşviği ifade etmektedir (Han ve ark., 2023). Sosyal destek eksikliği, iş ve aile yaşamı arasında dengeyi sağlamayı zorlaştırmaktadır. Yaşadığı stres ile baş etme becerilerini zayıflatırken çözilemeyen problemler ve çatışmaya sebep olmaktadır.

1.2.2. Çalışan Kadınlarda İş-Aile Çatışması

Kadının çalışma yaşamına katılımı ile ev-aile yaşamındaki kadın ve çalışma yaşamındaki kadın olmak üzere iki ayrı rolü oluşmuştur. Bu rollerin beraberinde getirdiği sorumlulukların ve beklentilerin gerçekleştirilmesi kadının yaşamını şekillendirmektedir. Öyle ki iş ve aile yaşamı yükümlülüklerin karşılanmasında zorlanma ve dengenin sağlanamaması çatışmaya sebep olabilmekte bireyin yaşamının birçok alanını olumsuz etkileyebilmektedir (Fatoki ve Kobiowu, 2015).

İş-aile çatışması çalışan kadınlarda çalışma yaşamı, aile yaşamı ve sağlık üzerinde çeşitli etkiler ortaya çıkarmaktadır:

Çalışma Yaşamına Etkileri

Çalışma Veriminde Azalma: İş ve aile yaşamının çalışan kadından beklentileri ve bu beklentileri karşılama süreci çalışan kadınların performansını olumsuz etkilemektedir. İhtiyaçlar ve beklentiler çalışan kadının enerjisini ve zamanını dengede tutmasını gerektirir (Ajala, 2017). Aksi durumda dengenin sağlanamaması işyerinde sorumlulukların ertelenmesi, gecikmesi ya da gerçekleştirilmemesi gibi sonuçlara neden olabilmektedir (Turunç ve Erkuş, 2010).

Çalışma Performansında Düşüş: Çalışan kadınların aile ve ev yaşamı sorumluluklarını karşılama çabası iş yaşamındaki görev ve sorumluluklara odaklanmasını güç hale getirmektedir. Bu durum kadının çalışma performansında düşme ve mesleki etkinliğinin azalmasına neden olmaktadır (Adnan Bataineh, 2019).

İş Tatmininin Azalması: İş yaşamında elde edilen başarı, terfi ve kariyerde yükselme süreci kadınların çalışma hayatında motive edici pozitif etkiye neden olmaktadır (Kasbuntoro ve ark., 2020). Aile yaşamının çalışan kadından beklediği sorumluluklar ve beklentiler bireyin iş sorumlulukları ile çatıştığında iş tatminin ve mesleki doyumun azaldığı görülmektedir (Arslan, 2013).

İşyeri Bağlılığının Azalması: İşyeri gün içinde bireyin çoğu vaktini geçirdiği yaşamsal alanlardan biridir. İş ve aile yaşamı arasında yaşanan çatışma sonucunda; işyeri idaresi ve çalışma arkadaşları tarafından desteklenmediği takdirde kadın çalışanın kuruma duyduğu bağlılığın ve aidiyet duygusunun azaldığı görülmektedir (Zayed ve ark., 2021).

İşyeri Devamsızlığı: Çalışan kadının yaşamında bulunan iki ayrı roldeki sorumlulukların karşılanması yeterli zaman ve enerjiye bağlıdır. İş yaşamı sorumlulukları ile aile yaşamının taleplerini eş zamanlı karşılamaya gayret eden kadın, yetişemediği durumlarda işyerinde devamsızlık yapmaya başlamaktadır. Bu durum aile yaşamı sorumlulukları için düzenli olarak işyerine gelmeme, devamsızlık yapma durumudur (Boyar ve ark., 2005).

Aile Yaşamına Etkileri

Eşler Arası İlişkilerin Bozulması: İş yaşamının sorumlulukları, uzun çalışma süreleri, iş yoğunluğu ve stresi çalışan kadınların eşi ile olan iletişimine ve evlilik yaşantısına yansımaktadır (Puchmüller ve Fischlmayr, 2017). Erkek tarafından kadına ev ve aile yaşamında atfedilen rol ve sorumluluklar karşılanmadığında ya da aksadığında eşler arası çatışma yaşanabilmektedir (Coşkun, 2013).

Ebeveynlik Rolünün Karşılanamaması: Kadınların anne rolünde; çocuk bakımı ve temel ihtiyaçlarının karşılanması, eğitim süreci takibi, oyun ve aktiviteler ile kaliteli vakit geçirme gibi ebeveyn sorumlulukları bulunmaktadır (Entricht ve ark., 2007). İş yaşamının görev ve sorumlulukları çocuk ile paylaşım sağlamayı, aile aktivitelerine katılımı zorlaştırmaya sebep olmaktadır. Bu durum iş-aile çatışması ile beraberinde ebeveynlik beklentilerinin karşılanmamasına neden olurken, anne-çocuk ilişkisini olumsuz etkileyebilmektedir (Akçınar ve Özbek, 2021).

Sağlık Üzerine Etkileri

Fiziksel Sağlık Sorunları: İş ve aile yaşamı arasında yaşanan çatışma çalışan kadında; kas ve eklem ağrıları, baş ağrısı, düşük bağışıklık sistemi, uyku problemleri gibi fiziksel sağlık sorunlarına neden olmaktadır (Weale ve ark., 2021).

Ruh Sağlığı Sorunları: İş ve aile yaşamı arasında yaşanan beklentilerin baskılanması, sürekli olarak sorumlulukların dengelenmesi bireyde tükenmişlik, anksiyete ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarına sebep olabilmektedir (Haar ve ark., 2014; Swathi ve Reddy, 2016; Ugwu, 2017).

Tükenmişlik uzun dönem tekrar eden stresin neden olduğu duygusal, fiziksel ve zihinsel bir bitkinlik halidir. Zor koşullarda çalışan meslek gruplarında yaygın görülen bir sorun olsa da statü ve sektörü fark etmeksizin herkesi etkileyebilir (Maslach ve Zimbardo, 2021). Tükenmişlik, özellikle iş sorumluluklarına ek olarak annelik, eş ve ev işleri gibi birden

fazla rolü üstlenen çalışan kadınlar arasında yaygın bir sorundur. İş ve özel yaşamın talepleri sonrasında bireyde tükenmişliğe yol açmaktadır (Nevanperä ve ark., 2012).

Anksiyete; huzursuzluk ve korku duyguları, endişeli düşünceler ve fiziksel gerginlik belirtileri ile ifade edilen bir duygudur. Belirsizlik, ilk kez tecrübe edilecek durumlar ve tehlike içeren olaylarda bireyi olumsuz etkilemektedir. Yüksek düzeyde anksiyete; bireyin psikolojik ve fiziksel sağlığını olumsuz etkilerken, günlük yaşamı daim ettirmesini engellemektedir (Sydsjö ve ark., 2018). Çalışan kadınlar işle ilgili stres, iş güvencesizliği, ayrımcılık, iş ve aile sorumluluklarının dengelenmesi gibi çeşitli nedenlerle kaygı yaşamaktadır. Kaygı, çalışan kadınların yaşamları üzerinde üretkenliklerini, iş performanslarını ve refah düzeylerini etkilemektedir (Ejigu ve ark., 2020).

İş-aile çatışmasının en önemli sonuçlarından biri depresyona sebep olmasıdır. Depresyon bireyin duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını etkileyerek kişilerarası ilişkilerini zayıflatan, genel işlevselliğini azaltan, yaşamının çeşitli yönlerini olumsuz etkileyen ruh sağlığı sorunudur. Sürekli üzüntü, umutsuzluk ve mutsuzluk, ilgi kaybı, iştah ve uyku düzeninde değişiklik gibi belirtilerle kendini göstermektedir (Attiullah ve Zimmerman, 2003). Çalışan kadınların erkek meslektaşlarına kıyasla depresyon yaşama olasılığının daha yüksek olduğu görülmektedir. Çocuk bakımı, ev işi sorumluluklar, iş ile aile yaşamı arasındaki dengeyi sağlama, cinsiyete dayalı ayrımcılık ve önyargı başlıca nedenler arasındadır (Hosseini ve ark., 2023).

1.2.3. İş-Aile Çatışması ve Depresyon İlişkisi

Toplumsal cinsiyet kalıplarının atfettiği roller kadını ev ve aile yaşamında konumlandırmaktadır. Bu durum kadınların çalışma yaşamına dahil olduğunda hem ev yaşamı hem iş yaşamı sorumluluklarını oluşturmaktadır (Leupp, 2017). İş ve aile yaşamı sorumlulukları arasındaki dengenin sağlanamaması ve iş yaşamının aile yaşamı görevlerini engellemesi sonucunda iş-aile çatışması meydana gelmektedir. İş ve aile yaşamı çatışması yaşayan kadınlarda yoğun stres ve tükenmişlik duygusu ile birlikte ruh sağlığı sorunları görülmektedir. En sık görülen ruh sağlığı sorunları arasında depresyon bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda; iş-aile çatışması ile depresyon belirtileri arasında pozitif ilişki olduğu görülmektedir (Cassano ve Fava, 2002).

Hao ve arkadaşlarının (2015) Çinli kadın hemşireler ile yaptığı çalışmada iş-aile çatışması ve depresif belirtiler arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonucunda iş-aile çatışmasının depresyon ile pozitif ilişki içinde olduğu görülmektedir. Aynı zamanda iş-aile

çatışması depresyon risk faktörü olarak görülmekte, depresif belirtilerin artmasına neden olmaktadır.

Guille ve arkadaşları (2017) Amerika Birleşik Devletleri'nde yaptığı çalışmada; eğitim veren doktorlarda iş-aile çatışması ve depresyon ilişkisinde cinsiyetler arası farklılık incelenmiştir. Çalışma sonucunda iş-aile çatışmasının depresif semptomlar ile pozitif ilişkisi olduğu görülmektedir. Her iki cinsiyette iş-aile çatışmasına bağlı depresif semptomlar görülse de kadın doktorlarda bu oran daha yüksektir.

Seto ve arkadaşları (2004) Japonya'da yaptığı çalışmada; küçük çocuğu olan çalışan kadınlarda iş-aile çatışması ve depresyon ilişkisini incelemeyi amaçlamıştır. Çalışma sonucunda iş-aile çatışması ve depresif semptomlar arasında pozitif ilişki bulunmaktadır. Çalışma ortamında olumsuz ilişkiler, iş güvencesizliği, mesleki yetkinliği yetersiz kullanım, işyeri baskısı depresif belirti nedenleri arasındadır.

Prel ve Peter (2015)'in Almanya'da yaptığı çalışmada; çalışan bireylerde iş stresi ve depresif semptomlar arasında ilişkide aracı olarak iş-aile çatışmasını incelemiştir. Çalışma sonucunda iş-aile çatışması ve depresif semptomlar arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Depresif semptomlar bireyin işyeri devamsızlığına, çalışma veriminin azalmasına ve erken emekliliğine neden olmaktadır. İş-aile çatışmasının etkisi kontrol edildiğinde iş stresi ve depresif belirtilerin erkek çalışanlarda kısmen, kadın çalışanlarda yarı yarıya azaldığı görülmektedir.

Susi ve Kumar (2019)'ın Hindistan Haydarabad'da öğretim görevlisi kadınlar ile yaptığı çalışmada çalışan kadınlarda iş-aile çatışması ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma sonucunda çalışan kadınlarda iş-aile çatışması ve depresyon arasında pozitif ilişki olduğu görülmektedir.

Akçınar Yayla ve Özbek (2022)'in Türkiye'de 12 ilde çalışan anneler ile yaptığı çalışma sonucunda iş-aile çatışması ve depresyon arasında pozitif ilişki görülmektedir. Bu çalışmada önemli olan bir diğer sonuç çalışan annelerin yakınlarından gördüğü sosyal destek ile depresyon arasında negatif yönde ilişki bulunmasıdır. Bu durum sosyal desteğin iş-aile çatışmasını şekillendirdiğini göstermektedir.

1.3. ALGILANAN SOSYAL DESTEK

1.3.1. Algılanan Sosyal Destek Kavramı

1.3.1.1. Tanımlar

Sosyal destek insanların sosyal ağlardan yardım, teşvik ve onay almalarının çeşitli yollarını kapsamaktadır. Zihinsel, duygusal ve fiziksel sağlığı destekleyen, dayanıklılığı artıran ve ilişkileri güçlendiren kaynaktır (Shavitt ve ark., 2016).

Algılanan sosyal destek ise bireyin sosyal ilişkilerinden ve ağlarından aldığı yardımın, anlayışın ve kabulün varlığı ve yeterliliğine ilişkin öznel değerlendirmesini veya inancını ifade etmektedir. Bireyin kendisi için mevcut olduğuna inandığı desteği algılamasını ve yorumlamasını vurgulamaktadır (Ju ve ark., 2023).

Algılanan sosyal destek subjektiftir ve aynı sosyal bağlamda da kişiden kişiye büyük farklılıklar göstermektedir. İlişkilerin kalitesi, güven ve yakınlık düzeyi, kültürel normlar ve bireyin duygusal durumu ve başa çıkma becerileri gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (Rehman ve ark., 2023). Bu nedenle benzer sosyal koşullardaki bireyler, kendilerine özgü yorumlarına ve kişisel deneyimlerine bağlı olarak destek düzeyini farklı algılayabilmektedir.

1.3.1.2. Sosyal Destek Türleri

Sosyal destek dört ana türden oluşmaktadır. Bunlar; duygusal, araçsal, bilgi ve değerlendirme desteğidir (House ve ark., 1988).

Duygusal Destek: Yaşamsal problemler ve stresle başa çıkmakta zorlandığı dönemde bireye olumsuzluklarla baş etmede yardımcı olma amaçlı gösterilen empatik yaklaşım, destekleyici tutum ve teşviktir. Duygusal destek, bireyin duygusal olarak rahatlığını ve olumsuz duygularıyla baş etme becerilerini güçlendirmeye odaklanır (Reblin ve Uchino, 2008). Başta aile üyeleri olmak üzere arkadaşlar, romantik partner, meslektaşlar gibi çeşitli kaynaklardan gelebilmektedir.

Araçsal Destek: Yaşamsal zorluklar ve stres ile baş etmesini destekleme amaçlı bireye sağlanan somut eylemleri ifade etmektedir (Colbert ve ark., 2016). Bireyin günlük faaliyetleri, iş ve aile sorumlulukları, mali yükümlülükler gibi durumlarla baş edemediğinde sağlanan uygulamalı ve pratik yardımı içermektedir (Kundi ve ark., 2022). Aile üyeleri, meslektaşlar, arkadaşlar gibi çeşitli kaynaklardan sağlanabilmektedir.

Bilgi Desteği: Yaşanan zorluklar ile baş etme sürecinde bireyi anlama ve yönlendirme amacıyla verilen bilgi ve tavsiyeleri ifade etmektedir (Jolly ve ark., 2021). Bireylerin karar

süreçlerinde, sorun çözme ve baş etme becerisini güçlendirmeye yardımcı olabilecek bilgi ve içgörü oluşmasını amaçlayan rehberlik sürecidir. Aynı yaşamsal zorluk içinde olan bireylerin ortak deneyimleri bu destek türünde daha ön plandadır (Moreton ve ark., 2023). Aile, arkadaş, meslektaş, romantik partner, idareci ve yöneticiler de bilgi desteği veren çeşitli kaynaklardır.

Değerlendirme Desteği: Bireyin güçlü yanlarına, kişisel ve akademik başarılarına ve kazanımlarına odaklanarak, olumlu geri bildirim aracılığıyla onaylayıcı ve güçlendirici değerlendirmeyi ifade etmektedir (Langford ve ark., 1997). Bireye karşı yapılan motivasyon ve teşvik konuşmaları, iyileştirmeye yönelik eleştiriler benlik saygısı ve özgüvene katkı sağlama amaçlıdır. Motivasyonel yaklaşım ve teşvik ile farkındalık kazanma ve benlik saygısının artması bireyde psikolojik iyi oluş, iş ve akademik yaşam başta olmak üzere birçok alanda olumlu kazanım sağlamaktadır (Shrestha ve Chalidabhongse, 2007).

1.3.1.3. Sosyal Destek Modelleri

Sosyal desteğin bireyler üzerindeki çeşitli mekanizmalarını ve etkilerini açıklamayı amaçlayan modellerdir. İki temel sosyal destek modeli bulunmaktadır. Bunlar; temel etki ve tampon etki modelidir.

Temel Etki Modeli: Temel etki modeli, strese maruz kalma durumuna bakılmaksızın sosyal desteğin bireyin fiziksel ve ruhsal olarak iyilik halini sağladığını, doğrudan ve olumlu etkide bulunduğunu belirtmektedir (Escribà-Agüir ve ark., 2010). Sosyal desteğin varlığının bireyin baş etme becerilerini güçlendirdiğini savunurken; sosyal destek eksikliğinin ise stres ya da zorluğa bakılmaksızın bireyde olumsuz etkiye sebep olabileceğini savunmaktadır. Genel sağlık durumu için sosyal desteğin ve ilişkilerin devamlılığını vurgulamaktadır (Wills, 2013).

Tampon Etkisi Modeli: Tampon etkisi modeli, sosyal desteğin birey üzerinde özellikle yoğun stres ve zorlu yaşamsal dönemde faydalı etkilerinin olduğunu savunmaktadır. Bu model, sosyal desteğin özellikle zorluklarla baş etme sürecinde koruyucu etki sağladığını vurgulamaktadır. Sosyal desteğin yaşanan stresin olumsuz sonuçlarına karşı tampon görevi üstlenerek, baş etme becerilerini güçlendirdiği belirtilmektedir (Cohen ve Wills, 1985).

İki modeli özetlemek gerekirse; temel etki modeli, stres düzeylerinden bağımsız olarak sosyal desteğin bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde genel olumlu etkisini savunurken, tampon etki modelinde zorlu ve stresli dönemlerde sosyal desteğin koruyucu tampon etkisi vurgulanmaktadır (Takizawa ve ark., 2006). Her iki modelde de bireylerin yaşamsal zorluklar ve stres ile baş etme becerilerinde sosyal desteğin önemli olduğu kabul görmektedir. İki

modelde ayırt edici faktörler, sosyal desteğin etkili olduğu zaman ve koşullar üzerindeki farklılıklardır (Karakaya ve ark., 2014).

1.3.1.4. Sosyal Destek Algısını Etkileyen Faktörler

Sosyal destek algısı bireylere göre değişiklik göstermektedir. Bu değişikliğe sebep olan temel faktörler:

Destek Türü: Bireyin yaşamsal sürecine bağlı olarak ihtiyaç duyduğu veya tercih ettiği destek türü değişiklik göstermektedir (Kang ve ark., 2018).

Güvencilik Hissi: Bireyin karşılaşacağı zorluklarla baş etme sürecinde ihtiyacı olduğu takdirde sosyal destek sağlanacağını düşünmesi ve güvende hissetmesi sosyal destek algısını etkilemektedir (Çivitci, 2015).

Yakın İlişkiler: Aile bireyleri, yakın arkadaşlık ilişkileri, duygusal partner ve meslektaş gibi yakın ve güven temelli ilişki kurulan bireylerden gelen sosyal destek bireyler üzerinde daha anlamlı etki gösterebilmektedir (Pehlivan ve ark., 2012).

Kültürel ve Sosyal Normlar: İçinde bulunduğu kültürel normlar bireyin sosyal desteğe bakışını etkilemektedir. Bireysel yaşamın ön planda olduğu toplumlarda birey olumsuzluklarla çoğunlukla yalnız baş ederken, geleneksel toplumlarda aile ve arkadaş desteğinin daha etkin olduğu görülmektedir (Ebimbo ve ark., 2019).

Kişilik Özellikleri: Dışadönük-içedönük yapı, benlik saygısı, özyeterlilik, içgörü sahibi olma gibi kişilik özellikleri bireylerin sosyal desteği algılarını etkilemektedir (Lakey, 2013; Yıldız ve Karadas, 2017).

Geçmiş Deneyimler: Geçmiş olumlu ya da olumsuz sosyal destek deneyimleri bireyin sosyal destek algısını şekillendirmektedir (Brunsting ve ark., 2021).

1.3.2. Çalışan Kadınlarda Sosyal Destek Algısı

Sosyal destek algısı bireyde mesleki ve kişisel iyi oluş adına önemli rol oynamaktadır (Marcinkus ve ark., 2007). Sosyal destek; işyeri örgütünün özellikleri, çalışma arkadaşları ile uyum, iş dışında destekleyici kaynaklar (aile, arkadaş, romantik partner gibi) aracılığıyla sağlanabilmektedir. Çalışan kadınların sosyal desteği hissetmesi; iş performansı, kariyer planları ve iş-aile yaşamı dengesini sürdürme becerilerini olumlu yönde etkilemektedir (Kumar ve ark., 2019).

Çalışan kadınların sosyal destek algısı çeşitli faktörlerden etkilenmektedir:

Çalışma Ortamı Unsurları: İşyerinde örgütün değer algısı, destekleme tutumu ve normları çalışan kadınların sosyal destek algısını şekillendirmektedir. Aile ve ev yaşamı sorumluluklarına hassasiyet gösterme ve bu yönde uygulanan destekleyici politikalar, meslektaş ve ekip dayanışması, esnek çalışma düzeni gibi faktörler çalışan kadınlarda sosyal destek algısını olumlu yönde etkilemektedir (Foy ve ark., 2019).

Sosyal Destek Kaynakları: Aile bireyleri, arkadaşlar, meslektaş ve ekip üyeleri çalışan bireylerin yaşamında sosyal destek kaynaklarıdır. Çalışan kadınlarda iş ve aile yaşamı arasındaki dengeyi sağlama ve oluşan stres ile baş etmede önemli rol oynamaktadır (Pilisuk ve Parks, 2014). Eşler arasında ev içi işler ve ebeveyn sorumluluklarında görev paylaşımı, büyük aile üyelerinden çocuk bakımı desteği, meslektaşlar ve ekip çalışanları ile kurulan kaliteli ilişki bireyin sosyal destek algısını olumlu yönde etkileyen faktörlerdir (Razgulin ve ark., 2023).

Toplumsal Cinsiyet Normları: Çocukluktan yetişkinliğe kadar geçen süreçte toplumsal öğretilerle büyüyen kadınlar çalışma yaşamına katılım ile aile yaşamı sorumluluklarını da karşılamaya devam etmektedir. İşyerindeki görevleri bitirdiğinde bir o kadar görev de evde çalışan kadını beklemektedir (Drummond ve ark., 2017).

Baş Etme Becerileri: İş ve aile yaşamı içerisinde yaşanan zorluklar ve olumsuz tecrübeler çalışan kadının sahip olduğu baş etme becerileri ile karşılanmaktadır. Bireyin gerektiği takdirde yardım isteme becerisi, etkin iletişim kurabilmesi ve mantık öncelikli yaklaşarak çözüme ulaşacağına inanması, özyeterliliğin varlığı baş etme becerilerini geliştirmektedir. Bu durum çalışan kadının sosyal destek algısını etkilemektedir (Barnett ve ark., 2021).

1.3.3. Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon İlişkisi

Sosyal destek algısının yüksek olması bireyin fiziksel ve ruh sağlığına olumlu etkide bulunmaktadır. Öyle ki sosyal destek algısı düşük bireylerde; depresyon, anksiyete, yoğun stres, uyku düzeninde bozulma, özyeterliliğin azalması gibi fiziksel ve ruhsal sorunlar meydana gelmektedir (Adyani ve ark., 2019). Yapılan bir çalışma sonucunda en sık rastlanan ruh sağlığı sorunlarının; depresyon ve anksiyete olduğu görülmektedir (Baglioni ve ark., 2011).

Sosyal destek algısı düşük bireylerde gözlenen; depresif duygudurum, sosyal izolasyon, düşük benlik saygısı ve stres gibi belirtiler depresyon tanı kriterleri ile ilişkilendirilmektedir. Bu durum düşük sosyal destek algısının depresyon için risk faktörü haline gelmesine neden olmaktadır. Sosyal destek algısı depresyon tanı öncesinde koruyucu faktör olmakla birlikte olası tedavi sürecinde iyileştirici rol oynamaktadır (Shelton ve ark., 2017).

Riahi ve arkadaşları (2011) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada algılanan sosyal destek ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Çalışma sonucunda sosyal destek algısının ruh sağlığını yordamada etkili bir faktör olduğu görülmektedir.

Ju ve arkadaşlarının (2023) yaptıkları çalışmada Güney Kore’de COVID-19 pandemi döneminde algılanan sosyal desteğin depresif belirtiler ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu bireylerde depresif belirtilerin daha zayıf olduğu görülmektedir.

Grey ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada COVID-19 döneminde sağlık çalışanlarında algılanan sosyal desteğin depresyon ve uyku düzeni ile ilişkisini yordamayı amaçlamıştır. Algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu bireylerde algılanan sosyal desteğin düşük olduğu bireylere kıyasla depresyon görülme riski %63, uyku kalitesinde bozulma riskinin ise %52 daha düşük olduğu görülmektedir. Algılanan sosyal desteğin zayıf olması ile depresyon riskinin artması ve uyku kalitesinin azalması arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Nazim ve arkadaşları (2022) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarında algılanan sosyal destek ve psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Psikolojik sıkıntı kavramı; depresyon, anksiyete ve stresi kapsamaktadır. Çalışma sonucunda psikolojik sıkıntıyı kapsayan üç boyuttan birinden yüksek puan alan bireylerin sosyal destek algısının düşük olduğu görülmektedir.

Farhan ve Atıf (2022) Pakistan’da farklı iş sektörlerinde çalışan kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyonun iş doyumu ile ilişkisini incelemeyi amaçlamıştır. Çalışma sonucunda algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu çalışan kadınlarda iş tatminin de yüksek olduğu, depresif belirtiler görülen çalışan kadınlarda iş tatminin düşük olduğu görülmektedir.

Wu ve arkadaşlarının (2022) Çin’de kadın doğum hastanesinde çoğunluğu (%82,1) kadın sağlık çalışanlarından oluşan çalışmada algılanan sosyal destek ile yaşam memnuniyetinin depresyon ile ilişkisi incelemiştir. Çalışma sonucunda algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığının da yüksek olduğu, olası stres ve kaygı yaratan durumlarda baş etme becerisi geliştirdiği görülmektedir. Algılanan sosyal desteğin ve dayanıklılığın düşük olduğu bireylerde ise stres ve problemler ile baş etme sürecinde daha fazla zorlandıkları, yaşam memnuniyetinde azalma ile birlikte depresyon ile anlamlı ilişkisi bulunmaktadır.

Martsenkovskiy ve arkadaşlarının (2022) Ukrayna’da yaptığı çalışmada COVID-19 salgını sürecinde bireyler tarafından bildirilen depresyon, anksiyete, travma ve stres belirtilerinin düzeyi ve sağlık çalışanlarının algıladığı sosyal destek ile ilişkisinin incelenmesi

amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda kadın olmanın ve sosyal destek algısının ruh sağlığı sorunlarında risk faktörü olduğu görülmektedir.

1.4. ÇALIŞAN KADINLARDA DEPRESYON

1.4.1. Depresyon

1.4.1.1. Tanımı

Depresyon; kişide depresif ruh hali, yapılan işlerden eskisi kadar zevk almama, bilişsel işlevlerin bozulması, uyku ve iştah düzensizliği gibi semptomlarla kendini gösteren, bireyin günlük yaşamını sürdürmede zorlayıcı bir ruhsal hastalıktır (Otte ve ark., 2016). Genetik, nörobiyolojik ve psikososyal nedenlerle gelişebilen depresyon bireyin yaşamındaki birçok alanı doğrudan etkilemektedir. Sürekli mutsuzluk hali, tekrarlayan olumsuz düşünce yapısı ve enerji düşüklüğü bireyin günlük yaşamdan zevk almasına engel olarak; aile içi ve sosyal ilişkilerinin zayıflamasına, iş yaşamı sorumluluklarını karşılamakta zorlanmasına ve psikosomatik rahatsızlıklar yaşamasına neden olmaktadır (Addis ve Jacobson, 1996). Depresyonun insan yaşamındaki birden çok alana olumsuz etkisi bireyde yetersizlik, değersizlik ve umutsuzluk duygularını da arttırmaktadır. Depresyon, tedavi alınmayarak devam ettiğinde; bireyin yaşamsal motivasyonunu düşürmekle birlikte, toplumdan uzaklaşarak yalnızlaşma ve ilerleyen dönemlerde özkıyım girişimi gibi sonuçlara neden olabilmektedir (Cvetkovich, 2012).

1.4.1.2. Belirtileri

Depresyonda; üzüntülü duygudurum, her zaman yapılan etkinliklerden eskisi kadar zevk alamama, çok fazla ya da çok az uyuma, hareketlerde yavaşlama ya da yerinde duramama, ağırlık kaybı ya da iştah artışı, enerji kaybı, değersiz ya da aşırı suçlu hissetme, odaklanma, düşünme ya da karar alma güçlüğü, yineleyen ölüm ya da intihar düşüncelerinin aynı iki haftalık dönem boyunca devam etmesi depresyon tanı kriterleri olarak kabul edilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Kadınlarda depresyon belirtileri hafif ila şiddetli (majör depresyon) arasında değişir ve işlev görme yeteneği üzerindeki etkileri ile ayırt edilir. Kadınların belirli semptomları bildirme olasılığı daha yüksek olabilir. Bunlar; endişe, somatizasyon (zihinsel sıkıntının fiziksel ifadesi), kilo ve iştah artışı, fazla uyumak, dışa dönük olarak ifade edilen öfke ve düşmanlık,

güçlü suçluluk ve değersizlik duyguları, algılanan hatalar konusunda kendini sert eleştirmedir (Kelleci ve Kurtaran, 2023).

1.4.1.3. Etiyolojisi

Depresyonu ortaya çıkaran nedenler genetik, nörobiyolojik ve psikososyal faktörlerden oluşmaktadır:

Genetik Faktörler: Genetik ve biyolojik özellikler, insanların duygularının düzenlenmesi ve yaşam stresi ile baş edebilmede yol gösterici etki sağlayabilir. Örnek olarak serotonin taşıyıcı genin insan yaşamında stres ile baş etme sürecinde depresyona duyarlılığı etkileyebileceği görülmektedir (Kendall ve ark., 2021).

Nörobiyolojik Faktörler: Depresyon sürecini etkileyen üç temel nörotransmitter olan dopamin, norepinefrin ve serotonin ile depresyon arasında ilişki bulunmaktadır. Bireyde görülen semptomlar nörotransmitterlerin azalması ya da artması ile ilişkilidir (Nutt, 2008).

Psikososyal Faktörler: Olumsuz çocukluk deneyimleri, istismar veya ihmal öyküsü gibi travmalar; yakın ve sevilen birey kaybı, iş kaybı ve beraberinde gelen maddi sorunların yarattığı yaşam stresörleri; olumsuz düşünce kalıpları, karamsar ruh hali, yalnızlık ve sosyallikten uzak yaşantı; toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve ayrımcılık gibi normlar depresyon gelişiminde etkili olmaktadır (Saveanu ve Nemeroff, 2012).

1.4.1.4. Epidemiyolojisi

Depresyon ülkemizde ve tüm dünyada en yaygın görülen psikiyatrik bozukluklar arasında yer alır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan geniş kapsamlı epidemiyolojik çalışma sonucunda insanların yaklaşık %16,2'sinin yaşamlarının belirli bir döneminde depresyon tanı kriterlerini karşıladığı belirlenmiştir (Kessler ve ark., 2005). Amerika Birleşik Devletleri'nde 2005 yılında depresyon görülme oranı %6,6 iken, 2015'te aynı oran %7,3'e yükselmiştir. 2020 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 18 yaş üstü 21 milyon 18 yaş üstünde olan bireylerin yaşamlarının en az bir döneminde majör depresif süreç geçirdikleri bildirilmiştir. Bu oran Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkinlerin %8,4'ünü ifade etmektedir. Cinsiyet yönünden bakıldığında; kadınlarda oran %10,5, erkekler de %6,2'dir (Goodwin ve ark., 2022).

2015-2020 Ulusal Uyuşturucu Kullanımı ve Sağlık Araştırması (2020) verilerine göre, depresyon 2015'ten 2020'ye kadar en hızlı 12 yaş ve üzerindeki gençler ve genç yetişkinler arasında yükselirken, 35 yaş ve üzerindeki yetişkinler arasında değişmeden kalmıştır.

Türkiye’de Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörlerinin Sıklığı Çalışması (2013) sonucunda; katılımcıların %9’una doktor tarafından depresyon tanısı verilmiştir ve bu oran kadınlarda erkeklerden daha fazladır. Kentsel bölgede yaşayan kadınlarda depresyon tanısı daha sık görülürken, erkeklerde herhangi bir fark bulunmamaktadır (T. C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, 2013).

1.4.2. Kadınlarda Depresyon

Depresyon, dünya üzerinde milyonlarca insanın yaşamını etkileyen ciddi bir ruhsal bozukluktur. İki cinsiyetteki bireyleri etkilese de araştırmalar kadınların erkeklere kıyasla depresyon yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Cyranowski ve ark., 2000). Dünya Sağlık Örgütü’ne göre depresyon; kadınların yaklaşık %8-12’sini hayatlarının bir noktasında etkilemektedir (DSÖ, 2023). Kadınların tekrarlayan depresyon atakları yaşama olasılığının daha yüksek olduğu ve erkeklere kıyasla kronik depresyon geliştirme riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Albert, 2015).

Depresyon kadınlar arasında erkeklere kıyasla iki kat daha yaygın görülmekte, cinsiyetler arasındaki bu farkın çeşitli biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerden etkilendiği belirtilmektedir (Üstün, 2023).

Biyolojik Faktörler: Adet döngüsü, gebelik, doğum sonrası dönem (lohusalık), menopoza gibi üreme hormonlarında değişime neden olan biyolojik süreçler kadınlarda depresyon yatkınlığına neden olmaktadır. Adet döneminde östrojen ve progesteron hormonlarındaki değişimler kadınlarda depresyon eğilimini arttırabilmektedir (Kuehner, 2017). Kim ve arkadaşlarının (2017) Güney Kore’de 125 kadın ile yaptığı çalışmada; adet dönemi ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gebelik ve doğum sonrasında kadın vücudunda östrojen, progesteron, prolaktin, tiroit stimulan gibi hormonların değişimleri duygudurumu etkileyerek depresyon riskinin arttırmaktadır (Yeşilçiçek Çalık ve Aktaş, 2011). Osman ve Bahri’nin (2019) Suudi Arabistan’da gebe, gebe olmayan ve doğum sonrası dönemde bulunan 95 kadın ile yaptığı çalışma sonucunda; gebelik sürecinde ve doğum sonrasında olan kadınlarda östrojen, progesteron, prolaktin ve norepinefrin düzeylerinde bulunan anlamlı artış ile birlikte dopamin ve serotonin düzeylerinde anlamlı düşüş görülmüştür. Bu durum gebelik ve lohusalık sürecindeki hormonal değişimler ile depresyon arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir. Menopoza dönemine özgü belirtilerin artması ile depresyon arasında ilişki bulunmaktadır (Karlidere ve Özşahin, 2008). Alpay ve arkadaşlarının (2013) İstanbul’da 171 menopoza sürecinde olan kadın ile yaptığı çalışma

sonucunda estradiol hormonu seviyesi ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Adet döngüsü, gebelik, lohusalık ve menopoza süreçleri tek başına depresyon tanı kriteri olmasa da beraberinde psikososyal ve psikosomatik süreçler ile birlikte depresyon görülmesine neden olabilmektedir.

Psikolojik Faktörler: Yaşamsal stresörler, travmatik öykü ve kişilik özellikleri kadınlarda depresyona neden olan psikolojik faktörlerdir. Aile içi çatışmalar, iş stresi, evlilik problemleri gibi yaşamı etkileyen stresli olaylar kadınlarda depresyon riskini arttırmaktadır (Acciai ve Hardy, 2017). Bharti ve Srivastava (2018) 100 kadın ile yaptıkları çalışmada; depresyon tanısı alan kadınların tanı almayan kadınlara kıyasla anlamlı ölçüde daha fazla yaşamsal stresör bildirdiği görülmektedir. Bu sonuç; yaşamsal stresörlerin depresyon risk faktörü olabileceğini göstermektedir. Çocukluk ya da yetişkinlik dönemi fark etmeksizin maruz kalınan taciz, doğal afet, yakın kaybı vb. bireyi psikolojik olarak olumsuz etkileyen travmatik olaylar ile depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Maercker ve arkadaşlarının (2004) 1966 kadın ile yaptığı çalışmada çocukluk çağı travması olarak; ciddi kaza, fiziksel saldırı, taciz, tecavüz, ani ölüm ciddi hastalık, afet/yangın patlama, tramvaya tanık olma kriterlerini kabul etmektedir. Çalışma sonucunda; çocukluk çağı travma öyküsüne sahip kadınlarda majör depresyon gelişimi riskinin yüksek olduğu görülmektedir. Kişilik özellikleri kadınların depresyon yatkınlığını doğrudan etkilemektedir. Sosyal içedönük, nevrotik kişilik özellikleri taşıyan, benlik saygısı düşük, onaylanma ihtiyacı yüksek, baş etme becerisi düşük bireylerin depresyon geliştirme olasılığının daha yüksek olduğu görülmektedir (Morgan ve ark., 1986). Alizadeh ve arkadaşlarının (2018) İran'da çoğunluğu kadın (%55,8) 4763 kişi ile yaptığı çalışmada beş faktör kişilik modeli olan nevrotiklik, dışadönüklük, açıklık, uyumluluk ve dürüstlük ile depresyon gelişmesi arasında pozitif yönde ilişkisi bulunmaktadır.

Sosyal Faktörler: Toplumsal beklentiler ve cinsiyet rolleri, çocuk bakımı ve ev içi sorumlulukları ile kariyer arasındaki dengeyi sağlamak kadında yoğun stres ve beraberinde depresyona sebep olabilmektedir (Neitzke, 2016). Kadınlar, iş bulma ve çocuk bakımı süreçlerinde kronik stresi daha fazla yaşamaktadır. Pacheco ve arkadaşlarının (2019) toplam 106 çalışmayı ve 32 farklı ülkeden 84.119 tıp öğrencisini dahil ettiği çalışma sonucunda; ülkedeki cinsiyet eşitsizliği ile kadın tıp öğrencilerinde depresyon arasında pozitif ilişki bulunurken; erkek tıp öğrencilerinde anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Pinho ve Araújo (2012) Brezilya'da 2057 kadın ile yaptığı çalışmada, aşırı ev işi yükünü kapsayan; ev içinde bulunan kişi sayısı ile orantılı yemek pişirme, temizlik yapma, çamaşır yıkama ve ütüleme gibi işleri kapsamaktadır. Çalışma sonucunda; kadınlarda aşırı ev işi yükü ile depresyon arasında pozitif ilişki bulunmaktadır.

1.4.3. Çalışan Kadınlarda Depresyon

Çalışan kadınlarda depresyon yaygın görülen ruhsal sorunlardan biridir. Yapılan çalışmalar çalışan kadınlarda erkeklere kıyasla daha fazla depresyon yaşandığını bildirmektedir. Bu durumun temel nedeni; kadının toplumsal cinsiyet algısında ev ve aile yaşamı ile konumlandırılması ve buna yönelik oluşturulan beklenti ve sorumluluklardır. Çalışma yaşamına dahil olan kadının ev ve aile yaşamı sorumluluklarını eş zamanlı devam ettirme süreci duygusal yıpranma ve depresyona neden olabilmektedir (King ve ark., 2020).

Uzun mesai saatleri, vardiyalı çalışma programı, aşırı iş yükü gibi iş yaşamı koşulları, çocuk bakımını karşılama ve sosyal destek eksikliği çalışan kadınlarda depresyonu etkileyen faktörler arasındadır (Nam ve ark., 2011). Ahn (2018)'ın Kore Refah Paneli Araştırması'nda bulunan (2007-2013) 6813 veri doğrultusunda; haftada 60 saatten fazla çalışan kadınların, haftada 30-40 saat çalışan kadınlara kıyasla depresyon riskinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Behrens ve arkadaşlarının (2021) 1500 kadın ve erkek ile yaptığı çalışmada; gece vardiyasında çalışan kadınlarda depresyon belirti riski yüksekken, erkek çalışanlarda gece vardiyasında çalışma ile depresyon arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Niedhammer ve arkadaşlarının (2020) Fransa'da çalışan kadınlar ile yaptığı çalışmada mesleki maruziyet türleri ile depresyon arasındaki ilişkide depresyonun kadın çalışanlarda erkek meslektaşlarına kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada; fiziksel, biyolojik ve kimyasal faktörler depresyon ile ilişkilendirilmemiştir. Her iki cinsiyeti kapsayan faktörler; karar almada sıkça müdahale, zorbalık ve baskı, iş-aile çatışması, düşük ödül sistemidir.

Kadınlarda daha yüksek olan faktörler ise; uzun çalışma saatleri, sosyal destek eksikliği ve psikolojik beklentilerin yoğun olmasıdır. Sherchand ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada Nepal'de çalışan kadınlarda depresyon görülme riskinin erkeklere kıyasla üç kat daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu durum; toplumun ataerkil yapısı ve beraberinde getirdiği kadını toplumsal cinsiyet kalıplarına uygun var etme isteğinden kaynaklanmaktadır.

1.4.3.1. Çalışan Kadınlarda Depresyonun Nedenleri

Çalışan kadınlarda depresyonun gelişmesi çalışma yaşamı, ekonomik, toplumsal, psikolojik ve yaşamsal faktörlerden etkilenmektedir.

Çalışma Yaşamı ve Ekonomik Faktörler: İşe alım sürecinde ayrımcılık, eşit olmayan ücretlendirme, kariyer gelişimi için fırsatların kısıtlanması, terfide engellenme ve iş-yaşam dengesi için destek sağlanmaması, uzun çalışma saatleri ve ağır iş yükü çalışan kadınlarda görülen depresyon üzerinde etkili olmaktadır (González ve Vives, 2019).

Toplumsal Beklentiler: Çalışan kadınlar mesleki görevlerinin yanı sıra anne ve eş olmak gibi diğer rol ve sorumlulukla karşı karşıyadır. Bu roller arasındaki dengeyi sağlama sürecinde; iş-aile çatışmasını önleme ve yeterli desteğin karşılanmaması depresyonu tetikleyebilmektedir (Livingston ve Judge, 2008).

Psikolojik Faktörler: Çalışan kadında beklenen tüm rol ve talepleri karşılama isteği mükemmeliyetçilik duygusu ile başlamaktadır. Roller arasında yaşanan çatışma; yetersizlik duygusu ve benlik saygısının düşmesine sebep olabilmektedir. Bu durum sonrasında depresyona sebep olmaktadır (Evans ve Steptoe, 2002).

Yaşamsal Faktörler: Çalışan kadınlarda; hastalık, yakın birey kaybı, boşanma, travma öyküsü günlük yaşam rutinlerini bozarak işlevselliği azaltabilmektedir. Bu durum çalışan kadının iş yaşamını da olumsuz etkileyerek depresyonu tetikleyebilmektedir (Lian ve Tam, 2014).

1.4.3.2. Çalışan Kadınlarda Depresyonun Sonuçları

Çalışan kadınlarda depresyonun kişisel yaşam, kariyer yaşamı, fiziksel sağlık ve kişilerarası ilişkilerde olumsuz sonuçlara yol açmaktadır.

Kişisel Yaşamda Değişim: Çalışan kadının depresyon yaşaması özgüven eksikliği, düşük yaşam kalitesi ve bireyin var olan yaşam düzeninden memnuniyetsizliğine sebep olmaktadır (Ogiwara ve ark., 2008).

Kariyer Yaşamında Değişim: Kariyer sürecinde depresyon; bireyin çalışma motivasyonunu, üretkenliğini ve iş performansını olumsuz etkilemektedir. Depresyonun var olan psikolojik, bilişsel ve fiziksel semptomları yaptığı işten tatmin olmama, terfi ve yönetici pozisyonuna geçiş ihtimalinin azalmasına, geçici ya da kalıcı iş kaybına sebep olabilmektedir. Olası sonuçlar kadının ekonomik bağımsızlığını kaybetmesine sebep olabilmektedir (Shepherd-Banigan ve ark., 2016).

Fiziksel Sağlık Sorunları: Fiziksel sonuçları; çalışma saatleri boyunca aktif kalmayı engelleyen kronik yorgunluk, işe odaklanmayı ve üretken olmayı zorlaştıran baş ve vücut ağrıları, çalışma performansını olumsuz etkileyebilecek uyku düzensizliği, bağışıklık sistemini zayıflatarak hastalık ve enfeksiyonlara karşı duyarlı hale gelme ve kronik hastalık oluşma riskini arttırmaktadır (Trivedi, 2004).

Kişilerarası İlişkilerde Bozulma: Depresyon; aile üyeleri, arkadaşlar ve meslektaşlarla olan ilişkileri olumsuz etkileyerek sosyal izolasyona ve geri çekilmeye yol açabilir. Ev içi eş ve anne rollerinde zorlanma, bakım sorumluluklarını yerine getirememe, aile ve arkadaşlarla

sosyal faaliyetlere katılamama depresyonun sonuçları arasındadır. Bu durum beraberinde suçluluk duygusunu artırarak depresyon düzeyini etkileyebilmektedir (Griffiths ve ark., 2011).



II. BÖLÜM

2. YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve analizi, araştırmanın etik yönü hakkında bilgi verilmiştir.

2.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma ilişkisel tarama modelinde kesitsel bir araştırmadır. Bu araştırma modeli, belirli bir zaman dilimi içerisinde değişkenler arasındaki geçici ilişkileri herhangi bir müdahalede bulunmadan incelemeyi amaçlamaktadır (Howitt ve Cramer, 2014). Bir sağlık kuruluşunda çalışan kadınların depresyon belirtileri ile iş-aile çatışması ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki bu model kapsamında ele alınmıştır.

2.2. Araştırmanın Değişkenleri

Neden-sonuç ilişkisinin incelendiği araştırmalarda neden olan değişken “bağımsız değişken”, sonuç olan değişken ise “bağımlı değişken” olarak tanımlanmaktadır (Nahcivan, 2014). Bu doğrultuda araştırmanın bağımlı değişkeni depresyon belirtileri; bağımsız değişkenleri ise iş-aile çatışması ve algılanan sosyal destek düzeyleridir. Yaş, eğitim durumu, gelir durumu, medeni durumu, meslek, çalışma saatleri gibi çeşitli sosyodemografik ve aile ve mesleki özellikler de bu araştırmanın bağımsız değişkenleri arasında yer almaktadır.

2.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Eskişehir Şehir Hastanesi’nde katılımcıların çalıştıkları birimlerde gerçekleştirilmiştir.

Eskişehir Şehir Hastanesi 1971 yılında Eskişehir Devlet Hastanesi olarak 995 yatak kapasitesiyle AII grubunda hizmet vermekte iken, Sağlık Bakanlığı Kamu-Özel İşbirliği aracılığıyla 27 Ekim 2018 yılında Eskişehir Şehir Hastanesi olarak, AII grubunda 1235 yatak kapasitesi ile hizmet vermeye başlamıştır. Eskişehir Şehir Hastanesi 333.303,37 m²’lik alan içinde; 254 poliklinik odası, 191 yoğun bakım yatağı, 512 tek kişilik, 422 iki kişilik, 100 yüksek güvenli adli psikiyatri yatağı, 10 post-operatif bakım ünitesi yatak kapasitesi ile toplamda 1235 yatak sayısı ile sağlık hizmeti vermektedir.

Araştırmanın uygulaması, verilerin analiz edilmesi ve sonuçlarının raporlanması Eylül 2023-Mayıs 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın gerekli etik ve kurum izinleri alındıktan sonra, Eylül 2023 tarihinde araştırmanın hazırlık aşaması tamamlanmış, 16 Ekim-16 Aralık 2023 tarihlerinde veriler toplanmış, Ocak-Mayıs 2024 tarihlerinde ise verilerin değerlendirilmesi ve sonuçların raporlanması tamamlanmıştır.

2.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın amacı doğrultusunda tanımlanabilen ancak ulaşılması neredeyse olanaksız olan evren “genel evren”, genel evreni temsil edebilecek ulaşılabilir olan evren ise “çalışma evreni” olarak tanımlanmaktadır (Esin, 2014). Bu araştırmanın genel evreni çalışan tüm kadınlar; çalışma evreni ise araştırmanın yapıldığı Eskişehir Şehir Hastanesi’nde çalışan tüm kadınlardır.

Örneklem ise evreni oluşturan tüm birimler yerine, bazı kriterlere göre seçilen birimlerin oluşturduğu, çalışma grubunu temsil edebilecek bir alt gruptur (Esin, 2014). Bu araştırmanın örneklemi de çalışma evreninden seçilen kadınlar oluşturmıştır. Araştırmanın örnekleme için dâhil etme ve dışlama kriterleri belirlenmiştir.

2.4.1. Dâhil Etme Kriterleri

Araştırmaya katılan çalışan kadınlarda aşağıdaki dahil etme kriterleri aranmıştır;

- Kurumun çalışanı olma
- En az 18 yaşında olma
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olma

2.4.2. Dışlama Kriterleri

Araştırmaya katılan çalışan kadınlarda aşağıdaki dışlama kriterleri sağlanmıştır;

- Depresyon ve diğer bir ruhsal hastalığa sahip olma

2.4.3. Örneklem Seçim Yöntemi

Çalışma evreninin 1000’den küçük ya da listelenme olanağı olduğu durumlarda basit rastgele örnekleme yöntemi uygulanmaktadır (Özdamar, 2003). Araştırmanın yapıldığı kurumda Ağustos 2023 verilerine göre 1255 kadın çalışan bulunmaktadır. Bu sayının yaklaşık 150’si araştırmanın yapıldığı dönemde izinlidir. Kalan sayı ise ($n=1105$) listelenmiş ve rastgele sayılar tablosundan yararlanılarak basit rastgele örnekleme yöntemi ile örneklem grubuna

seçilmiştir. Bu örnekleme yöntemi ile kurumun her biriminden kadın çalışanların örneklem grubuna seçilme olasılıkları birbirine eşit ve birbirinden bağımsız olmuştur.

2.4.4. Örneklem Büyüklüğü

Çalışma evrenini oluşturan 1255 kadın çalışan için örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Örneklem grubunun evrenin temsil gücünü (örneklem büyüklüğü) hesaplamada bilinen evrende örneklem hesaplaması yapılmıştır (Saunders ve ark., 2009). %95 güven aralığında ve %5 hata payı dikkate alındığında bu araştırmanın evrenini temsil edecek minimum örneklem sayısı 295'tir. Örneklem seçimine, belirlenen bu örneklem büyüklüğüne ulaşmaya kadar devam edilmiştir.

Örneklem seçimi ile toplam 313 kadına ulaşılmıştır. Kadınların 5'i araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Sonuç olarak 308 sağlık çalışanı kadın ile araştırma tamamlanmıştır. Bu grubun içerisinde de aşırı uç değerlere sahip olan 12 veri analiz aşamasında silinmiştir. Araştırmanın örneklemini 296 çalışan kadın oluşturmuştur.

2.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların tanımlayıcı özelliklerini belirlemek amacıyla literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenlerini incelemek amacıyla Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmış, yapılandırılmış, öz bildirime dayalı ölçüm araçları kullanılmıştır. Öz bildirime dayalı ölçek; bireyin kendine ait düşünce, duygu ve deneyimlerine dayalı yanıtlar verdiği ölçüm araçlarıdır (Aydemir ve Köroğlu, 2012).

2.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, aile ve çalışma yaşantılarına ilişkin bilgilerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür bağlamında geliştirilen bir formdur (Akın ve ark., 2017; Eker ve Arkar, 1995; Haslam ve ark., 2015; Parlak ve Karaköse, 2021; Seçgin ve Tarı Selçuk, 2022; Yun ve ark., 2022). Kısa cevaplı, açık uçlu ve çoktan seçmeli sorulardan oluşan form toplam 30 sorudan oluşmaktadır (Ek 1).

2.5.2. İş-Aile Çatışması Ölçeği

İş-Aile Çatışması Ölçeği (İAÇÖ) Haslam ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilmiş, Türkçeye uyarlama ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları Akın ve arkadaşları (2017) tarafından

yapılmıştır. Ölçek 1'den 7'ye (Kesinlikle Katılmıyorum-Kesinlikle Katılıyorum) olmak üzere 7'li likert tipi derecelendirmeye sahip, 10 maddeden oluşmaktadır (Ek 2). İş-aile (1-5. maddeler) ve aile-iş (6-10. maddeler) çatışması olmak üzere iki alt boyuttan oluşan ölçeğin hem alt boyutlara göre hem de toplam puana göre değerlendirmesi yapılmaktadır. Alt boyutlardan alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan 35'tir. Toplam ölçek puanı ise 7-70 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, iş ve aile yaşamlarındaki çatışma düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Orijinal ölçeğin güvenirliği için yapılan çalışmada Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı her iki alt boyut için 0,91 olarak bulunmuştur (Haslam ve ark., 2015). Türkçe ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayıları iş-aile çatışması alt boyutu için 0,91, aile-iş çatışması alt boyutu için 0,87, ölçeğin bütünü için 0,86 olarak bulunmuştur (Akın ve ark., 2017).

2.5.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASD) Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş, Eker ve Arkar (1995) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Bireylerin algıladıkları sosyal destek unsurlarını belirlemeye yönelik bir ölçektir. Toplam 12 maddeden oluşan ölçek 1'den 7'ye (Kesinlikle Hayır-Kesinlikle Evet) olmak üzere 7'li likert tipi derecelendirmeye sahiptir (Ek 3). Ölçeğin bireyin destek kaynaklarını yansıtan aile (3, 4, 8, 11. maddeler), arkadaş (6, 7, 9, 12. maddeler), özel kişi (1, 2, 5, 10. maddeler) desteği olmak üzere dörder maddeden oluşan üç alt boyutu vardır. Alt boyutlardan alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28'dir. Ölçeğin tamamından elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür. Elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı farklı örneklem gruplarında ve üç alt boyutta 0,78-0,92 aralığında belirlenmiştir (Eker ve Arkar, 1995).

2.5.4. Beck Depresyon Envanteri

Beck Depresyon Envanteri (BDE) Beck (1961) tarafından geliştirilmiş, Hisli (1989) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirliği yapılmıştır. BDE, depresyon belirtilerini ölçen 21 maddelik bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Her bir madde 0-3 arasında puanlanır (Ek 4). Ölçekten alınabilecek puanlar 0-63 arasında değişmektedir. 17 ve üstünde puan alanların depresyon açısından risk grubunda oldukları ileri sürülmektedir (Hisli, 1989). Depresyon düzeyleri ise; 0-9: minimal, 10-16: hafif, 17-29: orta, 30-63: şiddetli şeklinde

yorumlanmaktadır (Kilinc ve Torun, 2011). Hisli'nin yaptığı geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı değeri 0,74 olarak bulunmuştur.

Güvenirlik analizleri ölçeklerde yer alan ifadelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini test etme amacıyla yapılmaktadır (Ural ve Kılıç, 2006). Yapılan testlerin ve sonuçların güvenilir olabilmesi için ölçümlerin güvenilir olmasını gerekmektedir. Bu bağlamda ölçeğe ilişkin güvenirlikler bir iç tutarlılık yaklaşımı olan Cronbach Alpha katsayısı ile hesaplanmıştır. Bu araştırmada veri toplama araçları ve alt boyutlara ait Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Ölçüm Araçlarına İlişkin Cronbach Alpha Değerleri

Ölçüm aracı ve alt boyutları	Cronbach Alpha değeri
İş-Aile Çatışması Ölçeği	0,878
İş-Aile Çatışması Ölçeği Alt Boyutları	
İş-Aile Çatışması	0,895
Aile-İş Çatışması	0,831
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	0,889
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutları	
Aile	0,722
Arkadaş	0,742
Özel Kişi	0,734
Beck Depresyon Envanteri	0,868

Araştırmada kullanılan İş-Aile Çatışması Ölçeği'nin genel güvenirlik değeri 0,878 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlarına ilişkin alpha değerleri ise sırası ile İş-Aile Çatışması için 0,895; Aile-İş Çatışması için 0,831 olarak hesaplanmıştır. Çok boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin genel güvenirlik değeri 0,889 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlarına ilişkin alpha değerleri ise sırası ile Aile için 0,722; Arkadaş için 0,742; Özel Kişi için 0,734 olarak hesaplanmıştır. Beck Depresyon Envanteri'nin güvenirlik değeri 0,868 olarak hesaplanmıştır.

Güvenilirlik analizinde, 0-1 arasında değişen Cronbach Alpha katsayısı değeri; 0,00-0,40 arasında ise ölçeğin güvenilir olmadığı; 0,40-0,60 arasında ise düşük güvenirlikte, 0,60-0,80 arasında ise oldukça güvenilir ve 0,80-1,00 arasında ise yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (Tavşancıl, 2005). Bu araştırmada kullanılan İş-Aile Çatışması Ölçeği, Çok boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri'nin yüksek derecede güvenilir olduğu görülmüştür.

2.6. Verilerin Toplanması

Araştırmaya dahil edilen kadınlar çalıştıkları birimlerde ziyaret edilerek yüz yüze görüşme sağlanmış, araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirme yapılmış, araştırmaya

katılmaya istekli olan ve kriterlere uygun olduğu anlaşılan bireylerle “Bilgilendirilmiş Onam Formu” imzalanmıştır (Ek 5). Katılımcıların zaman açısından uygunluğu, formları tamamlarken doğru bilgiler vermeleri ve soruları içtenlikle cevaplamaları açısından önemlidir. Bu nedenle veri toplama formları yazılı olarak bireylerin uygun zamanda doldurmaları için kendilerine teslim edilmiştir. Formların tamamlanması için yeterli zaman verilmiş, tamamlanan formlar araştırmacı tarafından teslim alınmıştır. Tüm formların tamamlanması için katılımcılar yaklaşık 15 dakika zaman ayırmıştır.

2.7. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bir istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Verilerin normal dağılıp dağılmadığı normallik testlerinin yanı sıra histogram, Q-Q grafiği ve kutu-çizgi (box-plot) grafikleri ile; çarpıklık ve basıklık; varyasyon katsayısı gibi dağılım ölçüleriyle değerlendirilebilir (Hayran ve Hayran, 2011). Normalliğin sağlanması için verilerin saçılma diyagramında değerlerin 45 derecelik doğruya yakın gözlenmesi ve kutu-çizgi grafiğinde kutunun ortanca çizgisini ortalayarak konumlanması gerekmektedir (Büyüköztürk, 2011).

Bu veri analizinde normal dağılıma uygunluk çok değişkenli normallik analizi ile kontrol edilmiştir. Veri setinde aykırı ve uç değer olan 12 veri, analiz dışı bırakılmıştır. Hem basıklık ve çarpıklık değerleri hem de Mahalonobis uzaklığı ile çok değişkenli normallik analiz sonuçları değerlendirildiğinde ise çıkarılan 12 veriden sonra veri setinde aykırı ve uç değer kalmadığı, verilerin normal dağılıma yaklaştığı görülmüştür. Bu nedenle sürekli olan ölçüm araçları puanlarının dağılımları normal olarak değerlendirilmiş ve parametrik testlerin yapılması uygun bulunmuştur (Kul, 2014).

Ölçek puanlarının normal dağılım varsayımını sağlandığı tespit edilmiştir. Bu durumda niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup karşılaştırması için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Kategori sayısı ikiden fazla olan gruplarda tek yönlü varyans analizi (F testi, ANOVA testi) uygulanmıştır. Farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için ise Bonferroni testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki normal dağılan verilerde Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Ayrıca bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında doğrusal (linear) regresyon analizi yapılmıştır. Ölçeklere ilişkin güvenirlik analizleri ise Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ile hesaplanmıştır.

2.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (17.05.2023 tarihli 2023/73 sayılı karar) (Ek 6). Etik kurul onayı ile araştırmanın yapıldığı Eskişehir Şehir Hastanesi Eğitim Planlama Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (04.08.2023 tarihli E-22205031-799-221495326 sayılı karar) (Ek 7). Ölçek sahiplerinden yazılı izin alarak uygulama yapılmıştır (Ek 8, Ek 9). Yapılan araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlanmıştır. Katılımcılara araştırmayla ilgili sözlü ve yazılı olarak bilgilendirme yapılmıştır.



III. BÖLÜM

3. BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların tanımlayıcı özellikleri, ölçüm araçları ve ölçek alt boyutlarından elde edilen sonuçlar, iş-aile çatışması düzeyleri, çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri, depresyon düzeyleri ve ölçüm araçları arasında korelasyon ve regresyon bulgularına yer verilmiştir.

3.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Özellikler	n	%		
Yaş	<= 30 yaş	86	29,1	
	31 - 45 yaş	128	43,2	
	46+ yaş	82	27,7	
Eğitim durumu	Lise	5	1,7	
	Ön lisans	35	11,8	
	Lisans	174	58,8	
	Yüksek lisans	47	15,9	
	Doktora	4	1,5	
	Tıpta uzmanlık	31	10,5	
Meslek	Uzman hekim	32	10,8	
	Pratisyen hekim	14	4,7	
	Hemşire	92	31,0	
	Ebe	20	6,8	
	Psikolog	9	3,0	
	Sosyal hizmet uzmanı	4	1,4	
	Fizyoterapist	7	2,4	
	Diyetisyen	7	2,4	
	Çocuk gelişimci	6	2,0	
	Eczacı	12	4,0	
	Tıbbi sekreter	23	7,8	
	Teknisyen/Tekniker (acil tıp, laboratuvar, anestezi, radyoloji vb.)	46	15,5	
	Ergoterapist	3	1,0	
	Odyolog	4	1,4	
	Diş hekimi	5	1,7	
	Dil ve konuşma terapisti	4	1,4	
	Memur	8	2,7	
	Bireysel gelir düzeyi	Gelir giderden az	45	15,2
		Gelir gidere eşit	246	83,1
		Gelir giderden fazla	5	1,7

Hane içi gelir düzeyi	Gelir giderden az	33	11,1	
	Gelir gidere eşit	241	81,4	
	Gelir giderden fazla	22	7,5	
Yaşanılan yer	İl merkezi	269	90,9	
	İlçe merkezi	27	9,1	
Medeni durum	Bekar	57	19,3	
	Evli	214	72,3	
	Dul	5	1,7	
	Boşanmış	11	3,7	
	Romantik bir ilişkisi var	9	3,0	
Evlilik süresi	<= 10 yıl	77	36,0	
	11 - 20 yıl	68	31,8	
	21+ yıl	69	32,2	
Birlikte aynı evde yaşadığı kişiler	Yalnız	43	14,5	
	Anne ve/veya baba	7	2,4	
	Anne/baba ve kardeşler	18	6,1	
	Eş	40	13,5	
	Eş ve çocuk/çocuklar	164	55,4	
	Eş ve çocuk/çocuklar ve aile büyükleri	8	2,7	
	Çocuk/çocuklar	13	4,4	
	Arkadaş	3	1,0	
En sık paylaşımda bulunduğu kişi	Eş	155	52,4	
	Sevgili	15	5,1	
	Çocuk/çocuklar	18	6,1	
	Anne ve/veya baba	33	11,1	
	Kardeş	22	7,4	
	Yakın arkadaş	42	14,2	
	İş arkadaşı	6	2,0	
	Yok	5	1,7	
Toplam		296	100,0	
	Min.	Mak.	Ort.	SS
Yaş	21,00	63,00	38,34	9,32

n: Örneklem sayısı, Min: Minimum değer, Mak: Maksimum değer, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin dağılımlar Tablo 2’de verilmiştir. Katılımcıların %43,2’sinin 31-45 yaş arasında, %58,8’inin lisans mezunu, %31,1’inin hemşire olduğu görüldü. Katılımcıların %83,1’inin bireysel gelirinin giderine eşit olduğu, %81,4’ünün hane içi gelirinin giderine eşit olduğu, %90,9’unun il merkezinde yaşadığı tespit edildi. Katılımcıların %72,3’ünün evli olduğu, %36’sının evlilik sürelerinin 10 yıl altında olduğu bulundu. Katılımcıların %55,4’ünün eş ve çocukları ile beraber yaşadığı, %52,4’ünün en sık paylaşımında bulunduğu kişinin eşi olduğu saptandı.

Tablo 3. Katılımcıların Eş ve Çocuğu ile İlgili Özellikleri

Özellikler		n	%
Eşin yaşı	<= 35 yaş	54	25,2
	36 - 45 yaş	68	31,8
	46+ yaş	92	43,0
Eşin eğitim durumu	İlkokul	2	0,9
	Ortaokul	1	0,5
	Lise	20	9,3
	Ön lisans	29	13,6
	Lisans	110	51,4
	Yüksek lisans	25	11,7
	Doktora	12	5,6
	Tıpta uzmanlık	15	7,0
	Çalışmıyor	1	0,5
Eşin çalışma durumu	Kamuda çalışıyor	132	61,7
	Özelde çalışıyor	54	25,2
	Emekli	20	9,43
	Serbest meslek/Kendi işi	7	3,3
Toplam		214	100,0
Çocuk sayısı	1 çocuk	65	32,8
	2 çocuk	109	55,1
	3 çocuk	24	12,1
En büyük çocuk yaşı	<= 5 yaş	28	14,1
	6 - 12 yaş	50	25,3
	13 - 18 yaş	45	22,7
	19 + yaş	75	37,9
En küçük çocuk yaşı	<= 5 yaş	47	23,7
	6 - 12 yaş	82	41,4
	13 - 18 yaş	40	20,2
	19+ yaş	29	14,7
Küçük çocuğa bakan kişi	Bakıma ihtiyacı olan küçük çocuk	126	63,7
	yok		
	Bakıcı	9	4,5
	Babanne/Anneanne	33	16,7
	Kreş/Anaokulu	24	12,1
	Eşi ile dönüşümlü	6	3,0
Toplam		198	100,0

n: Örneklem sayısı

Katılımcıların eş ve çocuğu ile ilgili özellikleri Tablo 3'te verilmiştir. Katılımcıların eşlerinin %43'ünün yaşı 46 ve üzerinde, %51,4'ünün lisans mezunu olduğu, %61,7'sinin kamuda çalıştığı tespit edildi. Katılımcıların %32,8'inin bir çocuğu; %55,1'inin iki çocuğu; %12,1'inin üç ve daha fazla çocuğu olduğu, %63,6'sının bakıma ihtiyacı olan küçük çocuğu olmadığı, %16,7'sinin küçük çocuğuna babaannesi ya da anneannesinin baktığı tespit edildi.

Tablo 4. Katılımcıların İş ve Ev Yaşamı ile İlgili Özellikleri

Özellikler		n	%
Çalışılan birim	Poliklinik	85	28,7
	Yataklı servis	55	18,6
	Yoğun bakım ünitesi	35	11,8
	Ayaktan birimler	62	20,9
	İdari birim	29	9,8
	Laboratuvar	20	6,8
	Eczane	10	3,4
Yönetici/İdari rol	Yok	275	92,9
	Var	21	7,1
Çalışma şekli	Sadece gündüz	189	63,9
	Hem gündüz hem gece nöbeti	107	36,1
İşten memnuniyet düzeyi	Hiç memnun değilim	16	5,4
	Memnun değilim	41	13,9
	Biraz memnunum	98	33,1
	Memnunum	130	43,9
	Çok memnunum	11	3,7
Meslekte çalışma süresi	<= 10 yıl	105	35,5
	11 - 20 yıl	87	29,4
	21+ yıl	104	35,1
Kurumda çalışma süresi	<= 10 yıl	210	71,0
	11 - 20 yıl	59	19,9
	21+ yıl	27	9,1
Haftalık çalışma saati	<= 40 saat	209	70,6
	41+ saat	87	29,4
Günlük çalışma saati	<= 8 saat	252	85,1
	9+ saat	44	14,9
Evde çalışma durumu	Evde çalışmıyor	223	75,3
	Eve iş getiriyor	73	24,7
Ev içi sorumluluklar için harcanan süre (günlük)	<= 2 saat	102	34,5
	3+ saat	194	65,5
Aile içi harcanan ortalama süre (günlük)	Hiç	24	8,1
	1 saat	89	30,1
	2 saat	183	61,8
Arkadaşlar için harcanan süre (günlük)	Hiç	107	36,1
	1 saat	107	36,1
	2 saat	82	27,7
Kişisel ihtiyaçlar için harcanman süre (günlük)	1 saat ve altı	222	75,0
	2 saat ve üstü	74	25,0
Dinlenme ve uyuma için harcanan süre (günlük)	6 saat ve altı	115	38,9
	7 saat ve üstü	181	61,1
Toplam		296	100,0

n: Örneklem sayısı

Katılımcıların iş ve ev yaşamına ilişkin bilgilerin dağılımları ise Tablo 4'te verilmiştir. Katılımcıların %28,7'sinin poliklinik biriminde, %18,6'sının yataklı servislerde, %11,8'inin

yoğun bakım ünitesinde, %20,9'unun ayaktan birimlerde görev yaptığı tespit edildi. Katılımcıların %92,9'unun yöneticilik veya idari görevi olmadığı tespit edildi. Katılımcıların %63,9'unun sadece gündüz, %36,1'inin hem gündüz hem de gece çalıştığı görüldü. Katılımcıların %43,9'unun memnun olduğu tespit edildi. Katılımcıların %35,5'inin 10 yılın altında, %29,4'ünün 11-20 yıl arasında, %35,1'inin 21 yıl ve üzerinde meslekte çalışma süresinin olduğu tespit edildi. Kurumda çalışma süreleri incelendiğinde ise %70,9'unun 10 yılın altında olduğu tespit edildi. Katılımcıların haftalık çalışma saatleri incelendiğinde, %70,6'sının 40 saat ve altında çalıştığı, %29,4'ünün 41 saat ve üzerinde çalıştığı görüldü. Günlük çalışma süreleri incelendiğinde ise %85,1'inin 8 saat ve altında, %14,9'unun 9 saat ve üzerinde çalışma saati olduğu tespit edildi.

3.2. Ölçüm Araçları ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular

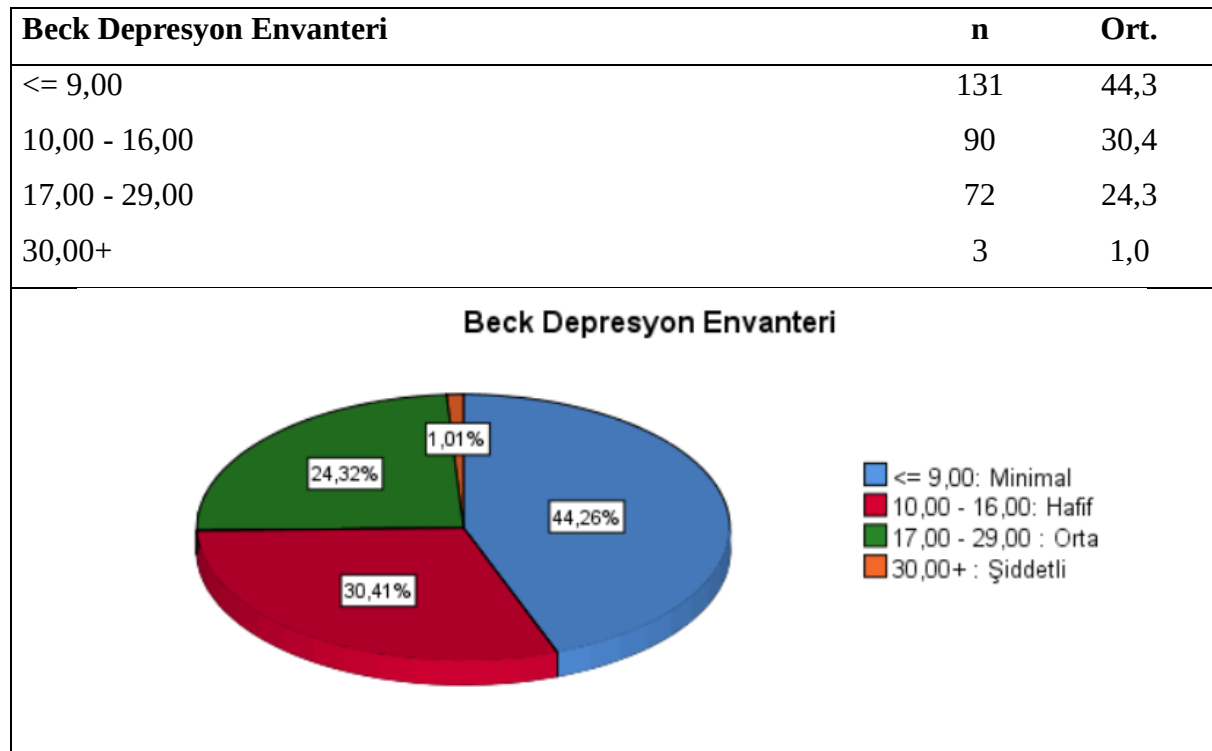
Tablo 5. Ölçüm Araçları ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları

Ölçekler ve Alt Boyutları	n	Min.	Mak.	Ort.	SS
İş Aile Çatışması Ölçeği	296	10,00	59,00	29,32	12,01
İş Aile Çatışması Ölçeği Alt Boyutları					
İş Aile Çatışması	296	5,00	35,00	18,79	8,15
Aile İş Çatışması	296	5,00	28,00	10,54	5,81
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	296	20,00	84,00	60,08	15,46
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutları					
Aile	296	4,00	28,00	19,99	5,44
Arkadaş	296	4,00	28,00	19,51	6,14
Özel Kişi	296	4,00	28,00	20,59	5,57
Beck Depresyon Envanteri	296	0,00	34,00	11,57	7,40

n: Örneklem sayısı, Min: Minimum değer, Mak: Maksimum değer, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 5'te verilmiştir. İlgili istatistikler incelendiğinde İAÇÖ'nün ortalama değeri $29,32 \pm 12,01$ olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlarına ilişkin ortalama değeri ise sırası ile İş Aile Çatışması (İA) için $18,79 \pm 8,15$; Aile İş Çatışması (Aİ) için $10,54 \pm 5,81$ olarak hesaplanmıştır. ÇBASDÖ'nün ortalama değeri $60,08 \pm 15,46$ olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlarına ilişkin ortalama değerleri ise sırası ile Aile için $19,99 \pm 5,44$; Arkadaş için $19,51 \pm 6,14$; Özel Kişi için $20,59 \pm 5,57$ olarak hesaplanmıştır. BDE'nin ortalama değeri ise $11,57 \pm 7,40$ olarak hesaplanmıştır.

Şekil 1. Beck Depresyon Envanteri Düzeyleri



Katılımcıların BDE puanları kategorize edildiğinde katılımcıların %44,26'sının minimal düzeyde, %30,41'inin hafif düzeyde, %24,32'sinin orta düzeyde, %1,01'inin şiddetli düzeyde depresyon düzeyine sahip olduğu görüldü (Şekil 1).

3.3. Tanımlayıcı Özelliklere Göre İş Aile Çatışması Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 6. Katılımcıların Sosyodemografik, Ailevi ve Mesleki Özelliklerine Göre İAÇÖ Puanlarının Karşılaştırması

Özellikler		İAÇÖ		İş Aile Çatışması	Aile İş Çatışması
		n	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş	<= 30 yaş (1)	86	29,28±11,25	19,24±8,19	10,03±4,97
	31 - 45 yaş (2)	128	29,76±12,29	18,85±7,65	10,91±6,50
	46+ yaş (3)	82	28,70±12,44	18,21±8,91	10,49±5,52
	F testi		0,196	0,345	0,580
	p değeri		0,822	0,708	0,560
Eğitim durumu	Ön lisans ve altı	40	30,93±10,70	19,50±7,63	11,43±5,65
	Lisans	174	29,55±12,54	19,01±8,39	10,54±5,86
	Yüksek lisans ve doktora	51	28,76±11,61	18,04±7,73	10,73±6,01
	Tıpta uzmanlık	31	26,94±11,28	17,87±8,32	9,06±5,43
	F testi		0,701	0,415	0,992
	p değeri		0,552	0,742	0,397
Bireysel gelir düzeyi	Gelir giderden az	45	34,18±13,26	22,18±8,76	12,00±6,63
	Gelir gidere eşit veya fazla	251	28,45±11,58	18,18±7,90	10,27±5,63

	t testi		2,984	3,073	1,643
	p değeri		0,003*	0,002*	0,106
Hane içi gelir düzeyi	Gelir giderden az (1)	33	32,58±14,76	21,06±9,8	11,52±6,74
	Gelir gidere eşit (2)	241	29,32±11,74	18,78±7,99	10,55±5,80
	Gelir giderden fazla (3)	22	24,45±8,78	15,50±6,11	8,95±4,18
	F testi		3,936	3,860	1,817
	p değeri		0,027*	0,029*	0,175
	Bonferroni		1>3	1>3	
Medeni durum	Bekar	57	28,58±12,06	18,58±8,75	10±5,51
	Evli	214	29,45±11,97	18,87±7,95	10,58±5,86
	Diğer	25	29,92±12,61	18,56±8,76	11,36±6,24
	F testi		0,152	0,039	0,499
	p değeri		0,859	0,962	0,608
Evlilik süresi	<= 10 yıl	77	30,18±11,30	19,82±7,28	10,36±5,84
	11 - 20 yıl	68	29,94±11,83	19,09±7,66	10,85±5,92
	21 + yıl	69	28,16±12,87	17,59±8,85	10,57±5,89
	F testi		0,600	1,467	0,126
	p değeri		0,550	0,233	0,882
En sık paylaşımda bulunduğu kişi	Eş (1)	155	29,62±12,03	18,94±7,9	10,68±5,88
	Sevgili (2)	15	32,27±10,24	21,87±6,81	10,40±6,07
	Çocuk/çocuklar (3)	18	31,72±9,27	21,39±6,37	10,33±4,84
	Anne ve/veya baba (4)	33	26,67±14,19	17,18±9,32	9,48±6,14
	Kardeş (5)	22	28,59±12,69	17,45±8,12	11,14±6,24
	Yakın arkadaş (6)	42	27,74±11,55	17,62±8,91	10,12±4,85
	Diğer (7)	11	32,73±11,36	20,09±8,7	12,64±8
	F testi		0,835	1,178	0,509
	p değeri		0,543	0,318	0,801
Küçük çocuğa bakan kişi	Bakıma ihtiyacı olan küçük çocuk yok	126	28,93±11,97	18,39±8,29	10,54±5,66
	Babanne/Anneanne	33	29,55±12,79	18,45±7,91	11,09±6,43
	Kreş/Anaokulu	24	32,21±13,53	20,38±8,02	11,83±7,34
	Eşi ile dönüşümlü ya da bakıcı	15	35±10,5	21,87±7,29	13,13±5,97
	F testi		1,435	1,129	1,024
	p değeri		0,234	0,339	0,383
Çalışılan birim	Poliklinik (1)	85	27,22±11,41	17,35±7,94	9,87±5,25
	Yataklı servis (2)	55	33,22±11,08	22,15±7,87	11,07±5,56
	Yoğun bakım ünitesi (3)	35	34,54±12,93	22,09±8,51	12,46±7,1
	Ayaktan birimler (4)	62	30,52±11,55	19,37±7,45	11,15±6,06
	İdari birim (5)	29	24,34±11,83	15,07±7,33	9,28±5,31
	Laboratuvar (6)	20	25,75±12,85	16,15±8,97	9,60±6,38
	Eczane (7)	10	21,70±5,72	13,40±2,37	8,3±4
	F testi		4,735	10,706	1,593
	p değeri		0,000*	0,000*	0,149
	Bonferroni		3>1,5,7; 2>5	2,3>5,7	
Yönetici/İdari rol	Yok	275	29,41±12,22	18,84±8,22	10,57±5,86
	Var	21	28,19±8,93	18,05±7,31	10,14±5,24
	t testi		0,448	0,431	0,322

	p değeri		0,654	0,667	0,748
Çalışma şekli	Sadece gündüz	189	26,98±11,69	16,76±7,71	10,22±5,72
	Hem gündüz hem gece nöbeti	107	33,47±11,47	22,37±7,70	11,09±5,96
	t testi		1,749	2,000	0,820
	p değeri		0,081	0,046*	0,413
İşten memnuniyet düzeyi	Hiç memnun değilim (1)	16	37,69±10,73	26,13±7,46	11,56±6,38
	Memnun değilim (2)	41	36,05±8,69	24,20±7,16	11,85±5,21
	Biraz memnunun (3)	98	32,09±11,95	20,36±7,28	11,73±6,33
	Memnunun (4)	130	25,26±11,00	15,83±7,31	9,43±5,41
	Çok memnunun (5)	11	15,45±5,75	8,91±3,96	6,55±2,30
	F testi		28,687	21,754	9,493
	p değeri		0,000*	0,000*	0,002*
	Bonferroni		1,2>4,5; 3>5	1,2>3,4,5; 3>4,5; 4>5	3>4,5; 4>5
Meslekte çalışma süresi	<= 10 yıl	105	29,12±11,31	19,18±7,97	9,94±5,11
	11 - 20 yıl	87	30,07±12,69	18,92±7,92	11,15±6,73
	21 + yıl	104	28,9±12,19	18,28±8,56	10,63±5,66
	F testi		0,244	0,335	1,043
	p değeri		0,783	0,716	0,354
Kurumda çalışma süresi	<= 10 yıl	210	30,11±11,95	19,34±7,93	10,77±6,06
	11 - 20 yıl	59	27±12,46	16,95±8,76	10,05±5,41
	21 + yıl	27	28,3±11,06	18,48±8,14	9,81±4,65
	F testi		1,661	2,021	0,577
	p değeri		0,192	0,134	0,562
Haftalık çalışma saati	<= 40 saat	209	27,72±11,82	17,43±7,63	10,29±5,84
	41+ saat	87	33,17±11,64	22,05±8,48	11,13±5,75
	t testi		-3,630	-4,586	-1,126
	p değeri		0,000*	0,000*	0,261
Günlük çalışma saati	<= 8 saat	252	28,71±11,92	18,20±7,97	10,51±5,85
	9 + saat	44	32,84±12,03	22,14±8,44	10,70±5,68
	t testi		-2,118	-2,994	-0,207
	p değeri		0,035*	0,003*	0,836
Evde çalışma durumu	Evde çalışmıyor	223	29,19±12,15	18,74±8,1	10,45±5,84
	Eve iş getiriyor	73	29,73±11,62	18,92±8,37	10,81±5,78
	t testi		-0,329	-0,158	-0,458
	p değeri		0,743	0,875	0,647
Ev içi sorumluluklar için harcanan süre (günlük)	<= 2 saat	102	26,12±11,69	16,70±8,02	9,42±5,36
	3+ saat	194	31,01±11,85	19,89±8,03	11,12±5,97
	t testi		-3,391	-3,252	-2,413
	p değeri		0,001*	0,001*	0,016*
Aile içi harcanan ortalama süre(günlük)	Hiç	24	28,83±13,32	18,58±9,01	10,25±6,43
	1 saat	89	29,80±11,9	19,18±8,12	10,62±5,75
	2 saat	183	29,16±11,94	18,62±8,09	10,54±5,8
	F testi		0,106	0,147	0,038
	p değeri		0,899	0,863	0,963
	Hiç (1)	107	32,08±11,64	20,97±7,75	11,11±6,10
	1 saat (2)	107	28,10±12,17	17,53±7,96	10,57±6,09

Arkadaşlar için	2 saat (3)	82	27,32±11,74	17,57±8,40	9,74±4,98
harcanan süre	F testi		4,638	6,234	1,291
(günlük)	p değeri		0,010*	0,002*	0,277
	Bonferroni		1>2,3	1>2,3	
Kişisel	1 saat ve altı	222	30,22±12,28	19,19±8,11	11,02±6,04
ihtiyaçlar için	2 saat ve üstü	74	26,65±10,78	17,57±8,22	9,08±4,81
harcanman süre	t testi		2,228	1,489	2,810
(günlük)	p değeri		0,027*	0,137	0,006*
Dinlenme ve	6 saat ve altı	115	31,45±11,72	20,61±8,37	10,84±5,87
uyuma için	7 saat ve üstü	181	27,97±12,02	17,63±7,82	10,34±5,79
harcanan süre	t testi		2,451	3,109	0,722
(günlük)	p değeri		0,015*	0,002*	0,471

n: Örneklem sayısı, Min: Minimum değer, Mak: Maksimum değer, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

p: Anlamlılık değeri, F: Tek yönlü varyans analizi, t: İki bağımsız örneklem testi

Bonferroni: Çoklu karşılaştırma testi

*p<0,05

Katılımcıların sosyodemografik, ailevi ve mesleki özelliklerine göre İAÇÖ, İA ve Aİ alt boyutlarından aldıkları puanlarının karşılaştırması Tablo 6'da verilmiştir.

Katılımcıların İAÇÖ, İA ve Aİ alt boyutlarından almış olduğu puanların katılımcıların yaş, eğitim durumu, medeni durum, evlilik süresi, en sık paylaşımda bulunduğu kişi, küçük çocuğuna bakan kişi, idari rol, meslekte ve kurumda çalışma süresi, evde çalışma durumu ve aile içi harcanan ortalama süreye göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi (p>0,05).

Katılımcıların İAÇÖ ve İA alt boyutundan almış olduğu puanların bireysel ve hane içi gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi (p<0,05). Bireysel gelirin giderinden az olduğunu ifade edenlerin İAÇÖ ve İA alt boyutundan aldığı puanların bireysel gelirin giderine eşit ya da gelirin giderinden fazla olduğunu ifade edenlere göre daha yüksek olduğu tespit edildi. Hane içi gelirin giderinden az olduğunu ifade edenlerin İAÇÖ ve İA alt boyutundan aldığı puanların hane içi geliri giderinden fazla olanlara göre daha yüksek olduğu bulundu. Aİ alt boyutu puanlarının katılımcıların bireysel ve hane içi gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi (p>0,05).

Katılımcıların İAÇÖ ve İA alt boyutundan almış olduğu puanların çalışan birime göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi (p<0,05). Farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testine göre; yoğun bakım ünitesinde çalışanların İAÇÖ puanları poliklinik, idari birim ve eczane çalışanlarına göre daha yüksektir. Ayrıca yataklı serviste çalışanların puanları idari birimde çalışanlara göre daha yüksek bulundu. İA alt boyut puanları için ise yataklı serviste ve yoğun bakımda çalışanların puanları idari birimde ve eczane çalışanlarına göre daha yüksektir. Aİ alt boyutundan almış olduğu

puanların katılımcıların çalıştığı birime göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların İA alt boyutundan almış olduğu puanların katılımcıların çalışma şekline göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Hem gündüz hem gece nöbeti şeklinde çalışanların puanları sadece gündüz çalışanlara göre daha yüksektir. Katılımcıların İAÇÖ ve Aİ alt boyutundan almış olduğu puanların katılımcıların çalışma şekline göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların İAÇÖ, İA ve Aİ alt boyutlarından almış olduğu puanların katılımcıların işten memnuniyet düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Çoklu karşılaştırma testine göre; işinden hiç memnun olmayanlar ve memnun olmayanların İAÇÖ puanları memnun olanlara ve çok memnun olanlara göre daha yüksek, biraz memnun olduğunu belirtenlerin puanları çok memnun olanlara göre daha yüksektir. İA ve Aİ alt boyutları için de işten memnuniyet düzeyi düşük olanların puanlarının memnuniyet düzeyi yüksek olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi.

Katılımcıların İAÇÖ ve İA alt boyutundan almış olduğu puanların katılımcıların haftalık ve günlük çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Haftalık çalışma saati 40 saat ve altında olan ve günlük çalışma saati 8 saat ve altında olanların puanları haftalık çalışma saati 41 saat ve üzerinde olan ve 9 saat ve üzerinde çalışanlara göre daha yüksek bulundu. Katılımcıların Aİ alt boyutundan almış olduğu puanların katılımcıların haftalık ve günlük çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların İAÇÖ, İA ve Aİ alt boyutlarından almış olduğu puanların katılımcıların ev içi sorumluluklar için harcanan süreye göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Ev içi sorumluluklar için harcanan ortalama süre 3 saat ve üzerinde olanların puanları ev içi sorumluluklar için harcanan süresi 2 saat ve altında olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların İAÇÖ ve İA alt boyutundan almış olduğu puanların katılımcıların arkadaşlar için harcanan ortalama süreye göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Arkadaşlarına hiç zaman ayırmadığını ifade edenlerin puanları arkadaşları için 1 saat ve 2 saat üzerinde süre ayırdığını ifade edenlere göre daha yüksek puan aldığı tespit edildi. Katılımcıların Aİ alt boyutundan almış olduğu puanların katılımcıların arkadaşlar için harcanan ortalama süreye göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların İAÇÖ ve Aİ alt boyutundan almış olduğu puanların katılımcıların kişisel ihtiyaçlar için harcanan ortalama süreye göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Kişisel ihtiyaçları için harcanan sürenin 1 saat ve altı olduğunu belirtenlerin puanları 2 saat ve üzerinde olanlara göre daha yüksek puan aldığı tespit edildi. Katılımcıların İA alt boyutundan almış olduğu puanların katılımcıların kişisel ihtiyaçlar için harcanan ortalama süreye göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların İAÇÖ ve İA alt boyutundan almış olduğu puanların katılımcıların dinlenme ve uyuma içi harcanan ortalama süreye göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Dinlenme ve uyuma için harcanan sürenin 6 saat ve altında olduğunu ifade edenlerin puanları dinlenme ve uyuma için 7 saat üzerinde süre ayırdığını ifade edenlere göre daha yüksek puan aldığı tespit edildi. Katılımcıların Aİ alt boyutundan almış olduğu puanların katılımcıların dinlenme ve uyuma içi harcanan ortalama süreye göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

3.4. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 7. Katılımcıların Sosyodemografik, Ailevi ve Mesleki Özelliklerine Göre ÇBASDÖ Puanlarının Karşılaştırması

Özellikler		ÇBASDÖ		Aile	Arkadaş	Özel Kişi
		n	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş	≤ 30 yaş (1)	86	64,78±13,94	21,17±4,67	21,30±5,70	22,30±4,90
	31 - 45 yaş (2)	128	57,98±15,84	19,35±5,50	18,57±6,29	20,06±5,62
	46+ yaş (3)	82	58,44±15,49	19,74±5,94	19,09±6,02	19,61±5,83
	F testi		5,794	3,048	5,515	6,102
	p değeri		0,003*	0,049*	0,004*	0,003*
	Bonferroni		1>2,3	1>2	1>2	1>2,3
Eğitim durumu	Ön lisans ve altı	40	60,73±17,60	19,53±6,55	19,93±6,98	21,28±5,69
	Lisans	174	59,95±15,10	19,96±5,38	19,60±5,90	20,39±5,62
	Yüksek lisans ve doktora	51	59,51±15,98	20,04±5,28	18,96±6,77	20,51±5,46
	Tıpta uzmanlık	31	60,97±14,30	20,68±4,57	19,35±5,45	20,94±5,53
	F testi		0,084	0,297	0,213	0,316
	p değeri		0,969	0,831	0,887	0,814
Bireysel gelir düzeyi	Gelir giderden az	45	56,02±17,61	19,29±5,77	17,93±6,73	18,80±7,02
	Gelir gidere eşit veya fazla	251	60,81±14,96	20,12±5,38	19,79±6,00	20,91±5,23
	t testi		-1,717	-0,939	-1,873	-1,922
	p değeri		0,091	0,349	0,062	0,060
	Gelir giderden az (1)	33	56,30±16,61	19,27±5,65	17,91±6,56	19,12±6,61

Hane içi gelir düzeyi	Gelir gidere eşit (2)	241	60,13±15,23	19,90±5,44	19,52±6,06	20,72±5,37
	Gelir giderden fazla (3)	22	65,23±15,31	22,09±4,79	21,77±6,01	21,36±5,97
	F testi		2,224	1,978	2,641	1,425
	p değeri		0,110	0,140	0,073	0,242
Medeni durum	Bekar	57	60,23±15,55	20,42±5,16	19,12±6,21	20,68±5,83
	Evli	214	59,83±15,40	19,78±5,51	19,58±6,08	20,47±5,57
	Diğer	25	61,92±16,28	20,80±5,48	19,72±6,74	21,4±5,11
	F testi		0,206	0,614	0,142	0,322
Evlilik süresi	p değeri		0,814	0,542	0,867	0,725
	<= 10 yıl (1)	77	63,18±14,60	20,84±4,66	20,68±6,10	21,66±5,24
	11 - 20 yıl (2)	68	56,87±16,25	18,44±5,75	18,69±6,28	19,74±5,68
	21 + yıl (3)	69	59,01±14,90	19,91±5,94	19,25±5,74	19,86±5,68
	F testi		3,248	3,543	2,101	2,820
	p değeri		0,041*	0,031*	0,125	0,062
	Bonferroni		1>3	1>3		
En sık paylaşımda bulunduğu kişi	Eş (1)	155	62,72±14,52	20,55±5,14	20,49±5,93	21,68±5,03
	Sevgili (2)	15	69,07±12,64	22,67±4,98	23,47±4,36	22,93±4,32
	Çocuk/çocuklar (3)	18	54,67±16,19	18,17±6,58	17,89±6,09	18,61±5,33
	Anne ve/veya baba (4)	33	58,94±13,85	19,24±5,18	18,30±5,59	21,39±4,50
	Kardeş (5)	22	57,59±13,81	18,32±5,67	18,32±5,52	20,95±4,15
	Yakın arkadaş (6)	42	56,62±16,60	20,29±5,20	18,26±6,60	18,07±6,46
	Diğer (7)	11	41,27±15,81	15,91±6,63	13,64±6,70	11,73±5,64
	F testi		5,640	2,820	4,519	9,354
	p değeri		0,000*	0,011*	0,000*	0,000*
	Bonferroni		1,2,4,5,6>7	2>7	2>7; 2>4,6	1,2,3,4,5,6>7; 1,2>6
Küçük çocuğa bakan kişi	Bakıma ihtiyacı olan küçük çocuk yok	126	58,02±15,43	19,4±5,76	19±6,01	19,62±5,68
	Babanne/Anneanne	33	59,42±15,72	19,55±5,77	19,45±6,39	20,42±5,26
	Kreş/Anaokulu	24	62,63±15,57	20,83±5,00	20,21±6,32	21,58±5,32
	Eşi ile dönüşümlü ya da bakıcı	15	57,27±16,43	18,87±5,69	18,20±6,48	20,20±5,60
Çalışılan birim	F testi		0,655	0,513	0,408	0,912
	p değeri		0,581	0,674	0,747	0,436
	Poliklinik	85	60,64±15,3	20,26±5,41	19,82±6,06	20,55±5,17
	Yataklı servis	55	59,20±16,49	19,60±5,69	19,18±6,59	20,42±6,03
	Yoğun bakım ünitesi	35	59,71±14,75	19,77±5,08	19,60±6,17	20,34±5,18
	Ayaktan birimler	62	60,05±16,89	20,11±5,84	19,37±6,42	20,56±6,34
	İdari birim	29	62,66±15,72	21,28±5,59	20,72±5,87	20,66±6,06
	Laboratuvar	20	57,1±13,08	18,25±5,05	18,00±5,52	20,85±4,93
	Eczane	10	60,3±8,98	19,60±2,76	18,60±5,25	22,10±3,03
	F testi		0,305	0,712	0,491	0,149
Yönetici/İdari rol	p değeri		0,934	0,640	0,815	0,989
	Yok	275	60,21±15,31	20,01±5,32	19,53±6,13	20,66±5,58
	Var	21	58,48±17,66	19,67±6,93	19,19±6,5	19,62±5,61
	t testi		0,494	0,282	0,244	0,826

	p değeri		0,622	0,778	0,807	0,410
Çalışma şekli	Sadece gündüz	189	60,87±15,72	20,30±5,64	19,72±6,17	20,86±5,52
	Hem gündüz hem gece nöbeti	107	58,69±14,95	19,45±5,04	19,13±6,12	20,11±5,66
	t testi		1,442	0,878	1,458	1,390
	p değeri		0,150	0,383	0,146	0,166
İşten memnuniyet düzeyi	Hiç memnun değilim (1)	16	65,38±15,72	21,56±4,9	21,44±6,23	22,38±5,66
	Memnun değilim (2)	41	51,88±16,08	17,02±5,6	16,34±6,33	18,51±5,75
	Biraz memnunum (3)	98	61,00±15,15	20,26±5,09	19,81±6,08	20,94±5,43
	Memnunum (4)	130	61,35±14,76	20,70±5,31	20,08±5,80	20,57±5,63
	Çok memnunum (5)	11	59,91±16,00	18,00±6,68	19,09±7,12	22,82±3,54
	F testi		3,799	4,575	3,587	2,415
	p değeri		0,005*	0,001*	0,007*	0,049*
	Bonferroni		1,3,4>2	1,3,4>2	1,3,4>2	5>2
Meslekte çalışma süresi	<= 10 yıl (1)	105	63,10±14,46	20,83±4,80	20,40±6,15	21,87±4,99
	11 - 20 yıl (2)	87	59,87±15,26	19,78±5,17	19,53±5,99	20,56±5,66
	21 + yıl (3)	104	57,22±16,16	19,32±6,16	18,59±6,19	19,32±5,82
	F testi		3,857	2,124	2,296	5,636
	p değeri		0,022*	0,121	0,102	0,004*
	Bonferroni		1>3			1>3
Kurumda çalışma süresi	<= 10 yıl (1)	210	61,37±14,47	20,31±4,88	19,95±5,93	21,1±5,24
	11 - 20 yıl (2)	59	58,19±16,74	19,54±6,24	18,64±6,63	20±5,92
	21 + yıl(3)	27	54,22±18,61	18,44±7,3	17,93±6,47	17,85±6,55
	F testi		3,160	1,116	2,042	4,592
	p değeri		0,044*	0,335	0,132	0,011*
	Bonferroni		1>3			1>3
Haftalık çalışma saati	<= 40 saat	209	60,79±14,54	20,13±5,26	19,76±5,86	20,91±5,31
	41+ saat	87	58,38±17,45	19,66±5,86	18,91±6,77	19,82±6,13
	t testi		1,137	0,683	1,020	1,451
	p değeri		0,257	0,495	0,309	0,149
Günlük çalışma saati	<= 8 saat	252	60,11±15,25	20±5,37	19,56±6,09	20,55±5,54
	9 + saat	44	59,95±16,81	19,95±5,88	19,2±6,49	20,8±5,83
	t testi		0,060	0,047	0,353	-0,267
	p değeri		0,952	0,963	0,724	0,789
Evde çalışma durumu	Evde çalışmıyor	223	60,77±15,09	20,24±5,24	19,86±6,02	20,66±5,56
	Eve iş getiriyor	73	58±16,46	19,22±5,96	18,42±6,43	20,36±5,64
	t testi		1,329	1,397	1,739	0,409
	p değeri		0,185	0,163	0,083	0,683
Ev içi sorumluluklar için harcanan süre (günlük)	<= 2 saat	102	63,22±14,81	20,91±5,14	20,49±6,05	21,81±5,27
	3+ saat	194	58,44±15,58	19,51±5,54	18,99±6,14	19,94±5,64
	t testi		2,550	2,128	2,007	2,833
	p değeri		0,011*	0,034*	0,046*	0,005*
Aile içi harcanan ortalama süre (günlük)	Hiç (1)	24	51,67±16,74	18,29±5,25	17,29±7,07	16,08±5,73
	1 saat (2)	89	60,16±15,18	20,12±5,54	19,46±6,08	20,57±5,51
	2 saat (3)	183	61,15±15,17	20,15±5,4	19,82±6,02	21,19±5,34
	F testi		4,080	1,277	1,809	9,394

	p değeri		0,018*	0,281	0,166	0,000*
	Bonferroni		3>1			2,3>1
Arkadaşlar	Hiç (1)	107	56,79±16,49	18,76±5,86	18,26±6,48	19,78±6
için harcanan	1 saat (2)	107	60,97±13,4	20,27±4,88	19,94±5,56	20,76±4,89
süre (günlük)	2 saat (3)	82	63,22±15,94	21,23±5,28	20,56±6,22	21,43±5,76
	F testi		4,385	5,174	3,743	2,130
	p değeri		0,013*	0,006*	0,025*	0,121
	Bonferroni		3>1	3>1	3>1	
Kişisel	1 saat ve altı	222	59,92±15,56	19,94±5,47	19,56±6,19	20,43±5,53
ihtiyaçlar için	2 saat ve üstü	74	60,57±15,25	20,15±5,38	19,35±6,04	21,07±5,71
harcanan	t testi		-0,310	-0,290	0,251	-0,854
süre (günlük)	p değeri		0,757	0,772	0,802	0,394
Dinlenme ve	6 saat ve altı	115	59,5±15,36	19,79±5,42	19,33±6,22	20,38±5,24
uyuma için	7 saat ve üstü	181	60,45±15,55	20,12±5,46	19,62±6,11	20,72±5,79
harcanan süre	t testi		-0,514	-0,500	-0,393	-0,504
(günlük)	p değeri		0,608	0,617	0,695	0,614

n: Örneklem sayısı, Min: Minimum değer, Mak: Maksimum değer, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

p: Anlamlılık değeri, F: Tek yönlü varyans analizi, t: İki bağımsız örneklem testi

Bonferroni: Çoklu karşılaştırma testi

*p<0,05

Katılımcıların sosyodemografik, ailevi ve mesleki özelliklerine göre ÇBASDÖ, Aile, Arkadaş ve Özel Kişi alt boyutlarından aldıkları puanlarının karşılaştırması Tablo 7’de verilmiştir.

Katılımcıların ÇBASDÖ, Aile, Arkadaş ve Özel Kişi alt boyutlarından almış olduğu puanların katılımcıların eğitim durumu, bireysel ve hane içi gelir düzeyi, medeni durum, küçük çocuğa bakan kişi, çalışılan birim, idari rol, çalışma şekli, haftalık ve günlük çalışma saati, evde çalışma durumu, kişisel ihtiyaçlar için harcanan ortalama süre ve dinlenme ve uyuma içi harcanan ortalama süreye göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi (p>0,05).

Katılımcıların ÇBASDÖ, Aile, Arkadaş ve Özel Kişi alt boyutlarından almış olduğu puanların katılımcıların yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi (p<0,05). Farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testine göre; 30 yaş ve altındaki bireylerin ÇBASDÖ ve Özel Kişi alt boyut puanları 31-45 yaş arasındaki bireylere ve 46 yaş üzerindeki bireylere göre daha yüksektir. Aile ve Arkadaş alt boyutları için 30 yaş ve altındaki bireylerin puanları 31-45 yaş arasındaki bireylere göre daha yüksektir.

Katılımcıların ÇBASDÖ ve Aile alt boyutundan almış olduğu puanların katılımcıların evlilik süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi (p<0,05). Çoklu karşılaştırma testine göre, 10 yıl ve altı evlilik süresi olanların, 21 yıl ve üstü evlilik süresi olanlara göre daha yüksek puan aldığı tespit edildi. Katılımcıların Arkadaş ve Özel Kişi

alt boyutundan almış olduğu puanların evlilik süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların ÇBASDÖ, Aile, Arkadaş ve Özel Kişi alt boyutlarından almış olduğu puanların katılımcıların en sık paylaşımda bulunduğu kişiye göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Eşi, sevgilisi, anne ve/veya babası, kardeşi, yakın arkadaşı ile en sık paylaşımda bulunduğunu ifade edenlerin ÇBASDÖ puanları diğer grubuna göre daha yüksektir. Ayrıca eşi ve sevgilisi ile en sık paylaşımda bulunduğunu ifade edenlerin Özel Kişi alt boyut puanları yakın arkadaşı ile sık paylaşımda bulunduğunu ifade edenlere göre daha yüksektir.

Katılımcıların ÇBASDÖ, Aile, Arkadaş ve Özel Kişi alt boyutlarından almış olduğu puanların katılımcıların işten memnuniyet düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). İşinden hiç memnun olmayan, biraz memnun olan, memnun olan kişilerin ÇBASDÖ, Aile ve Arkadaş alt boyut puanları memnun olmayanlara göre daha yüksektir. Özel Kişi alt boyutu için çok memnun olanların puanları memnun olmayanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların ÇBASDÖ ve Özel Kişi alt boyutundan almış puanların katılımcıların meslekte çalışma süresi ve kurumda çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Çoklu karşılaştırma testine göre; 10 yıl ve altında meslekte ve kurumda çalışma süresi olanların puanları 21 yıl ve üstünde olanlara göre daha yüksektir. Katılımcıların Aile ve Arkadaş alt boyutlarından almış oldukları puanların katılımcıların meslekte çalışma süresi ve kurumda çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların ÇBASDÖ, Aile, Arkadaş ve Özel Kişi alt boyutlarından almış olduğu puanların katılımcıların ev içi sorumluluklar için harcanan süreye göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Ev içi sorumluluklar için harcanan ortalama süre 3 saat ve üzerinde olanların puanları ev içi sorumluluklar için harcanan süresi 2 saat ve altında olanlara göre daha düşüktür.

Katılımcıların ÇBASDÖ ve Özel Kişi alt boyutundan almış olduğu puanların katılımcıların aile içi harcanan ortalama süreye göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Ailesi için 2 saat ve üstü süre ayıranların ÇBASDÖ puanları hiç zaman ayırmayanlara göre daha yüksektir. Ailesi için 1 saat, 2 saat ve üstü süre ayıranların Özel Kişi alt boyut puanları hiç ayırmayanlara göre daha yüksektir. Katılımcıların Aile ve Arkadaş alt boyutlarından almış olduğu puanların katılımcıların aile için harcanan ortalama süreye göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların ÇBASDÖ, Aile ve Arkadaş alt boyutlarından almış olduğu puanların katılımcıların arkadaşlar için harcanan ortalama süreye göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Arkadaşlarına hiç zaman ayırmadığını ifade edenlerin puanları arkadaşları için 2 saat üzerinde süre ayırdığını ifade edenlere göre daha yüksektir. Katılımcıların Özel Kişi alt boyutundan almış olduğu puanların katılımcıların arkadaşlar için harcanan ortalama süreye göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

3.5. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Depresyon Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 8. Katılımcıların Sosyodemografik, Ailevi ve Mesleki Özelliklerine Göre BDE Puanlarının Karşılaştırması

Özellikler		BDE	
		n	Ort±SS
Yaş	≤ 30 yaş (1)	86	12,19±7,55
	31 - 45 yaş (2)	128	12,32±7,21
	46+ yaş (3)	82	9,77±7,33
	F testi		3,441
	p değeri		0,033*
	Bonferroni		2>3
Eğitim durumu	Ön lisans ve altı (1)	40	14,43±8,48
	Lisans (2)	174	11,84±6,93
	Yüksek lisans ve doktora (3)	51	9,92±7,51
	Tıpta uzmanlık (4)	31	9,13±7,19
	F testi		4,157
	p değeri		0,007*
	Bonferroni		1>3,4
Bireysel gelir düzeyi	Gelir giderden az	45	14,40±7,74
	Gelir gidere eşit veya fazla	251	11,07±7,24
	t testi		2,814
	p değeri		0,005*
Hane içi gelir düzeyi	Gelir giderden az (1)	33	13,79±7,57
	Gelir gidere eşit (2)	241	11,46±7,34
	Gelir giderden fazla (3)	22	9,55±7,42
	F testi		2,354
	p değeri		0,097
Medeni durum	Bekar	57	13,12±8,13
	Evli	214	11,18±7,2
	Diğer	25	11,4±7,21
	F testi		1,561
	p değeri		0,212
Evlilik süresi	≤ 10 yıl	77	11,82±6,44
	11 - 20 yıl	68	11,96±7,82
	21 + yıl	69	9,71±7,25

	F testi		2,158
	p değeri		0,118
En sık paylaşımda bulunduğu kişi	Eş (1)	155	10,55±7,15
	Sevgili (2)	15	12,53±6,46
	Çocuk/çocuklar (3)	18	13,67±6,01
	Anne ve/veya baba (4)	33	12,76±8,67
	Kardeş (5)	22	10,86±6,24
	Yakın arkadaş (6)	42	11,55±7,91
	Diğer (7)	11	19,18±5,88
	F testi		3,000
	p değeri		0,007*
	Bonferroni		7>1,5,6
En büyük çocuk yaş	<= 5 yaş (1)	28	14,79±6,98
	6 - 12 yaş (2)	50	11,30±6,94
	13 - 18 yaş (3)	45	12,53±8,01
	19 + yaş (4)	75	9,77±7,10
	F testi		3,641
	p değeri		0,014*
	Bonferroni		1>4
En küçük çocuk yaş	<= 5 yaş	47	13,64±6,87
	6 - 12 yaş	82	11,30±7,35
	13 - 18 yaş	40	10,25±7,42
	19 + yaş	29	10,28±7,99
	F testi		1,999
	p değeri		0,116
Küçük çocuğa bakan kişi	Bakıma ihtiyacı olan küçük çocuk yok	126	10,54±7,4
	Babanne/Anneanne	33	14,27±7,09
	Kreş/Anaokulu	24	11,79±6,83
	Eşi ile dönüşümlü ya da bakıcı	15	12,93±7,93
	F testi		2,504
	p değeri		0,061
Çalışılan birim	Poliklinik	85	10,59±7,47
	Yataklı servis	55	12,29±8,02
	Yoğun bakım ünitesi	35	13,8±5,65
	Ayaktan birimler	62	12,39±7,64
	İdari birim	29	9,52±7,44
	Laboratuvar	20	10,1±6,32
	Eczane	10	12,1±7,84
	F testi		1,519
	p değeri		0,171
Yönetici/İdari rol	Yok	275	11,68±7,51
	Var	21	10,14±5,73
	t testi		0,919
	p değeri		0,359
Çalışma şekli	Sadece gündüz	189	10,82±7,35
	Hem gündüz hem gece nöbeti	107	12,91±7,33
	t testi		1,265

	p değeri		0,207
İşten memnuniyet düzeyi	Hiç memnun değilim (1)	16	15,25±7,00
	Memnun değilim (2)	41	15,22±7,24
	Biraz memnunum (3)	98	13,16±7,62
	Memnunum (4)	130	8,91±6,29
	Çok memnunum (5)	11	10,00±8,01
	F testi		10,042
	p değeri		0,000*
	Bonferroni		1,2,3>4
Meslekte çalışma süresi	<= 10 yıl (1)	105	12,23±7,48
	11 - 20 yıl (2)	87	12,48±6,79
	21 + yıl (3)	104	10,15±7,67
	F testi		3,022
	p değeri		0,050239
Kurumda çalışma süresi	<= 10 yıl	210	12,06±7,41
	11 - 20 yıl	59	10,66±7,78
	21 + yıl	27	9,81±6,21
	F testi		1,666
	p değeri		0,191
Haftalık çalışma saati	<= 40 saat	209	11,23±7,3
	41+ saat	87	12,39±7,61
	t testi		-1,226
	p değeri		0,221
Günlük çalışma saati	<= 8 saat	252	11,37±7,36
	9 + saat	44	12,77±7,63
	t testi		-1,165
	p değeri		0,245
Evde çalışma durumu	Evde çalışmıyor	223	11,32±7,28
	Eve iş getiriyor	73	12,36±7,76
	t testi		-1,040
	p değeri		0,299
Ev içi sorumluluklar için harcanan süre (günlük)	<= 2 saat	102	9,19±7,48
	3+ saat	194	12,83±7,06
	t testi		-4,133
	p değeri		0,000*
Aile içi harcanan ortalama süre (günlük)	Hiç	24	12,25±6,28
	1 saat	89	11,29±6,9
	2 saat	183	11,62±7,79
	F testi		0,168
	p değeri		0,846
Arkadaşlar için harcanan süre (günlük)	Hiç (1)	107	13,22±7,13
	1 saat (2)	107	10,27±7,09
	2 saat (3)	82	11,12±7,82
	F testi		4,579
	p değeri		0,011*
	Bonferroni		1>2
	1 saat ve altı	222	11,96±7,33
	2 saat ve üstü	74	10,41±7,53

Kişisel ihtiyaçlar için harcanan süre (günlük)	t testi		1,573
	p değeri		0,117
Dinlenme ve uyuma için harcanan süre (günlük)	6 saat ve altı	115	12,18±7,19
	7 saat ve üstü	181	11,19±7,53
	t testi		1,128
	p değeri		0,260

n: Örneklem sayısı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

p: Anlamlılık değeri, F: Tek yönlü varyans analizi, t: İki bağımsız örneklem testi

Bonferroni: Çoklu karşılaştırma testi

*p<0,05

Katılımcıların sosyodemografik, ailevi ve mesleki özelliklerine göre BDE puanlarının karşılaştırması Tablo 8’de verilmiştir.

Katılımcıların BDE’den almış olduğu puanların katılımcıların medeni durum, evlilik süresi, küçük çocuğa bakan kişi, çalışılan birim, idari rol, çalışma şekli, meslekte ve kurumda çalışma süresi, haftalık ve günlük çalışma saati, evde çalışma durumu, aile için, kişisel ihtiyaçlar için ve dinlenme ve uyuma için harcanan ortalama süreye göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların BDE’den almış olduğu puanların yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testine göre; 31-45 yaş arasındaki bireylerin puanları 46 yaş üzerindeki bireylere göre daha yüksektir.

Katılımcıların BDE’den almış olduğu puanların eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Ön lisans ve altında eğitim düzeyine sahip olanların puanları yüksek lisans, doktora ve tıpta uzmanlık mezunlarına göre daha yüksektir.

Katılımcıların BDE’den almış olduğu puanların bireysel gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Bireysel geliri giderinden az olanların puanları bireysel geliri giderine eşit veya gelir giderinden fazla olanlara göre daha yüksek bulundu. Katılımcıların BDE’den almış olduğu puanların katılımcıların hane içi gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların BDE’den almış olduğu puanların en sık paylaşımda bulunulan kişiye göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Eşi, kardeşi, yakın arkadaşı ile en sık paylaşımda bulunduğunu ifade edenlerin BDE puanları diğer grubuna göre daha düşüktür.

Katılımcıların BDE'den almış olduğu puanların en büyük çocuğun yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Çoklu karşılaştırma testine göre; 5 yaş altında çocuğu olanların puanları 19 yaş ve üzerinde çocuğu olanlara göre daha yüksektir. Katılımcıların BDE'den almış olduğu puanların en küçük çocuğun yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların BDE'den almış olduğu puanların işten memnuniyet düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). İşinden hiç memnun olmayan, memnun olmayan, biraz memnun olan kişilerin puanları işinden memnun olanlara göre daha yüksek bulundu.

Katılımcıların BDE'den almış olduğu puanların ev içi sorumluluklar için harcanan ortalama süreye göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Ev içi sorumluluklar için harcanan ortalama süresi 3 saat ve üzerinde olanların puanları 2 saat ve altında zaman ayıranlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların BDE'den almış olduğu puanların arkadaşlar için harcanan ortalama süreye göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Arkadaşlarına hiç zaman ayırmadığını ifade edenlerin puanları arkadaşları için 1 saat zaman ayırdığını ifade edenlere göre daha yüksek bulundu.

3.6. Ölçüm Araçları Arasındaki Korelasyon ve Regresyon Bulguları

Tablo 9. Ölçüm Araçları ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Ölçekler	İAÇÖ	İA	AI	ÇBASD Ö	Aile	Arkadaş	Özel Kişi	BD E
İAÇÖ	r 1							
	p							
İA	r 0,903**	1						
	p 0,000							
AI	r 0,799**	0,463**	1					
	p 0,000	0,000						
ÇBASD Ö	r -0,210**	-0,175**	-0,188**	1				
	p 0,000	0,002	0,001					
Aile	r -0,214**	-0,191**	-0,173**	0,889**	1			
	p 0,000	0,001	0,003	0,000				
Arkadaş	r -0,154**	-0,135**	-0,129**	0,940**	0,791**	1		
	p 0,008	0,020	0,027	0,000	0,000			
Özel Kişi	r -0,205**	-0,152**	-0,210**	0,869**	0,617**	0,733**	1	
	p 0,000	0,009	0,000	0,000	0,000	0,000		
BDE	r 0,436**	0,391**	0,352**	-0,290**	-0,263**	-0,246**	-0,278**	1
	p 0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	

r: Pearson korelasyon analizi

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

Ölçüm araçları ve alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 9’da verilmiştir.

İAÇÖ ve ÇBASDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır ($r=-0,210$; $p=0,000$). İAÇÖ ve Aile alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır ($r=-0,214$; $p=0,000$). İAÇÖ ve Arkadaş alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır ($r=-0,154$; $p=0,008$). İAÇÖ ve Özel Kişi alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır ($r=-0,205$; $p=0,000$). İAÇÖ ve BDE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki vardır ($r=0,436$; $p=0,000$).

İA alt boyutu ve ÇBASDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır ($r=-0,175$; $p=0,002$). İA alt boyutu ve Aile alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır ($r=-0,191$; $p=0,001$). İA alt boyutu ve Arkadaş alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır ($r=-0,135$; $p=0,020$). İA alt boyutu ve Özel Kişi alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır ($r=-0,152$; $p=0,009$). İA alt boyutu ve BDE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır ($r=0,391$; $p=0,000$).

Aİ alt boyutu ve ÇBASDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır ($r=-0,188$; $p=0,001$). Aİ alt boyutu ve Aile alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır ($r=-0,173$; $p=0,003$). Aİ alt boyutu ve Arkadaş alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır ($r=-0,129$; $p=0,027$). Aİ alt boyutu ve Özel Kişi alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır ($r=-0,210$; $p=0,000$). Aİ alt boyutu ve BDE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır ($r=0,352$; $p=0,000$).

ÇBASDÖ ve BDE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır ($r=-0,290$; $p=0,000$). Aile alt boyutu ve BDE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır ($r=-0,263$; $p=0,000$). Arkadaş alt boyutu ve BDE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır ($r=-0,246$; $p=0,000$). Özel Kişi alt boyutu ve BDE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır ($r=-0,278$; $p=0,000$).

Tablo 10. İAÇÖ Puanlarının BDE Puanları Üzerindeki Etkisi

		Standardize edilmemiş		β	t	p	VIF	F	p	R ²
Model		β	Std. H							
1	Sabit	3,695	1,025		3,604	0,000				
	İAÇÖ	0,269	0,032	0,436	8,304	0,000	1,000	68,964	0,000	0,187
2	Sabit	3,705	1,031		3,595	0,000		34,374	0,000	0,185
	İA	0,264	0,054	0,290	4,893	0,000	1,273			
	Aİ	0,277	0,076	0,217	3,665	0,000	1,273			

β : Beta katsayısı, Std. H: Standart hata, p: Anlamlılık değeri, VIF: Varyans arttırıcı faktör

t: Test değeri, F: Test değeri, R²: Belirtme katsayısı

Bağımlı değişken: Beck Depresyon envanteri

İAÇÖ puanlarının BDE puanları üzerindeki etkisi iki doğrusal regresyon analizi ile incelenmiş ve sonuçlar Tablo 10'da verilmiştir. İlk modelde İAÇÖ genel puanlarının BDE üzerindeki etkisi incelenirken ikinci modelde İAÇÖ alt boyutlarının BDE üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Birinci modelde kurulan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlıdır (F=68,964; p=0,000). İAÇÖ puanları BDE düzeyinde meydana gelen değişimin %18,7'sini açıklamaktadır (R²=0,187). Ayrıca İAÇÖ puanlarında meydana gelen bir birimlik artış BDE düzeyi puanlarında 0,269 birimlik bir artışa neden olmaktadır (β =0,269).

İkinci modelde kurulan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlıdır (F=34,374; p=0,000). İAÇÖ alt boyut puanları Beck Depresyon düzeyinde meydana gelen değişimin %18,5'ini açıklamaktadır (R²=0,185). Ayrıca İA alt boyut puanlarında meydana gelen bir birimlik artış BDE düzeyi puanlarında 0,264 birimlik bir artışa neden olmaktadır (β =0,264). Aİ alt boyut puanlarında meydana gelen bir birimlik artış BDE düzeyi puanlarında 0,277 birimlik bir artışa neden olmaktadır (β =0,277).

Tablo 11. ÇBASDÖ Puanlarının BDE Puanları Üzerindeki Etkisi

		Standardize edilmemiş		β	t	p	VIF	F	p	R ²
Model		β	Std. H							
1	Sabit	19,927	1,658		12,021	0,000				
	ÇBASDÖ	-0,139	0,027	-0,290	-5,202	0,000	1,000	27,066	0,000	0,081
2	Sabit	20,739	1,757		11,801	0,000				
	Aile	-0,220	0,125	-0,161	-1,762	0,079	2,693			
	Arkadaş	0,031	0,128	0,026	0,242	0,809	3,607	9,702	0,000	0,081
	Özel Kişi	-0,261	0,109	-0,197	-2,386	0,018	2,182			

β : Beta katsayısı, Std. H: Standart hata, p: Anlamlılık değeri, VIF: Varyans arttırıcı faktör

t: Test değeri, F: Test değeri, R²: Belirtme katsayısı

Bağımlı değişken: Beck Depresyon envanteri

ÇBASDÖ puanlarının BDE üzerindeki etkisi iki doğrusal regresyon analizi ile incelenmiş ve sonuçlar Tablo 11’de verilmiştir. İlk modelde ÇBASDÖ genel puanlarının BDE üzerindeki etkisi incelenirken ikinci modelde ÇBASDÖ alt boyutlarının BDE üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Birinci modelde kurulan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=27,066$; $p=0,000$). ÇBASDÖ puanları BDE düzeyinde meydana gelen değişimin %8,1’ini açıklamaktadır ($R^2=0,081$). Ayrıca ÇBASDÖ puanlarında meydana gelen bir birimlik artış BDE düzeyi puanlarında 0,139 birimlik bir azalışa neden olmaktadır ($\beta=-0,139$).

İkinci modelde kurulan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=9,702$; $p=0,000$). ÇBASDÖ alt boyut puanları BDE düzeyinde meydana gelen değişimin %8,1’ini açıklamaktadır ($R^2=0,081$). Ayrıca kurulan modelde sadece Özel Kişi alt boyutunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu; Aile ve Arkadaş boyutunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü. Özel Kişi alt boyut puanlarında meydana gelen bir birimlik artış BDE düzeyi puanlarında 0,261 birimlik bir azalışa neden olmaktadır ($\beta=-0,261$).

Tablo 12. İAÇÖ ve ÇBASDÖ Puanlarının BDE Puanları Üzerindeki Etkisi

		Standardize edilmemiş		β	t	p	VIF	F	p	R^2
Model		β	Std. H							
1	Sabit	10,467	1,978		5,292	0,000				
	İAÇÖ	0,242	0,032	0,392	7,487	0,000	1,046	44,091	0,000	0,226
	ÇBASDÖ	-0,100	0,025	-0,208	-3,969	0,000	1,046			
2	Sabit	10,832	2,110		5,133	0,000				
	İA	0,243	0,053	0,268	4,576	0,000	1,295			
	Aİ	0,234	0,075	0,184	3,119	0,002	1,315			
	Aile	-0,099	0,116	-0,073	-0,852	0,395	2,749	17,858	0,000	0,219
	Arkadaş	-0,043	0,118	-0,036	-0,365	0,715	3,641			
	Özel Kişi	-0,169	0,102	-0,127	-1,651	0,100	2,242			

β : Beta katsayısı, Std. H: Standart hata, p: Anlamlılık değeri, VIF: Varyans artırıcı faktör

t: Test değeri, F: Test değeri, R^2 : Belirtme katsayısı

Bağımlı değişken: Beck Depresyon envanteri

İAÇÖ ve ÇBASDÖ puanlarının BDE puanları üzerindeki etkisi iki doğrusal regresyon analizi ile incelenmiş ve Tablo 12’de verilmiştir. İlk modelde İAÇÖ ve ÇBASDÖ genel puanlarının BDE üzerindeki etkisi incelenirken ikinci modelde İAÇÖ alt boyutları ve ÇBASDÖ alt boyutlarının BDE üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Birinci modelde kurulan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=27,066$; $p=0,000$). ÇBASDÖ ve İAÇÖ puanları BDE düzeyinde meydana gelen değişimin %22,6'sını açıklamaktadır ($R^2=0,226$). Ayrıca ÇBASDÖ puanlarında meydana gelen bir birimlik artış BDE düzeyi puanlarında 0,100 birimlik bir azalışa neden olmaktadır ($\beta=-0,100$). İAÇÖ puanlarında meydana gelen bir birimlik artış BDE düzeyi puanlarında 0,242 birimlik bir artışa neden olmaktadır ($\beta=0,242$).

İkinci modelde kurulan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=17,858$; $p=0,000$). İAÇÖ alt boyut puanları ve ÇBASDÖ alt boyut puanları BDE düzeyinde meydana gelen değişimin %21,9'unu açıklamaktadır ($R^2=0,219$). Kurulan modelde ÇBASDÖ alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı görülürken; İAÇÖ alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. İA alt boyut puanlarında meydana gelen bir birimlik artış BDE düzeyi puanlarında 0,243 birimlik bir artışa neden olmaktadır ($\beta=0,243$). Aİ alt boyut puanlarında meydana gelen bir birimlik artış BDE düzeyi puanlarında 0,234 birimlik bir artışa neden olmaktadır ($\beta=0,234$).

IV. BÖLÜM

4. TARTIŞMA

Bu bölümde katılımcıların tanımlayıcı özellikleri, ölçüm araçları ve ölçek alt boyutlarından elde edilen sonuçlar, iş-aile çatışması düzeyleri, çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri, depresyon düzeyleri ve ölçüm araçları arasında korelasyon ve regresyon bulgularının tartışma ve yorumuna yer verilmiştir.

4.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu

Çalışmaya katılan 296 sağlık çalışanı kadının yaş ortalaması $38,34 \pm 9,32$ 'dir. Katılımcıların çoğunluğunun (%58,8) lisans mezunu olduğu görülmektedir. Evli olan kadınlar, tüm katılımcıların %72,3'ünü oluşturmakta, ortalama evlilik süreleri ise $14,68 \pm 9,18$ yıldır. Bu bulgulara bağlı olarak kadınların çoğunluğunun (%55,4) eş ve çocukları ile yaşadıkları bildirilmiştir. Ayrıca çoğunluğu evli kadınlardan oluşan katılımcıların en sık paylaşımında bulundukları kişilerin de eşleri olduğu (%52,4) belirtilmiştir. Çocuk sayısının en fazla 3 olduğu, en büyük çocuğun yaş ortalamasının $14,96 \pm 8,05$, en küçük çocuğun yaş ortalamasının ise $10,75 \pm 6,58$ olduğu görülmüştür. Kadınların bakıma ihtiyacı olan çocuklarına çoğunlukla babaanne veya anneannelerinin baktığı saptanmıştır.

Literatürde bu çalışma örneklemine benzer grupların olduğu çalışmalar bulunmaktadır. Taşdelen ve arkadaşlarının (2022) çoğunluğu kadın olan (%68) 634 Türk sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada; katılımcıların yaş ortalamasının $35,89 \pm 8,63$, çoğunluğunun (%65) evli olduğu ve %62'sinin eş ve/veya çocuğuyla yaşadığı belirtilmiştir. Türkili ve arkadaşlarının (2022) çoğunluğu kadın olan (%68,3) 618 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada; %72,49'unun evli olduğu ve %69,90'ının çocuk sahibi olduğu tespit edilmiştir. Hassannia ve arkadaşlarının (2021) İran'da yaptığı çoğunluğu kadın olan (%67,2) 2045 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada; katılımcıların ortalama yaşının $44,07 \pm 11,638$ olduğu, çoğunluğunun evli (%77,5) ve lisans mezunu (%36,1) olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada sağlık çalışanı kadınların büyük çoğunluğunu (%31,1) hemşireler oluşturmuştur. Hemşireler sağlık hizmetlerinin sunumunda diğer meslek gruplarına göre daha fazla kadroya sahiptir. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2022) verileri doğrultusunda; sağlık bakanlığı, üniversiteler ve özel kurumlar bünyesinde toplam 243.565 hemşire istihdam edilmektedir. Sonuçlar ile sağlık hizmeti veren meslek grupları arasında en yüksek istihdamın hemşirelerde olduğu görülmektedir.

4.2. Ölçüm Araçları ve Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu

Çalışma sonucunda sağlık çalışanı kadınların İAÇÖ puan ortalaması $29,32 \pm 12,01$ olarak hesaplanmış ve iş-aile çatışmasının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışma sonucuna benzer olarak; La Torre ve arkadaşlarının (2021) İtalya’da çoğunluğu kadın olan (%58,3) 436 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışma sonucunda orta düzeyde iş-aile çatışması yaşandığı görülmüştür. Mache ve arkadaşlarının (2015) 2010-2013 yılları arasında Almanya’nın kuzey ve doğu bölgelerinde bulunan 15 farklı hastanede çalışan çoğunluğu kadın olan (%54) 727 hekim ile yaptıkları çalışmada ise yüksek düzeyde iş-aile çatışması yaşandığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanı kadınlar arasında orta veya yüksek düzeyde iş-aile çatışmasının, iş yaşamı koşulları ve toplumsal cinsiyet rolleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. İş yaşamında yüksek düzeyde sorumluluk, düzensiz ve uzun çalışma saatleri ile geleneksel cinsiyet normları, kadınların ev içi ve bakım sorumluluklarını yerine getirme sürecini eş zamanlı yürütmenin orta düzeyde iş-aile çatışmasına neden olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmanın sonucunda aynı zamanda iş-aile çatışması alt boyutu puan ortalamasının $(18,79 \pm 8,15)$ aile-iş çatışması alt boyutu puan ortalamasından $(10,54 \pm 5,81)$ daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç doğrultusunda sağlık çalışanı kadınların çalışma yaşamının aile yaşamındaki sorumluluk ve beklentileri yerine getirmelerini engellediği söylenebilir.

Çalışma sonucunda sağlık çalışanı kadınların ÇBASDÖ puan ortalaması $60,08 \pm 15,46$ olarak hesaplanmış ve algılanan sosyal destek düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Hem aile $(19,99 \pm 5,44)$, hem arkadaş $(19,51 \pm 6,14)$ hem de özel kişi $(20,59 \pm 5,57)$ tarafından algılanan sosyal destek düzeylerinin ise birbirine yakın düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Çalışma sonucunda sağlık çalışanı kadınların BDE puan ortalaması $11,57 \pm 7,40$ olarak hesaplanmış ve depresyon düzeylerinin hafif düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışan kadınların %24,32’sinin orta düzeyde; %1,01’inin şiddetli düzeyde depresyon belirtisi olduğu saptanmıştır. Kadınlarda depresyon yaygınlığı %8-12 olup, erkeklere oranla daha yaygın görülmektedir (DSÖ, 2023). Gerek iş yaşamının getirdiği zorluklar gerekse aile yaşamının sorumlulukları nedeniyle kadınlar depresyona daha yatkın olabilmektedir (Üstün, 2023). Buna bağlı olarak sağlık çalışanı kadınlarda da depresyon düzeyinin azımsanmayacak kadar yaygın olduğu düşünülmektedir.

4.3. Tanımlayıcı Özelliklere Göre İş Aile Çatışması Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu

Çalışmada katılımcıların bireysel gelir düzeyi ile iş-aile çatışması düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Bireysel geliri giderinden az olanlarda geliri giderine eşit veya geliri giderinden fazla olanlara kıyasla iş-aile çatışması düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Griggs ve arkadaşları (2013) Amerika Birleşik Devleti'nde orta büyüklükte bir şehirde yaşayan çoğunluğu kadın (%85) 193 işçi ile yaptıkları çalışmada; düşük ücretli çalışan işçilerin yüksek düzeyde iş-aile çatışması yaşadığı bulunmuştur. Çağatay ve arkadaşlarının (2014) Ankara'da özel eğitim kurumunda çalışan çoğunluğu kadın (%51,7) olan 120 eğitimci ile yaptığı çalışmada ise; bireysel gelir düzeyi ile iş-aile çatışması arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir. Çalışma sonuçları bireysel gelir düzeyinin ev işleri ve çocuk bakımında destek hizmeti sağlama, esnek çalışma düzenine geçme gibi olanaklar sağlasa da iş-aile çatışması arasında doğrudan anlamlı bir fark olmayabileceğini göstermektedir.

Çalışmada katılımcıların hane içi gelir düzeyi ile iş-aile çatışması düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Hane içi geliri giderinden az olan çalışan kadınların; geliri giderine eşit veya geliri giderinden fazla olanlara kıyasla iş-aile çatışması düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Kobayashi ve arkadaşlarının (2017) 2011-2012 yılları arasında Saku bölgesinde Japonya Halk Sağlığı Merkezi merkezli Yeni Nesil için Prospektif Çalışması ile 40-74 yaş aralığında olan 7.070'i kadın olmak üzere 14.733 çalışan birey ile yaptıkları çalışma sonucunda; hane içi geliri düşük düzeyde olan çalışan kadınlarda iş-aile çatışmasının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlar; hane içi gelir düzeyi ile iş-aile çatışması arasında anlamlı bir fark bulunduğunu göstermektedir. Hane içi gelir düzeyi yüksek olan çalışan kadınlarda; çocuk bakımı ve ev işlerinde destek hizmeti alma, esnek çalışma ve ücretsiz izin kullanma gibi seçeneklerin değerlendirilmesinin iş-aile çatışması düzeyini azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada katılımcıların çalıştığı birim ile iş-aile çatışması düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Yoğun bakım ünitesinde ve yataklı birimlerde çalışanların poliklinik, diğerlerine göre daha yüksek düzeyde iş-aile çatışması yaşadığı bulunmuştur. Daşbilek ve arkadaşlarının (2022) Türkiye'nin doğusunda bulunan bir şehirdeki üniversite hastanesinde çoğunluğu kadın olan (347) 507 hemşire ile yaptıkları çalışma sonucunda; yoğun bakımda çalışan hemşirelerin dahili kliniklerde, acil serviste çalışan hemşirelerin cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelere kıyasla iş-aile çatışmasının daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Karakurt ve arkadaşlarının (2023) Türkiye'de bulunan bir ilde yalnızca COVID-19 tanısı almış hastalara hizmet veren bir hastanede çalışan çoğunluğu kadın (%70,5) olmak üzere 820 hemşire ile yaptıkları çalışma sonucunda; yoğun bakım üniteleri ve acil servislerde çalışan hemşirelerin iş-aile çatışması düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuçlar;

çalışılan birim ile iş-aile çatışması düzeyi arasında fark olduğunu ortaya koymaktadır. Acil servis, yoğun bakım, yataklı servisler gibi birimlerde yoğun iş yükü, riskli iş sorumluluğu ve uzun çalışma saatleri çalışan kadınlarda fiziksel ve psikolojik yorgunluğa neden olabildiği bu durumun iş-aile çatışması düzeyini olumsuz etkileyebileceği düşünülebilir.

Çalışmada çalışan kadınların çalışma şekli ile iş-aile çatışması düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Hem gündüz hem gece nöbet şeklinde çalışan kadınların sadece gündüz çalışanlara kıyasla daha yüksek düzeyde iş-aile çatışması yaşadığı görülmüştür. Çalışma sonucu ile benzer şekilde Camerino ve arkadaşlarının (2010) İtalya'nın Lazio bölgesinde altı sağlık kuruluşunda bulunan çoğunluğu (%98,3) kadın 750 hemşire ile yaptıkları çalışma sonucunda; gece vardiyalı çalışma şekli ile iş-aile çatışması arasında pozitif anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Šimunić ve Gregov (2012) Hırvatistan'ın Zadar, Sibenik ve Split şehirlerinde bulunan hastanelerde çalışan 129 kadın hemşire ile yaptığı çalışma sonucunda; gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin, sabah, öğleden sonra ve gece vardiyasında çalışan hemşirelere kıyasla daha az iş-aile çatışması yaşadığı görülmüştür. Qanash ve arkadaşlarının (2021) Suudi Arabistan'ın Cidde'de bulunan sağlık kuruluşunda 178'i kadın %77,8'i gece vardiyalı çalışan 352 sağlık çalışanı ile yapılan çalışma sonucunda; gece vardiyasında çalışanların gündüz vardiyasında çalışanlara kıyasla daha fazla iş-aile çatışması yaşadığı bulunmuştur. Jacobsen ve Fjeldbraaten (2018) Norveç'te bir hastanede çoğunluğu (%78) kadın olan 1864 sağlık çalışanı ile yapılan çalışma sonucunda; öğleden sonra ve gece vardiyasında çalışanların iş-aile çatışmasının arttığı bulunmuştur. Fujimoto ve arkadaşlarının (2008) Japon Hemşirelik Derneği'nin ekim 2001'de okul öncesi çocuğu olan 378 kadın hemşire ile yaptıkları çalışma sonucunda; üç vardiya (gündüz vardiyası, akşam vardiyası ve gece vardiyası) şeklinde çalışanlarda iş-aile çatışması daha fazla olduğu saptanmıştır. Sonuçlar; vardiyalı çalışma düzeni ile iş-aile çatışması arasında pozitif ilişki olduğunu göstermektedir. Bu durumun; vardiyalı çalışma sisteminde plansız şekilde saatlerin değişmesi, çocuk bakımı ve ev işlerinde aksama, aile içi aktiviteler ve programlara katılımın zorlaşması, fiziksel ve psikolojik yorgunluktan kaynaklandığı düşünülmektedir (Yeşilçiçek Çalık ve ark., 2015).

Çalışmada iş memnuniyet düzeyi ve iş-aile çatışması düzeyi arasındaki anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. İş yaşamından hiç memnun olmayan çalışan kadınların iş yaşamından memnun ve çok memnun olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. AlAzzam ve arkadaşlarının (2017) Ürdün'de Amman ve İrbid şehirlerinde bulunan iki eğitim araştırma hastanesinde çoğunluğu (%55) kadın olan hemşireler ile yaptıkları çalışma sonucunda; iş memnuniyet düzeyi düşük hemşirelerde iş-aile çatışma düzeyi yüksek bulunmuştur. Purwanto (2020)'nın Endonezya'da ülke genelinde 1045 çalışan kadın ile yaptığı çalışmada; iş-aile

çatışması ne kadar yüksek olursa iş memnuniyet düzeyinin o kadar düşük olduğunu bildirmiştir. Cohen ve Liani (2009)'nin İsrail'de bulunan iki kamu hastanesinde çalışan 168 kadın hemşire ile yaptıkları çalışmada; iş memnuniyet düzeyi yüksek olan çalışanlarda düşük iş-aile çatışması yaşandığı saptanmıştır. Widayani ve Sugianingrat (2015)'in Endonezya'da iki özel üniversitede çalışan 126 kadın öğretim elemanı ile yaptıkları çalışmada; iş ve aile çatışmasının yarattığı stresin iş memnuniyet düzeyini olumsuz etkilediği görülmüştür. Kashif ve Rehman (2020)'in Pakistan'ın Lahor şehrinde bulunan 450 kadın üniversite öğretim görevlisi ile yaptıkları çalışmada; iş-aile çatışması ile iş memnuniyet düzeyi arasında negatif ilişki olduğu görülmüştür. Sonuçlar; iş memnuniyet düzeyi ile iş-aile çatışması arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. İş memnuniyet düzeyinin düşük olması; bireyde yoğun stres ile beraberinde depresif ruh haline sebep olabilmektedir. Bu durumun; bireyin ev ve aile yaşamına olumsuz yansması ve çeşitli sorumlulukların aksamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada çalışan kadınların haftalık çalışma saati ve iş-aile çatışması düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Haftalık çalışma saati 40 saat ve altında olanların haftalık çalışma saati 41 saat ve üzerinde olanlara kıyasla daha yüksek iş-aile çatışması yaşadığı görülmüştür. Asiedu ve arkadaşlarının (2018) Gana'nın başkenti Akra'da beş kamu hastanesinde tam zamanlı çalışan çoğunluğu (%85,8) kadın olan hemşirelerle yaptıkları çalışma sonucunda; haftalık çalışma saati 44 ve üzeri olan hemşirelerin daha yüksek iş-aile çatışması yaşadığı tespit edilmiştir. Adkins ve Premeaux (2012)'un Amerika Birleşik Devletleri'nin güneyinde bulunan yedi kuruluştan çoğunluğu kadın olmak üzere (%70,8) 544 çalışan ile yaptıkları çalışma sonucunda; haftalık 40 saatten fazla çalışmanın yüksek düzeyde iş-aile çatışmasına neden olduğu saptanmıştır. Jansen ve arkadaşlarının (2010) "İşyerinde Yorgunluk" konulu Maastricht Kohort Çalışması'ndan elde edilen veriler doğrultusunda; 36 saatten az çalışmanın kadınlarda iş-aile çatışmasını azalttığını bildirmiştir. Andrade ve Mikula (2014)'nin Avrupa araştırma projesinde yer alan, yedi ülkeyi kapsayan (Avusturya, Belçika, Finlandiya, Almanya, Hollanda, Portekiz ve İsviçre) 1512 çalışan kadın ile yaptıkları çalışma sonucunda; haftalık 33 saat çalışan kadınlarda ücretli işte harcanan çalışma süresinin uzaması iş-aile çatışması yaşanmasına neden olduğu saptanmıştır. Jung ve arkadaşlarının (2023) Kore'de çoğunluğu kadın olan (%50,9) 214 çalışan ile yaptıkları çalışmada; haftada 40 saatten fazla çalışanların 40 saat ve daha az saat çalışanlara kıyasla daha yüksek düzeyde iş-aile çatışması yaşadığı görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışma saati arttıkça iş-aile çatışmasının da arttığı söylenebilir.

Günlük çalışma saati ve iş-aile çatışması düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Günlük çalışma saati 8 saat ve altında olanların günlük çalışma saati 9 saat ve üzerinde olanlara kıyasla daha yüksek iş-aile çatışması yaşadığı saptanmıştır. Mevcut çalışma sonucuna benzer olarak; Yıldırım (2019)'ın İstanbul Üniversitesi'nde akademik, idari ve teknik kadroda bulunan çoğunluğu kadın (%51,6) 219 çalışan ile yaptığı çalışma sonucunda; günlük çalışma süresi 8 saatten az olanların daha fazla iş-aile çatışması yaşadığı görülmüştür. Mevcut çalışmanın aksine Sunarti ve arkadaşlarının (2020) Endonezya'nın Bogor şehrinde 160 evli çalışan kadın ile yaptıkları çalışmada; günde 8 saatten fazla çalışanların (%46,2), çalışma süresi 8 saatten daha az olanlara (%41,6) kıyasla iş-aile çatışma düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Arıbaş ve Özşahin (2021)'in Türkiye genelinde çoğunluğu (%67,9) kadın olan 418 çalışanla yaptıkları çalışma sonucunda; günlük çalışma saati 12 saat ve üzerinde olanların günlük çalışma saati 8 saat ve daha az çalışanlara kıyasla yüksek düzeyde iş-aile çatışması yaşadığı görülmüştür. Günlük çalışma süresi 8 saatin altında olan kadın çalışanların daha çok hafta içi her gün ve gündüz çalıştıkları (nöbet tutmadıkları) ve bu sebeple ev ve aile ilişkilerini her gün aynı saatlerde ihmal ettikleri düşünülebilir. Tam tersi olarak ise 8 saatin üzerinde çalışanların nöbet usulü çalışmaları ve nöbet sonrası izinli olup ev içinde aileleri ile zaman geçirmelerinin etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmada ev içi sorumluluklar için harcanan süre ile iş-aile çatışması düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Ev içi sorumluluklar için harcanan ortalama süre 3 saat ve üzerinde olanların ev içi sorumluluklar için harcanan süresi 2 saat ve altında olanlara kıyasla daha yüksek iş-aile çatışması yaşadığı saptanmıştır. Benzer olarak Berntsson ve arkadaşlarının (2006) İsveç'te 32-58 yaş arası evde çocuklarıyla yaşayan çoğunluğu kadınlardan oluşan (529) 969 tam zamanlı çalışan bireyler ile yaptıkları çalışmada; kadınların haftada 6,6 saat daha fazla ev işleri ve çocuk bakımına zaman harcamasının iş-aile çatışması düzeyini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Taghizadeh ve arkadaşlarının (2021) İran'da 29 çalışan evli kadın ile yaptıkları deneysel çalışmada; ev işlerine harcanan sürenin artmasının iş-aile çatışması düzeyinin artmasına neden olduğu belirlenmiştir. Canivet ve arkadaşlarının (2010) İsveç'in Malmö şehrinde çoğunluğu kadın olan (2735) 5461 çalışan birey ile yaptıkları çalışma sonucunda; ev işlerine harcanan sürenin artmasının kadınlarda iş-aile çatışmasının artmasına neden olduğu tespit edilmiştir. Uzoigwe ve arkadaşlarının (2016) Nijerya'da mühendis, tıp doktoru ve bilişim uzmanı olan 173 kadın çalışan ile yaptıkları çalışma sonucunda; ev içi sorumlulukların ve harcanan sürenin artmasının iş-aile çatışmasını arttırdığı görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda ev işleri ve çocuk bakımı gibi çoğunlukla kadın için ayrılan sorumluluklara harcanan sürenin artması ile iş-aile çatışmasının da arttığı görülmektedir. Bu durumun; ev içi

sorumluluklara harcanan sürenin artması ile iş yaşamı sorumluluklarına yeterince vakit ve enerji bulunamamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

4.4. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu

Çalışmada sağlık çalışanı kadınların yaş ve çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. 30 yaş ve altındaki bireylerin puanları algılanan sosyal destek düzeyleri daha büyük yaşlara göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada aynı zamanda çalışan kadınların evlilik süresi ile çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu, 10 yıl ve altı evlilik süresi olanların, 21 yıl ve üstü evlilik süresi olanlara göre daha yüksek algılanan sosyal destek düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu bulgular hem 30 yaş altı genç yetişkin kadınların hem de 10 yıldan az süredir evli olan kadınların sosyal destek algılarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Genç yaş ve evli bireyler için evliliğin erken dönemleri kariyer, çocuk sorumluluğu, ekonomik düzen oluşturma gibi yaşamsal stresörlerin daha yoğun yaşadığı dönemler olup, aynı zamanda da sosyal aktivitelere daha fazla zaman ayrılan bir süreçtir. Bu nedenle kadının bu yaşam dönemlerinde daha fazla sosyal desteğe ihtiyacının olduğu düşünülebilir. Destek ihtiyacı aynı zamanda sosyal destek arayışı ile genç kadınların sosyal desteği diğerlerinden daha yüksek algılamalarına neden olabilir.

Çalışmada çalışan kadınların çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi ve iş memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. İşinden hiç memnun olmayan, biraz memnun olan, memnun olanların algılanan sosyal destek düzeyleri memnun olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Asbari ve arkadaşlarının (2020) Endonezya’da iki özel şirketteki 139 kadın çalışan ile yaptığı çalışma sonucunda; akran ve aile desteğinin iş memnuniyeti üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu görülmüştür. Orgambídez-Ramos ve de Almeida (2017)’nin Portekiz’in güneyinde bulunan üç kamu hastanesinde %77,21’i kadın olan 215 hemşire ile yaptıkları çalışma sonucunda; amir ve iş arkadaşlarından gelen sosyal desteğin iş memnuniyet düzeyini arttırdığı saptanmıştır. Ginbeto ve arkadaşlarının (2023) Etiyopya’nın güneybatısındaki Bench-Sheko bölgesinde bulunan kamu sağlık tesislerinde %48,3’ü kadın 605 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışma sonucunda; iş arkadaşından görülen sosyal desteğin iş memnuniyet düzeyini olumlu etkilediği görülmüştür. Yuh ve Choi (2017) Güney Kore’de çoğunluğu kadın (%99,3) 281 öğretmen ile yaptıkları çalışma sonucunda; yönetici ve meslektaşlardan gelen sosyal desteğin iş memnuniyet düzeyini yükselttiği görülmüştür. Farhan

ve Atif (2022)'in Pakistan'ın Karaçi şehrinde 135 çalışan kadın ile yaptıkları çalışmada; algılanan sosyal destek ile iş memnuniyetinin pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Sonuçlar; iş memnuniyet düzeyi ve algılanan sosyal destek düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Aile, akran, meslektaş veya yönetim desteğinin çalışan kadınlarda iş memnuniyet düzeyini arttırdığı düşünülmektedir.

Çalışmada sağlık çalışanı kadınların meslekte çalışma süresi ile çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. 10 yıl ve altında meslekte çalışma süresi olanların 21 yıl ve üstünde olanlara göre daha yüksek sosyal destek algısına sahip oldukları saptanmıştır. Mevcut çalışmanın aksine; Alnazly ve arkadaşlarının (2021) Ürdün Amman şehrinde çoğunluğu kadın olan (%55) 365 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışma sonucunda; meslekte çalışma süresi 20 yıldan fazla olanların 20 yıldan az çalışanlara kıyasla algılanan sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum iki ayrı şekilde değerlendirildiğinde; meslekte çalışma süresi kısa olan bireylerin mesleki oryantasyon ve düşük tecrübeden dolayı meslektaşlarından daha fazla sosyal destek görebileceği düşünülmektedir. Diğer taraftan; uzun süredir çalışanlarda mesleki deneyimin ve problemler ile baş etme becerilerinin yüksek olması algılanan sosyal düzeyini pozitif etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmada çalışan kadınların ev içi sorumluluklar için harcanan süre ile çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Ev içi sorumluluklar için harcanan ortalama süre 3 saat ve üzerinde olanların ev içi sorumluluklar için harcanan süresi 2 saat ve altında olanlara göre daha düşük sosyal destek algısına sahip oldukları saptanmıştır. Hwang ve Kim (2021)'in Koreli çalışan kadınlarla yaptıkları çalışmada; eşlerin çocuk bakımına ayırdıkları süre ile algılanan sosyal destek arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Akkas ve arkadaşlarının (2015) Bangladeş'te 50 çalışan kadın ile yaptıkları çalışma sonucunda ise; çocuk bakımı ve ev içi sorumluluklara ayrılan süre ile algılanan sosyal destek arasında negatif ilişki bulunmuştur. Sonuçlar; ev içi sorumluluklar için harcanan süre ile algılanan sosyal destek düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir.

4.5. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Depresyon Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu

Çalışmada sağlık çalışanı kadınların yaş ve depresyon belirti düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. 31-45 yaş arasındaki bireylerin depresyon belirti düzeyleri 46 yaş üzerindeki bireylere kıyasla daha yüksektir. Benzer şekilde Akyüz (2015)'ün bir eğitim ve

araştırma hastanesinde %89'u kadın hemşire ile yaptığı çalışma sonucunda; depresyon düzeyinin 30-34 yaş aralığında yüksek olduğu görülmüştür. Shamsan ve arkadaşlarının (2022) Suudi Arabistan'da kamu ve özel sağlık kuruluşunda %58,6'sı kadınlardan oluşan 326 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışma sonucunda; 30-39 yaş grubundaki çalışanların depresyon ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Morawa ve arkadaşlarının (2023) Almanya'da 2022-2022 yılları arasında çoğunluğu kadın olan 340 doktor ile yaptıkları çalışma sonucunda; 18-40 yaş grubunda olan doktorlarda 50 yaş üstü olanlara kıyasla daha yüksek düzeyde depresyon belirtileri gösterdiği saptanmıştır. Sonuçlar; sağlık çalışanı kadınlarda yaş ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. 45 yaş ve altındaki çalışan kadınların; kariyer gelişimi, ev içi sorumluluklar ve çocuk bakımını bir arada yürütme çabası, enerji ve zamanı yönetmekte zorlanma gibi süreçler yaşamasının depresyona neden olabileceği düşünülmektedir. 50 yaş ve üstü bireylerde yaşamsal stresörlerin daha düşük ve sorumlulukların daha az olmasının depresyon riskini azalttığı düşünülebilir.

Çalışmada çalışan kadınların eğitim durumu ile depresyon belirti düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Ön lisans ve altında bir eğitim kurumundan mezun olan kişilerin puanları yüksek lisans ve doktora mezunlarına, tıpta uzmanlık mezunlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Cho ve arkadaşlarının (2013) Kore'de 4833 kadın işçi ile yaptıkları çalışma sonucunda; eğitim düzeyi düşük kadınların eğitim düzeyi yüksek kadınlara kıyasla depresyon belirti düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Al-Modallal ve arkadaşlarının (2010) Ürdün'de yüksek öğretim kurumundaki kadın çalışanlar ile yaptıkları çalışma sonucunda; üniversite mezunu kadın çalışanların depresyon belirtilerinin eğitim düzeyi düşük kadın çalışanlara kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar; çalışan kadınlarda eğitim durumu ile depresyon belirti düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan çalışan kadınların; ekonomik imkanlara ulaşım kolaylığı, destek ağlarına sahip olma ve problemler ile baş ederek çözme becerilerinin güçlü olmaları depresyon belirtilerinin görülme ihtimalini azaltabilir.

Çalışmada çalışan kadınlarda bireysel gelir düzeyi ile depresyon belirti düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bireysel geliri giderinden az olanların bireysel geliri giderine eşit veya geliri giderinden fazla olanlara göre daha yüksek depresyon belirtisi gösterdiği saptanmıştır. Desouky ve Allam (2017)'in Mısır'da ilkökul, hazırlık ve ortaokulda görev yapan %58,5'i kadınlardan oluşan 612 öğretmen ile yaptıkları çalışmada; bireysel geliri düşük öğretmenlerin depresyon belirti düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Islam ve arkadaşlarının (2022) Bangladeş'te %50,5'ini kadın hekimlerin oluşturduğu, 301 hekim ile yaptıkları çalışma sonucunda; gelir düzeyi yüksek hekimlerde depresyon düzeyinin daha düşük

olduğu görülmüştür. Choi ve arkadaşlarının (2021) Güney Kore'de 2014, 2016 ve 2018 yıllarında gerçekleştirilen Kore Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Araştırmaları'nda çoğunluğu (%60,5) kadın olan 7.082 işçinin verileri doğrultusunda; bireysel geliri düşük çalışanlarda orta veya şiddetli depresyon belirtileri görüldüğü tespit edilmiştir. Sonuçlar; bireysel gelir düzeyi ile depresyon arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Kaynaklara ve hizmetlere kolay ulaşım, maddi kaygıların düşük olması ve çeşitli aktivitelere katılım gibi fırsatlardan yararlanmanın depresyon üzerinde tampon etkisi sağlayabildiği düşünülebilir.

Çalışmada çalışan kadınlarda depresyon belirti düzeyleri ile en büyük çocuğunun yaşı arasında anlamlı fark bulunmuştur. 5 yaş altında çocuğu olanların puanları 19 yaş ve üzerinde çocuğu olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Hong ve Kangyi (2020)'nin Kore Çocuk Paneli'nde 459 çalışan annenin verileri doğrultusunda yaptıkları çalışma sonucunda; erken okul çağındaki çocukları olan çalışan annelerin iş-aile çatışması ile birlikte depresyon belirtileri gösterdiği belirlenmiştir. Lee ve Kim (2020)'in Kore'de 483 çalışan anne ile yaptıkları çalışma sonucunda; okul öncesi çocuğa sahip olan annelerin depresyon düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Sonuçlar; çalışan kadınlarda çocuğun yaşı ile depresyon düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir. 5 yaş ve altındaki çocukların temel bakım ve ihtiyaçlarında anneye bağımlı olmaları, güvenilir ve uygun fiyatlı bakım hizmetine ulaşım zorluğu eş zamanlı iş yaşamı sorumluluklarını karşılama sürecinin çalışan anneler için çeşitli zorluklara neden olabileceği düşünülebilir (Shelov ve ark., 2014).

Çalışmada çalışan kadınların depresyon belirti düzeyi ile iş memnuniyet düzeyi arasında anlamlı fark bulunmuştur. İşinden hiç memnun olmayan, memnun olmayan, biraz memnun olan kişilerin puanları memnun olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Gherardi-Donato ve arkadaşlarının (2015) Brezilya'nın São Paulo şehrinde bulunan eğitim hastanesinde %76,1'ini kadın çalışanların oluşturduğu 338 hemşire asistanı ve hemşire teknisyeni ile yaptıkları çalışmanın sonucunda; iş stresini yoğun yaşayanlarda depresyon belirti düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuçlar; iş memnuniyet düzeyi ile depresyon arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir. İş memnuniyet düzeyi düşük kadınlarda yoğun stres, motivasyon düşüklüğü ve mutsuzluk halinin depresyon belirtilerini arttırabildiği düşünülebilir.

Çalışmada kadınların depresyon belirti düzeyi ile ev içi sorumluluklar için harcadıkları ortalama süre arasında anlamlı fark bulunmuştur. Ev içi sorumlulukları için ortalama 3 saat ve üzerinde zaman harcayanların evde 2 saat ve altında zaman harcayanlara göre daha yüksek depresyon düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Tao ve arkadaşlarının (2010) Kanada'nın orta büyüklükteki bir şehrinde en az bir okul öncesi çocuğu olan, 293 çalışan ebeveyn (182 anne ve

111 baba) ile yaptıkları çalışma sonucunda; annenin temel çocuk bakımına ve yüksek kontrollü ev işlerine eşine kıyasla daha fazla zaman harcaması ile psikolojik sıkıntı arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. MacDonald ve arkadaşlarının (2005) Kanada İstatistik Genel Sosyal Araştırması'nda 1999 verilerini (10.749 çalışan kadın ve erkek örnekleme) inceledikleri çalışmada; 15-54 yaş aralığındaki kadınların ev içi işler, çocuk ve yaşlı bakımına harcadığı sürenin erkeklere kıyasla daha fazla olduğu ve bu durumun stres geliştirme ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ünlü (2021)'nin Türkiye'nin 7 coğrafi bölgesinde bulunan büyük şehirlerde (Adana, Malatya, İzmir, Gaziantep, Ankara, Samsun ve İstanbul) özel sektörde ücretli ve yevmiyeli, kendi hesabına ve işveren olarak çalışan 814 evli ve çocuk sahibi, 20-65 yaş aralığındaki kadınlar ile yaptıkları çalışma sonucunda; ev içi görevlerin eşler arasında adil dağılımının olmadığı ve bu durumun depresyon riskini arttırdığı belirlenmiştir. Dugan ve Barnes-Farrell (2020)'in Amerika Birleşik Devletleri'nde 23-55 yaş aralığında, %61'i en az lisans derecesinde sahip, evde 18 yaş altında en az bir çocuk ile yaşayan 440 çalışan anne ile yaptıkları çalışma sonucunda; kadınların iş yaşamı sonrasında ev ve aile yaşamı sorumluluklarını karşılamasının daha yoğun stres ve depresif duygulanıma neden olduğunu göstermiştir. Sonuçlar; çalışan kadınlarda ev içi sorumluluklar için harcanan süre ile depresyon belirti düzeyi arasında pozitif ilişki olduğu göstermektedir. Çalışan kadınlar iş yaşamı sorumlulukları ile beraber ev işleri ve çocuk bakımı gibi görevler de üstlenmektedir. Ev işlerine harcanan sürenin artması ile birlikte; iş ve aile yaşamı sorumluluklarını eş zamanlı karşılama çabası fiziksel ve ruhsal yorgunluğa neden olabileceğinden depresyon belirti düzeyini etkilediği düşünülebilir.

4.6. Ölçüm Araçları Arasındaki Korelasyon ve Regresyon Bulguların Tartışma ve Yorumu

Bu çalışma sonucunda; sağlık çalışanı kadınlarda iş-aile çatışması ve depresyon belirtileri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Benzer olarak Zurlo ve arkadaşlarının (2019) İtalya'da halk sağlığına bağlı beş hastanede çoğunluğu (%54,2) kadın 450 hemşire ile yaptıkları çalışma sonucunda; yüksek düzeyde iş-aile çatışması yaşayan kadın hemşirelerin depresyon belirti düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Zhang ve arkadaşlarının (2017) Amerika Birleşik Devletleri'nin kuzeydoğusunda bulunan devlet hastanesinde çoğunluğu kadın olan (%55,60) 397 hemşire ile yaptıkları çalışma sonucunda; iş-aile çatışması ve depresyon belirti düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Lee ve arkadaşlarının (2022) 2018 yılı Kore Boylamsal Kadın ve Aile Araştırması'ndan aldıkları 4714

kadın işçi verileri doğrultusunda; yüksek düzeyde iş-aile çatışması yaşayan çalışan kadınlarda depresif belirtilerin arttığı görülmüştür. Hwang ve Yu (2021)'nin Kore'nin üç bölgesinde bulunan hastanelerde görev yapan 300 evli kadın hemşire ile yaptıkları çalışma sonucunda; yüksek düzeyde iş-aile çatışmasının depresif belirtilere neden olduğu görülmüştür. Zhang ve arkadaşlarının (2023) Amerika Birleşik Devletleri'nin kuzeydoğusunda bulunan beş kamu hastanesinde çoğunluğu (%65,1) kadın olan 1059 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışma sonucunda; iş-aile çatışması ve depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Susi ve arkadaşlarının (2019) Hindistan'ın Haydarabad şehrinde yaşayan 210 kadın öğretim görevlisi ile yaptıkları çalışma sonucunda; iş-aile çatışması ve depresyon belirtileri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kan ve Yu (2016)'nin Çin'de çoğunluğu (772) kadın olmak üzere 1239 banka çalışanı ile yaptıkları çalışma sonucunda; iş-aile çatışması ve depresyon belirtileri arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sulimah ve Wulansari (2018)'nin Endonezya'da bulunan iki kamu hastanesindeki 133 kadın hemşire ile yaptıkları çalışma sonucunda; iş-aile çatışmasının depresyon belirtileri üzerinde doğrudan etkisi olduğu bulunmuştur. Pien ve arkadaşlarının (2021) Tayvan'da çalışan 200 kadın hemşire ile yaptıkları çalışma sonucunda; yüksek düzeyde iş-aile çatışması depresyon düzeyi ile pozitif ilişkili bulunmuştur. Sonuçlar; çalışan kadınlarda depresyon belirtileri ile iş-aile çatışması düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Çalışan kadınlar ev yaşamı sorumlulukları ve iş yaşamı beklentilerini eş zamanlı sürdürmeye çalışmaktadır. Bu süreçte; duygusal yorgunluk, yoğun stres, tükenmişlik gibi olumsuz duygulanımların depresyon belirtilerine neden olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada sağlık çalışanı kadınların aile-iş çatışması ve depresyon belirtileri arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Zheng ve arkadaşlarının (2022) Çin Sosyal Hizmet Boylamsal Araştırma'nın 1219 kadın sosyal hizmet uzmanı verileri sonucunda; aile-iş çatışması ile depresif belirtiler arasında pozitif ilişki olduğu bulunmuştur. Ju ve arkadaşlarının (2018) 2008-2012 Kore Refah Paneli Çalışması verileri ile 4663 çalışan kadında; aile-iş çatışması bildirenlerin aile-iş çatışması bildirmeyenlere kıyasla depresif belirti gösterme ihtimali 2,65 kat daha yüksek bulunmuştur. Mohamed ve arkadaşlarının (2022) Mısır'ın Şarkiye şehrinde bulunan ruh sağlığı hastanesinde çoğunluğu kadın olan (%73,4) 139 ruh sağlığı hemşiresi ile yaptıkları çalışma sonucunda; aile-iş çatışması ve depresyon belirtileri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Hao ve arkadaşlarının (2016) Çin'in Shenyang şehrinde çoğunluğu kadın olan (508) 931 doktor ile yaptıkları çalışma sonucunda; aile-iş çatışması ve depresyon belirtileri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Frank ve arkadaşlarının (2021) Amerika Birleşik Devletleri'nde çoğunluğu kadın olan (%53) 215 doktor ile yaptıkları çalışma

sonucunda; aile-iş çatışması ve depresyon belirtileri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Sonuçlar; çalışan kadınlarda aile-iş çatışması ile depresyon belirtileri arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Aile yaşamının sorumlulukları, ev içi beklentiler çalışan kadınların iş yaşamı sorumluluklarını karşılamakta zorlanmasına neden olabilmektedir. Bu durumun; kronik stres, konsantrasyon ve odaklanmakta güçlük, üzüntü hali ile beraberinde depresyon belirtilerine neden olabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışma sonucunda çalışan kadınlarda sosyal destek algısı ve depresyon belirtileri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Akram (2020) Pakistan'ın Pencap şehrinde bulunan on iki üniversitede eğitim veren 700 kadın öğretmen ile yaptıkları çalışma sonucunda; çalışan kadınlarda sosyal destek algısının yüksek olmasının depresyon belirtilerini azalttığı görülmüştür. Travasso ve arkadaşlarının (2014) Hindistan'ın Bangalore şehrinde 286 çalışan kadın ile yaptıkları çalışma sonucunda; sosyal destek algısı ve depresyon belirtileri arasında negatif ilişki bulunmuştur. Aile, arkadaş ve meslektaşlar tarafından algılanan sosyal desteğin depresyon belirtilerini azalttığı saptanmıştır. İqbal ve Bano (2022)'nin Pakistan'ın Sialkot şehrinde 200 çalışan kadın ile yaptıkları çalışma sonucunda; algılanan sosyal desteğin yüksek olması ile depresyon belirtilerinin negatif ilişkili olduğu ve sosyal desteğin tamponlayıcı etki özelliği taşıdığı görülmüştür. Mark ve Smith (2012)'in İngiltere'nin güneyinde çoğunluğu kadın olan (790) 870 hemşire ile yaptıkları çalışma sonucunda; algılanan sosyal destek ile depresyon belirtileri arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Şen ve Yıldırım (2023)'in Türkiye'nin batısında bulunan dört ilde kamu ve özel hastaneler dahil olmak üzere çoğunluğu kadın olan (%84,8) 1056 hemşire ile yaptıkları çalışma sonucunda; sosyal destek algısı ile depresyon belirtileri arasında negatif ilişki bulunmuştur. Gray-Stanley ve arkadaşları (2010) Amerika Birleşik Devleti'nde orta batı eyaletinin kuzey bölgesinde yer alan koruyucu bakım hizmetleri sağlamakta olan çoğunluğu kadın (%83) 323 çalışan ile yaptıkları çalışma sonucunda; algılanan sosyal desteğin yüksek olması düşük depresyon düzeyi ile ilişkilendirilmiştir. Martsenkovskyi ve arkadaşlarının (2022) Ukrayna'da çoğunluğu kadın olan (%80,3) 330 tıp uzmanları ile yaptıkları çalışma sonucunda; algılanan sosyal destek ile depresyon belirtileri arasında negatif ilişki bulunmuştur. Çalışma sonuçları sosyal destek algısı yüksek olan çalışanlarda depresyon belirtilerinin daha düşük olduğunu göstermektedir. İş ve aile yaşamı sorumluluklarını eş zamanlı karşılama sürecinde sosyal desteğin koruyucu etki sağladığı düşünülmektedir. Öyle ki; sosyal destek algısı yüksek olan çalışan kadınlarda depresyon belirtilerinin daha az görüldüğü düşünülmektedir.

Bu çalışmada sağlık çalışanı kadınlarda aile desteği ile depresyon düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. O'Brien ve arkadaşlarının (2014) İsrail (105) Kore (298)

ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (305) 708 çalışan kadın ile yaptıkları çalışma sonucunda; eş desteği ve depresyon belirtileri arasında negatif ilişki olduğu bulunmaktadır. Koreli çalışan kadınlarda en fazla depresyon belirtisi gösterenlerin eş desteğini daha düşük algılayanlar olduğu belirlenmiştir. Li ve arkadaşlarının (2022) 2019 yılı Çin Sosyal Hizmet Boylamsal Çalışması'nda çoğunluğu kadın olan (%79) 5.965 sosyal hizmet uzmanı verileri sonucunda; aile desteğinin depresyon belirtilerini azalttığı görülmüştür. Bratis ve arkadaşlarının (2009) Yunanistan'da çoğunluğu (78) kadın olmak üzere 95 hemşire ile yaptıkları çalışma sonucunda; aile desteğinin depresyon belirtileri ile negatif ilişkili olduğu görülmüştür. Lim (2023)'in Güney Kore'de 335 evli çalışan kadın ile yaptıkları çalışma sonucunda; eş desteğinin düşük olduğunu belirten kadınlarda depresyon belirtilerinin yüksek olduğu görülmüştür. Sadiq ve Ali (2014) Pakistan'ın Karaçi şehrinde yaşayan 50 çalışan 50 çalışmayan kadın ile yaptıkları çalışma sonucunda; çalışan kadınlarda depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu aile desteğinin depresyon belirtilerini azalttığı görülmüştür. Sanguanklin ve arkadaşlarının (2014) Tayland'da 300 çalışan kadın ile yaptıkları çalışma sonucunda; aile desteği ile depresyon ve anksiyeteyi içeren psikolojik sıkıntı arasında negatif ilişki bulunmuştur. Sackey ve Sanda (2011)'nin Gana'da 170 yönetici kadın ile yaptıkları çalışma sonucunda; eşlerinden gelen sosyal desteğin yüksek olması ile depresyon belirtileri arasında negatif ilişki bulunmuştur. Sonuçlar; çalışan kadınlarda aile desteği ile depresyon belirtileri arasında negatif ilişki olduğu göstermektedir. Ev ve iş yaşamı sorumluluklarını eş zamanlı karşılama sürecinde; ev işlerinde eşit paylaşım, motivasyonel destek ve güçlü aile dinamiklerinin depresyon belirtilerini azalttığını düşündürmektedir.

Bu çalışmada sağlık çalışanı kadınların arkadaş desteği ile depresyon düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde Siddiqui (2022)'nin Pakistan'ın Belucistan eyaletinde çalışan avukat, öğretmen ve doktor olmak üzere 80 kadın ile yaptığı çalışma sonucunda; arkadaşlardan alınan sosyal desteğin depresyon belirtilerini azalttığı görülmüştür. Mahan ve arkadaşlarının (2010) Amerika Birleşik Devletleri'nde çoğunluğu kadın olan (%73,8) 168 öğretmen ile yaptıkları çalışma sonucunda; iş arkadaşı desteğinin depresyon belirtileri ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Winning ve arkadaşlarının (2018) Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki 463 sağlık çalışanı kadın ile yaptıkları çalışma sonucunda; iş arkadaşı desteğinin depresyon belirtilerini azalttığı görülmüştür. Abadi ve arkadaşlarının (2021) İran'ın farklı bölgelerinde bulunan dört hastanede çoğunluğu kadın (%85,4) olmak üzere 730 hemşire ile yaptıkları çalışma sonucunda; iş arkadaşı desteğinin depresyon belirtileri ile negatif ilişkili olduğu görülmüştür. Toyosato ve arkadaşlarının (2018) Japonya'nın Okinawa şehrinde bulunan 24 hastanede çoğunluğu kadın

olan (%77,0) 2.012 hemşire ile yaptıkları çalışma sonucunda; iş arkadaşı desteğinin depresyonu da kapsayan psikolojik sıkıntı ile arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sonuçlar; çalışan kadınlarda depresyon belirtileri ile arkadaş desteği arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Meslektaş ve sosyal arkadaşlar tarafından gösterilen iş yaşamı ve kişisel zorluklar ile baş etme sürecindeki destekleyici tutum, işbirliği ile çalışma düzeni, iş dışında sosyal yaşamda yapılan paylaşımların depresyon üzerinde koruyucu faktör olduğu söylenebilir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma ile Eskişehir Şehir Hastanesi'nde görev yapmakta olan 296 sağlık çalışanı kadının depresyon düzeyleri belirlenmiş, depresyon yordayıcısı olarak iş-aile çatışması düzeyleri ve algılanan sosyal destek düzeyleri tespit edilmiştir. İş-aile çatışması ile depresyon belirtileri arasında ve algılanan sosyal destek ile depresyon belirtileri arasında ilişki değerlendirilmiştir.

Kadın sağlık çalışanı örnekleminde yapılan bu çalışma sonucunda çalışan kadınların orta düzeyde iş-aile çatışması, yüksek düzeyde sosyal destek algısı, hafif düzeyde depresyon belirtileri yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışan kadınlarda işinden memnun olma durumu ve ev içi sorumluluklar için ayrılan sürenin iş-aile çatışması, sosyal destek algısı ve depresyon düzeyleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Çalışan kadınlarda depresyon belirtileri ile iş-aile çatışması arasında pozitif yönlü anlamlı; depresyon belirtileri ile sosyal destek algısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Çalışan kadınlarda iş-aile çatışması arttıkça depresyon düzeyi artmakta; sosyal destek algısı attıkça depresyon düzeyi azalmaktadır.

Bu sonuçların literatüre önemli katkılar sağlayacağı ve çalışan kadınlarla ilgili yapılacak gelecek çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir. Bu çalışma sonuçları doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

- Daha büyük örneklem grupları ile depresyon, iş-aile çatışması ve algılanan sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi,
- Depresyonun yordayıcıları olabilecek diğer değişkenlerin de ele alınarak yeni çalışmalar yapılması,
- Sağlık alanı dışında, farklı kurumlarda ve değişik koşullarda çalışan kadınlarda da depresyon, iş-aile çatışması ve algılanan sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi,
- Depresyon yordayıcısı olarak belirlenen risk faktörlerine yönelik bireysel ya da yönetsel güçlendirme çalışmalarının planlanması,
- Çalışan kadınlara yönelik, sosyal desteği güçlendirmeye ve çatışmaları çözmeye yönelik faaliyetlerde bulunulması.

KAYNAKÇA

- Abadi, M. B. H., Taban, E., Khanjani, N., Konjin, Z. N., Khajehnasiri, F. ve Samaei, S. E. (2021). Relationships between job satisfaction and job demand, job control, social support, and depression in Iranian nurses. *Journal of Nursing Research*, 29(2), 143-144. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000410>
- ABD Çalışma İstatistikleri Büroları (2023). Sağlık meslekleri: Çalışanların özellikleri. <https://www.bls.gov/spotlight/2023/healthcare-occupations-in-2022/home.htm>
- Aboobaker, N. ve Edward, M. (2017). Work-family conflict and family-work conflict among employees across five business sectors in India: Examining the role of individual differences. *South Asian Journal of Marketing & Management Research*, 7(2), 24-34. <https://doi.org/10.5958/2249-877X.2017.00007.8>
- Abrams, K. (1989). Gender discrimination and the transformation of workplace norms. *Vanderbilt Law Review*, 42(4), 1183-1184.
- Abuzeyad, F. H., Qasem, L. A., Bashmi, L., Arekat, M., Qassim, G. A., Alansari, A., Haji, E. A., Malik, A., Das, P., Almusalam, A. ve Abuzeyad, M. F. (2022). Women's contribution to medicine in Bahrain: Leadership and workforce. *Human Resources for Health*, 20(1), 67-69. <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00762-9>
- Acciai, F. ve Hardy, M. (2017). Depression in later life: A closer look at the gender gap. *Social Science Research*, 68(3), 163-175. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2017.08.003>
- Addis, M. E. ve Jacobson, N. S. (1996). Reasons for depression and the process and outcome of cognitive-behavioral psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1417. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1417>
- Adkins, C. L. ve Premeaux, S. F. (2012). Spending time: The impact of hours worked on work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 80(2), 380-389. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.09.003>
- Adyani, L., Suzanna, E., Safuwani, S. ve Muryali, M. (2019). Perceived social support and psychological well-being among interstate students at Malikussaleh University. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(2), 98-104. <https://doi.org/10.23917/indigenous.v3i2.6591>
- Ahn, S. (2018). Working hours and depressive symptoms over 7 years: Evidence from a Korean panel study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 91(3), 273-283. <https://doi.org/10.1007/s00420-017-1278-z>

- Ajala, E. M. (2017). Work-family-conflict and family-work-conflict as correlates of job performance among working mothers: Implications for industrial social workers. *African Journal of Social Work*, 7(1), 52-62.
- Ajet, G. S., Offong, R. E., Ajayi, M. P., Iruonagbe, T. C. ve Amoo, E. O. (2019). Work-family conflict and burnout among female medical doctors in selected hospitals Abuja. *In IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 640(1), 6-7. <https://doi.org/10.1088/1757-899X/640/1/012128>
- Akçınar Yayla B. ve Özbek E. (2021). İş-aile çatışmasının depresyon, ebeveynlik davranışları ve çocukların sosyal-davranışsal gelişimi ile ilişkisi. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 9(21), 838-862. <https://doi.org/10.7816/nesne-09-22-06>
- Akın, A., Tunca, M., ve Bayrakdar, İ. (2017). İş-Aile Çatışması Ölçeği (İAÇÖ) Türkçe Formu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. II. Uluslararası Sosyal Bilimler Sempozyumu içinde (ss. 39-44). Alanya: Alaaddin Keykubat Üniversitesi.
- Akkas, M. A., Hossain, M. I. ve Rhaman, S. (2015). Causes and consequences of work-family conflict (WFC) among the female employees in Bangladesh: An empirical study. *Journal of Business and Economics*, 6(12), 2063-2071. [https://doi.org/10.15341/jbe\(2155-7950\)/12.06.2015/007](https://doi.org/10.15341/jbe(2155-7950)/12.06.2015/007)
- Akram, M. F. (2020). Relationship of work-family conflict with job demands, social support and psychological well-being of university female teachers in Punjab. *Bulletin of Education and Research*, 42(1), 45-66.
- Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 21-34.
- AlAzzam, M., AbuAlRub, R. F. ve Nazzal, A. H. (2017). The relationship between work-family conflict and job satisfaction among hospital nurses. *In Nursing Forum*, 52(4), 278-288. <https://doi.org/10.1111/nuf.12199>
- Alesina, A., Giuliano, P. ve Nunn, N. (2013). On the origins of gender roles: Women and the plough. *The Quarterly Journal of Economics*, 128(2), 469-530. <https://doi.org/10.1093/qje/qjt005>
- Alizadeh, Z., Feizi, A., Rejali, M., Afshar, H., Keshteli, A. H. ve Adibi, P. (2018). The predictive value of personality traits for psychological problems (stress, anxiety and depression): Results from a large population based study. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 8(3-4), 124-126. <https://doi.org/10.2991/j.jegh.2017.11.003>

- Al-Modallal, H., Abuidhail, J., Sowan, A. ve Al-Rawashdeh, A. (2010). Determinants of depressive symptoms in Jordanian working women. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(7), 569-576. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01562.x>
- Alnazly, E., Khraisat, O. M., Al-Bashaireh, A. M. ve Bryant, C. L. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *Plos One*, 16(3), 18-19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>
- ALobaid, A. M., Gosling, C. M., Khasawneh, E., McKenna, L. ve Williams, B. (2020). Challenges faced by female healthcare professionals in the workforce: A scoping review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13(1), 681-691. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S254922>
- Alpay, N., Kivanc, Z. E. ve Ulasoglu, C. (2013). The relationship between hormonal profile and depressive symptoms in menopausal women. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 26(2), 171 – 176.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal elkitabı* (5. bs.). (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal eserin basım tarihi 2013).
- Arıbaş A. N. ve Özşahin F. (2021). Research on the effect of work-family conflict on life satisfaction and job satisfaction. *İşletme Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 294-308. <https://doi.org/10.33416/baybem.915194>
- Arslan, M. (2013). İş-aile ve aile-iş çatışmalarının kadın çalışanların iş doyumları üzerindeki etkisi. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 99-114.
- Asbari, M., Purwanto, A., Sudargini, Y. ve Fahmi, K. (2020). The effect of work-family conflict and social support on job satisfaction: A case study of female employees in Indonesia. *International Journal of Social and Management Studies*, 1(1), 32-42.
- Asiedu, E. E. A., Annor, F., Amponsah-Tawiah, K. ve Dartey-Baah, K. (2018). Juggling family and professional caring: Role demands, work–family conflict and burnout among registered nurses in Ghana. *Nursing Open*, 5(4), 611-620. <https://doi.org/10.1002/nop2.178>
- Asongu, S. A., Diop, S. ve Addis, A. K. (2023). Governance, inequality and inclusive education in Sub-Saharan Africa. *In Forum for Social Economics*, 52(1), 43-68. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3734897>
- Attiullah, N. ve Zimmerman, M. (2003). Update on the diagnosis and treatment of depression. *Rhode Island Medical Journal*, 86(10), 310.
- Avrupa Cinsiyet Eşitliği Enstitüsü (2019). Relevance of gender in the policy area. <http://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/policy-areas/energy>

- Aydemir, Ö. ve Köroğlu, E. (Ed.). (2009). *Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler* (4. Baskı). HYB Basım Yayın.
- Baek, S. U., Yoon, J. H. ve Won, J. U. (2023). Mediating effect of work–family conflict on the relationship between long commuting time and workers' anxiety and insomnia. *Safety and Health at Work*, 14(1), 100-106. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2022.11.003>
- Bagger, J., Reb, J. ve Li, A. (2014). Anticipated regret in time-based work-family conflict. *Journal of Managerial Psychology*, 29(3), 304-320. <https://doi.org/10.1108/JMP-05-2012-0157>
- Baglioni, C., Battagliese, G., Feige, B., Spiegelhalder, K., Nissen, C., Voderholzer, U., Lombardo, C. ve Riemann, D. (2011). Insomnia as a predictor of depression: A meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. *Journal of Affective Disorders*, 135(1-3), 10-19. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.01.011>
- Bali moune–Lutz, M. ve McGillivray, M. (2015). The impact of gender inequality in education on income in Africa and the Middle East. *Economic Modelling*, 47(7), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.econmod.2014.11.031>
- Barnett, M. D., Maciel, I. V., Johnson, D. M. ve Ciepluch, I. (2021). Social anxiety and perceived social support: Gender differences and the mediating role of communication styles. *Psychological Reports*, 124(1), 70-87. <https://doi.org/10.1177/0033294119900975>
- Barry, J. (2021). Real wage growth in the U.S. health workforce and the narrowing of the gender pay gap. *Human Resources for Health*, 19(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00647-3>
- Bataineh, A. K. (2019). Impact of work-life balance, happiness at work, on employee performance. *International Business Research*, 12(2), 99-112. <https://doi.org/10.5539/ibr.v12n2p99>
- Batool, F. (2020). Gender discrimination at workplace and mental health of women: A systematic literature review. *PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology*, 17(8), 622-633.
- Behrens, T., Burek, K., Rabstein, S., Wichert, K., Erbel, R., Eisele, L., Eisele, L., Arendt, M., Dragano, N., Brüning, T. ve Jöckel, K. H. (2021). Impact of shift work on the risk of depression. *Chronobiology International*, 38(12), 1761-1775. <https://doi.org/10.1080/07420528.2021.1962903>
- Berntsson, L., Lundberg, U. ve Krantz, G. (2006). Gender differences in work–home interplay and symptom perception among Swedish white-collar employees. *Journal of*

- Epidemiology and Community Health*, 60(12), 1070–1076.
<https://doi.org/10.1136/jech.2005.042192>
- Bharti, J. ve Srivastava, M. (2018). Stressful life events as risk factor of major depression in women. *IAHRW International Journal of Social Sciences Review*, 6(6), 1119-1122.
- Boca, D., Oggero, N., Profeta, P. ve Rossi, M. (2020). Women's and men's work, housework and childcare, before and during COVID-19. *Review of Economics of the Household*, 18, 1001-1017. <https://doi.org/10.1007/s11150-020-09502-1>
- Boixados, M., Hernandez, E., Guillamon, N. ve Pousada, M. (2010). Working women's lifestyles and quality of life in the information society. *Health Care for Women International*, 31(6), 552-567. <https://doi.org/10.1080/07399331003721365>
- Borumandnia, N., Khadembashi, N., Tabatabaei, M. ve Alavi Majd, H. (2020). The prevalence rate of sexual violence worldwide: A trend analysis. *BMC Public Health*, 20(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09926-5>
- Boyar, S. L., Maertz, C. P., Jr. ve Pearson, A. W. (2005). The effects of work-family conflict and family-work conflict on nonattendance behaviors. *Journal of Business Research*, 58(7), 919–925. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2003.11.005>
- Boylan, J., Dacre, J. ve Gordon, H. (2019). Addressing women's under-representation in medical leadership. *The Lancet*, 393(10171), 14-17. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32110-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32110-X)
- Brady, B. R., Vodanovich, S. J. ve Rotunda, R. (2008). The impact of workaholism on work-family conflict, job satisfaction, and perception of leisure activities. *The Psychologist-Manager Journal*, 11(2), 241-263. <http://dx.doi.org/10.1080/10887150802371781>
- Bratis, D., Tselebis, A., Sikaras, C., Moulou, A., Giotakis, K., Zoumakis, E. ve Ilias, I. (2009). Alexithymia and its association with burnout, depression and family support among Greek nursing staff. *Human Resources for Health*, 7(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-7-72>
- Brunsting, N. C., Zachry, C., Liu, J., Bryant, R., Fang, X., Wu, S. ve Luo, Z. (2021). Sources of perceived social support, social-emotional experiences, and psychological well-being of international students. *Journal of Experimental Education*, 89(1), 95–111. <https://doi.org/10.1080/00220973.2019.1639598>
- Brynin, M. ve Perales, F. (2016). Gender wage inequality: The de-gendering of the occupational structure. *European Sociological Review*, 32(1), 162-174. <http://dx.doi.org/10.1093/esr/jcv092>

- Bükey, A. M. (2022). Türkiye’de Ücret Politikaları ve Gelir Dağılımı Eşitsizliği İlişkisi. *Alanya Akademik Bakış*, 6(3), 3109-3128. <https://doi.org/10.29023/alanyaakademik.1000256>
- Bulgurcu Gürel E. B. ve Altunoğlu A. E. (2016). İşkoliklik, iş stresi ve yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Muğla ilinde bir araştırma. *Journal of International Social Research*, 9(42), 1431-1431. <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.20164216251>
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum* (31.Baskı). Pegem Akademi.
- Çağatay, A., Işık, Y. ve Karslıoğlu, İ. (2014). Bireylerin yaşadığı iş-aile çatışmasının iş performansına, aile tatminine ve aile ortamına etkisi. *Elektronik Mesleki Gelişim ve Araştırmalar Dergisi*, 2(1), 64-83.
- Camerino, D., Sandri, M., Sartori, S., Conway, P. M., Campanini, P. ve Costa, G. (2010). Shiftwork, work-family conflict among Italian nurses, and prevention efficacy. *Chronobiology International*, 27(5), 1105-1123. <https://doi.org/10.3109/07420528.2010.490072>
- Canivet, C., Ostergren, P. O., Lindeberg, S. I., Choi, B., Karasek, R., Moghaddassi, M. ve Isacsson, S. O. (2010). Conflict between the work and family domains and exhaustion among vocationally active men and women. *Social Science & Medicine*, 70(8), 1237-1245. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.12.029>
- Carlson, D. S. (1999). Personality and role variables as predictors of three forms of work–family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 55(2), 236–253. <https://doi.org/10.1006/jvbe.1999.1680>
- Caroli, E. ve Godard, M. (2016). Does job insecurity deteriorate health?. *Health Economics*, 25(2), 131-147. <https://doi.org/10.1002/hec.3122>
- Cassano, P. ve Fava, M. (2002). Depression and public health: An overview. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(4), 849-857.
- Cerrato, J. ve Cifre, E. (2018). Gender inequality in household chores and work-family conflict. *Frontiers in Psychology*, 9(1), 1-9. <https://doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2018.01330>
- Channar, Z. A., Abbassi, Z. ve Ujan, I. A. (2011). Gender discrimination in workforce and its impact on the employees. *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences*, 5(1), 177-191.
- Cheung, H. K., Anderson, A. J., King, E. B., Mahabir, B., Warner, K. ve Jones, K. P. (2022). Beyond the baby bump: Subtle discrimination against working mothers in the hiring

- process. *Journal of Business and Psychology*, 37(6), 1181-1198. <https://doi.org/10.1007/s10869-022-09790-7>
- Cho, H. S., Kim, Y. W., Park, H. W., Lee, K. H., Jeong, B. G., Kang, Y. S. ve Park, K. S. (2013). The relationship between depressive symptoms among female workers and job stress and sleep quality. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 25(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1186/2052-4374-25-12>
- Choi, E., Choi, K. W., Jeong, H. G., Lee, M. S., Ko, Y. H., Han, C., Ham, B. J., Chang, J. ve Han, K. M. (2021). Long working hours and depressive symptoms: Moderation by gender, income, and job status. *Journal of Affective Disorders*, 286(1), 99-107. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.001>
- Chow, C. J., Millar, M. M. ve López, A. M. (2020). Gender discrimination among academic physicians. *Women's Health Reports*, 1(1), 203-211. <https://doi.org/10.1089%2Fwhr.2020.0031>
- Çivitci, A. (2015). The moderating role of positive and negative affect on the relationship between perceived social support and stress in college students. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 15(3), 565-573. <http://dx.doi.org/10.12738/estp.2015.3.2553>
- Cohen, A. ve Liani, E. (2009). Work-family conflict among female employees in Israeli hospitals. *Personnel Review*, 38(2), 124-141. <https://doi.org/10.1108/00483480910931307>
- Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Colbert, A. E., Bono, J. E. ve Purvanova, R. K. (2016). Flourishing via workplace relationships: Moving beyond instrumental support. *Academy of Management Journal*, 59(4), 1199-1223. <https://doi.org/10.5465/amj.2014.0506>
- Coutts, L. M. ve Schneider, F. W. (1976). Affiliative conflict theory: An investigation of the intimacy equilibrium and compensation hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34(6), 1135-1142. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.34.6.1135>
- Cyranowski, J. M., Frank, E., Young, E. ve Shear, M. K. (2000). Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression: A theoretical model. *Archives of General Psychiatry*, 57(1), 21-27. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.1.21>
- Daşbilek, F., Doğan Yüksekol, Ö. ve Orhan, İ. (2022). Vardiyalı çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin ve iş aile çatışmasının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Sağlık ve*

Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 9(2), 272-284.
<http://doi.org/10.54304/SHYD.2022.75436>

- Demir H. ve Kartal N. (2018). Sağlık çalışanlarının cam tavan algısı. *Genel Tıp Dergisi*, 28(2), 48-56. <http://dx.doi.org/10.15321/GenelTipDer.2018241192>
- Deng, Y., Cherian, J., Kumari, K., Samad, S., Abbas, J., Sial, M. S., Popp, J. ve Oláh, J. (2022). Impact of sleep deprivation on job performance of working mothers: Mediating effect of workplace deviance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 8-14. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph19073799>
- Desai, T., Ali, S., Fang, X., Thompson, W., Jawa, P. ve Vachharajani, T. (2016). Equal work for unequal pay: The gender reimbursement gap for healthcare providers in the United States. *Postgraduate Medical Journal*, 92(1092), 571-575. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2016-134094>
- Desouky, D. ve Allam, H. (2017). Occupational stress, anxiety and depression among Egyptian teachers. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 7(3), 191-198. <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2017.06.002>
- Doherty, L. (2004). Work-life balance initiatives: Implications for women. *Employee Relations*, 26(4), 433-452.
- Dokuka, S., Kapuza, A., Sverdlov, M. ve Yalov, T. (2022). Women in gig economy work less in the evenings. *Scientific Reports*, 12(1), 5-7. <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-022-12558-x>
- Dossa, F., Simpson, A. N., Sutradhar, R., Urbach, D. R., Tomlinson, G., Detsky, A. S. ve Baxter, N. N. (2019). Sex-based disparities in the hourly earnings of surgeons in the fee-for-service system in Ontario, Canada. *JAMA Surgery*, 154(12), 1134-1142. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2019.3769>
- Drummond, S., O'Driscoll, M. P., Brough, P., Kalliath, T., Siu, O. L., Timms, C., Riley, D., Sit, C. ve Lo, D. (2017). The relationship of social support with well-being outcomes via work-family conflict: Moderating effects of gender, dependants and nationality. *Human Relations*, 70(5), 544-565. <https://doi.org/10.1177/0018726716662696>
- du Prel, J. B. ve Peter, R. (2015). Work-family conflict as a mediator in the association between work stress and depressive symptoms: Cross-sectional evidence from the German lidA-cohort study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 88(3), 359-368. <https://doi.org/10.1007/s00420-014-0967-0>

- Dugan, A. G. ve Barnes-Farrell, J. L. (2020). Working mothers' second shift, personal resources, and self-care. *Community, Work & Family*, 23(1), 62–79. <https://doi.org/10.1080/13668803.2018.1449732>
- Dünya Bankası (2022). Kadınlar, iş dünyası ve hukuk. <http://hdl.handle.net/10986/36945>
- Dünya Ekonomik Forumu (2020). Küresel cinsiyet eşitsizliği raporu. <https://www.weforum.org/reports/gender-gap-2020-report-100-years-pay-equality>
- Dünya Sağlık Örgütü (2008). Dünya sağlık istatistikleri. <https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/en-whs08-full.pdf>
- Dünya Sağlık Örgütü (2019). Kadınlar tarafından sunulan, erkeklerin öncülüğünde: Küresel sağlık ve sosyal işgücünün cinsiyet ve eşitlik analizi. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/delivered-by-women-led-by-men.pdf?sfvrsn=94be9959_2
- Dünya Sağlık Örgütü (2021). Kadına yönelik şiddetin yaygınlık tahminleri 2018. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341337/9789240022256-eng.pdf?sequence=1>
- Dünya Sağlık Örgütü (2023). Depresif bozukluk. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ebingbo, S. O., Obi-Keguna, C. N., Chukwu, N. E., Onalu, C. E., Abonyi, S. E. ve Okoye, U. O. (2019). Culture-based social support to older adults in Nnewi, South-East Nigeria. *African Population Studies*, 33(2), 5-6. <https://doi.org/10.11564/33-2-1402>
- Ejigu, A. K., Seraj, Z. R., Gebrelibanos, M. W., Jilcha, T. F. ve Bezabih, Y. H. (2020). Depression, anxiety and associated factors among housemaids working in Addis Ababa Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02638-5>
- Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 45-55.
- Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (2021). Bir bakışta sağlık. <https://www.oecd.org/gender/data/the-proportion-of-female-doctors-has-increased-in-all-oecd-countries-over-the-past-two-decades.htm>
- Ekonomist (2022). Ekonomist'in cam tavan endeksi. https://www.economist.com/graphic-detail/glass-ceiling-index?utm_medium=pr&utm_source=dnawire-a
- Entricht, T. L., Hughes, J. L. ve Tovey, H. R. (2007). Relationships among work and family conflict, stress, and parenthood in dual-income couples. *Psi Chi Journal of Undergraduate Research*, 12(3), 116-121. <https://doi.org/10.24839/1089-4136.JN12.3.116>

- Erikli, S. (2020). Çalışma yaşamında toplumsal cinsiyet ayrımcılığının görünümü. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 39-60.
- Escribà-Agüir, V., Ruiz-Pérez, I., Montero-Piñar, M. I., Vives-Cases, C., Plazaola-Castaño, J., Martín-Baena, D. ve G6 for the Study of Gender Violence in Spain. (2010). Partner violence and psychological well-being: Buffer or indirect effect of social support. *Psychosomatic Medicine*, 72(4), 383-389. <https://doi.org/10.1097/psy.0b013e3181d2f0dd>
- Esin, M. N. (2014). Örnekleme. S. Erdoğan, N. Nahcivan ve M.N. Esin (Ed.), *Hemşirelikte araştırma: Süreç, uygulama ve kritik içinde*, (ss. 167-192). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Evans, O. ve Steptoe, A. (2002). The contribution of gender-role orientation, work factors and home stressors to psychological well-being and sickness absence in male- and female-dominated occupational groups. *Social Science & Medicine*, 54(4), 481–492. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00044-2](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00044-2)
- Farhan, S. ve Atif, T. (2022). Relationship of ego resilience, perceived social support and depression with job satisfaction of working women. *Pakistan Journal of Applied Psychology*, 2(1), 58-67. <https://doi.org/10.52461/pjap.v2i1.860>
- Fatoki, F. T. ve Kobiowu, S. V. (2015). Family and work responsibilities and coping strategies of women academics. *European Scientific Journal*, 11(34), 309–324.
- Feeney, B. C. ve Collins, N. L. (2015). A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through relationships. *Personality and Social Psychology Review*, 19(2), 113-147. <https://doi.org/10.1177/1088868314544222>
- Fetterolf, J. C. ve Rudman, L. A. (2014). Gender inequality in the home: The role of relative income, support for traditional gender roles, and perceived entitlement. *Gender Issues*, 31(3-4), 219-237. <http://dx.doi.org/10.1007/s12147-014-9126-x>
- Foster, J. B. ve Clark, B. (2018). Women, nature, and capital in the industrial revolution. *Monthly Review*, 69(8), 1-24. http://dx.doi.org/10.14452/MR-069-08-2018-01_1
- Foy, T., Dwyer, R. J., Nafarrete, R., Hammoud, M. S. ve Rockett, P. (2019). Managing job performance, social support and work-life conflict to reduce workplace stress. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 68(6), 1018-1041. <https://doi.org/10.1108/IJPPM-03-2017-0061>
- Frank, E., Zhao, Z., Fang, Y., Rotenstein, L. S., Sen, S. ve Guille, C. (2021). Experiences of work-family conflict and mental health symptoms by gender among physician parents

- during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 4(11), 3-8. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.34315>
- Franklin, P., Zwysen, W. ve Piasna, A. (2022). Temporal dimensions of job quality and gender: Exploring differences in the associations of working time and health between women and men. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4456-4467. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084456>
- Fujimoto, T., Kotani, S. ve Suzuki, R. (2008). Work-family conflict of nurses in Japan. *Journal of Clinical Nursing*, 17(24), 3286-3295. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02643.x>
- Garipey, G., Honkaniemi, H. ve Quesnel-Vallee, A. (2016). Social support and protection from depression: Systematic review of current findings in Western countries. *The British Journal of Psychiatry*, 209(4), 284-293. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094>
- Gherardi-Donato, E. C. D. S., Cardoso, L., Teixeira, C. A. B., Pereira, S. D. S. ve Reisdorfer, E. (2015). Association between depression and work stress in nursing professionals with technical education level. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(4), 733-740. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0069.2610>
- Ginbeto, T., Debie, A., Geberu, D. M., Alemayehu, D. ve Dellie, E. (2023). Work engagement among health professionals in public health facilities of Bench-Sheko zone, Southwest Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 23(1), 697-705. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09680-5>
- Giuliano, P. (2015). The role of women in society: From preindustrial to modern times. *CESifo Economic Studies*, 61(1), 33-52. <https://doi.org/10.1093/cesifo/ifu019>
- González, G. ve Vives, A. (2019). Work status, financial stress, family problems, and gender differences in the prevalence of depression in Chile. *Annals of Work Exposures and Health*, 63(3), 359-370. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxy107>
- Goodwin, R. D., Dierker, L. C., Wu, M., Galea, S., Hoven, C. W. ve Weinberger, A. H. (2022). Trends in U.S. depression prevalence from 2015 to 2020: The widening treatment gap. *American Journal of Preventive Medicine*, 63(5), 726-733. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2022.05.014>
- Gray-Stanley, J. A., Muramatsu, N., Heller, T., Hughes, S., Johnson, T. P. ve Ramirez-Valles, J. (2010). Work stress and depression among direct support professionals: The role of work support and locus of control. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(8), 749-761. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01303.x>

- Greenhaus, J. H. ve Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10(1), 76-88. <https://doi.org/10.2307/258214>
- Greenhaus, J. H., Bedeian, A. G. ve Mossholder, K. W. (1987). Work experiences, job performance, and feelings of personal and family well-being. *Journal of Vocational Behavior*, 31(2), 200–215. [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(87\)90057-1](https://doi.org/10.1016/0001-8791(87)90057-1)
- Greenhaus, J. H., Parasuraman, S., Granrose, C. S., Rabinowitz, S. ve Beutell, N. J. (1989). Sources of work-family conflict among two-career couples. *Journal of Vocational Behavior*, 34(2), 133–153. [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(89\)90010-9](https://doi.org/10.1016/0001-8791(89)90010-9)
- Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tohme, P. ve Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 293(4), 3-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113452>
- Griffiths, K. M., Crisp, D. A., Barney, L. ve Reid, R. (2011). Seeking help for depression from family and friends: A qualitative analysis of perceived advantages and disadvantages. *BMC Psychiatry*, 11(1), 196-204. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-196>
- Griggs, T. L., Casper, W. J. ve Eby, L. T. (2013). Work, family and community support as predictors of work-family conflict: A study of low-income workers. *Journal of Vocational Behavior*, 82(1), 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2012.11.006>
- Guille, C., Frank, E., Zhao, Z., Kalmbach, D. A., Nietert, P. J., Mata, D. A. ve Sen, S. (2017). Work-family conflict and the sex difference in depression among training physicians. *JAMA Internal Medicine*, 177(12), 1766-1772. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.5138>
- Gupta, D. ve Garg, J. (2020). Sexual harassment at workplace. *International Journal of Legal Science and Innovation*, 2(1), 190-211.
- Haar, J. M., Russo, M., Suñe, A. ve Ollier-Malaterre, A. (2014). Outcomes of work-life balance on job satisfaction, life satisfaction and mental health: A study across seven cultures. *Journal of Vocational Behavior*, 85(3), 361–373. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2014.08.010>
- Hakim, C. (2006). Women, careers, and work-life preferences. *British Journal of Guidance & Counselling*, 34(3), 279-294. <https://doi.org/10.1080/03069880600769118>
- Hâkimler ve Savcılar Kurulu (2020). 2020 yılı faaliyet raporu. <https://www.hsk.gov.tr/Eklentiler/Dosyalar/85cd220e-566e-4b4f-8350-ced2d6709053.pdf>

- Halaçlı B. ve Karaalp-Orhan H. S. (2022). Türkiye’de cinsiyete dayalı ücret eşitsizliği: İşveren yönlü bir analiz. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* (61), 65-90. <https://doi.org/10.18070/erciyesiibd.973090>
- Han, Y., Lee, S. H., Hur, W. M. ve Le, H. S. (2023). The mixed blessing of coworker support: Understanding family-work conflict, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Baltic Journal of Management*, 18(3), 141-156. <https://doi.org/10.1108/BJM-04-2022-0137>
- Hao, J., Wang, J., Liu, L., Wu, W. ve Wu, H. (2016). Perceived organizational support impacts on the associations of work-family conflict or family-work conflict with depressive symptoms among Chinese doctors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(3), 326-333. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph13030326>
- Haslam, D., Filus, A., Marowska, A., Sanders, M. R. ve Fletcher, R. (2015). Development and initial validation of a self-report measure of work family conflict for use with parents. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(3), 346-357. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0476-0>
- Hassannia, L., Taghizadeh, F., Moosazadeh, M., Zarghami, M., Taghizadeh, H., Dooki, A. F., Fathi, M., Alizadeh-Navaei, R., Hedayatizadeh-Omran, A. ve Dehghan, N. (2021). Anxiety and depression in health workers and general population during COVID-19 in Iran: A cross-sectional study. *Neuropsychopharmacology Reports*, 41(1), 40-49. <https://doi.org/10.1002/npr2.12153>
- Hayran, M. ve Hayran, M. (2011). *Sağlık araştırmaları için temel istatistik* (1. Baskı). Omega Araştırma.
- Heyman, F., Svaleryd, H. ve Vlachos, J. (2013). Competition, takeovers, and gender discrimination. *ILR Review*, 66(2), 409-432. <https://doi.org/10.1177/001979391306600205>
- Hisli, N. (1989). Validity and reliability of the Beck Depression Inventory for university students. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Hosseini, Z., Yarelahi, M., Rahimi, S. F. ve Salmani, F. (2023). Investigating the factors related to work-family conflicts experienced by working women: A Systematic Review. *Health Scope*, 12(1), 2-4. <http://dx.doi.org/10.5812/jhealthscope-129738>
- House, J. S., Umberson, D. ve Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual Review of Sociology*, 14(1), 293-318. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.14.080188.001453>
- Howitt, D. ve Cramer, D. (2014). *Introduction to statistics in psychology*. Harlow Pearson Education Limited.

<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt35330/2020NSDUHMethodSummDefs092421/2020NSDUHMethodsSummDefs092421.htm#3-4-8>

- Hwang, E. ve Yu, Y. (2021). Effect of sleep quality and depression on married female nurses' work–family conflict. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 9-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157838>
- Hwang, W. ve Kim, S. (2021). Husbands' childcare time and wives' second-birth intentions among dual-income couples: The mediating effects of work–family conflict and parenting stress. *Journal of Social Service Research*, 47(6), 850–859. <https://doi.org/10.1080/01488376.2021.1936746>
- Iqbal, S. ve Bano, Z. (2022). Influence of perceived social support on psychological well-being of working women. *Pakistan Journal of Psychology*, 53(2), 25-29.
- Islam, M. N., Dasgupta, D. P., Sultana, N., Yesmine, F., Asaduzzaman, M., Rabeya, M. R. ve Ahmed, K. (2022). Factors associated with depression and determining dimensions of job satisfaction among physicians in Bangladesh. *Heliyon*, 8(9), 2-5. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10589>
- Jacobsen, D. I. ve Fjeldbraaten, E. M. (2017). Shift work and sickness absence—the mediating roles of work–home conflict and perceived health. *Human Resource Management*, 57(5), 1145-1157. <https://doi.org/10.1002/hrm.21894>
- Jagsi, R., Griffith, K. A., Jones, R., Perumalswami, C. R., Ubel, P. ve Stewart, A. (2016). Sexual harassment and discrimination experiences of academic medical faculty. *Jama*, 315(19), 2120-2121. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.2188>
- Jansen, N. W. H., Mohren, D. C. L., van Amelsvoort, L. G. P. M., Janssen, N. ve Kant, Ij. (2010). Changes in working time arrangements over time as a consequence of work–family conflict. *Chronobiology International*, 27(5), 1045–1061. <https://doi.org/10.3109/07420528.2010.489874>
- Jolly, P. M., Kong, D. T. ve Kim, K. Y. (2021). Social support at work: An integrative review. *Journal of Organizational Behavior*, 42(2), 229-251. <https://doi.org/10.1002/job.2485>
- Jolly, S., Griffith, K. A., DeCastro, R., Stewart, A., Ubel, P. ve Jagsi, R. (2014). Gender differences in time spent on parenting and domestic responsibilities by high-achieving young physician-researchers. *Annals of Internal Medicine*, 160(5), 344-353. <https://doi.org/10.7326/M13-0974>
- Ju, Y. J., Kim, W. ve Lee, S. Y. (2023). Perceived social support and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic: A nationally-representative study. *International*

- Journal of Social Psychiatry*, 69(1), 47-55.
<https://doi.org/10.1177/00207640211066737>
- Ju, Y. J., Park, E. C., Ju, H. J., Lee, S. A., Lee, J. E., Kim, W., Chun, S. Y. ve Kim, T. H. (2018). The influence of family stress and conflict on depressive symptoms among working married women: A longitudinal study. *Health Care for Women International*, 39(3), 275-288. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1397672>
- Jung, G., Ha, J. S., Seong, M. ve Song, J. H. (2023). The effects of depression and fear in dual-income parents on work-family conflict during the COVID-19 pandemic. *Sage Open*, 13(1), 6-8. <https://doi.org/10.1177/21582440231157662>
- Kan, D. ve Yu, X. (2016). Occupational stress, work-family conflict and depressive symptoms among Chinese bank employees: The role of psychological capital. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(1), 134-142. <https://doi.org/10.3390/ijerph13010134>
- Kang, H. W., Park, M. ve Wallace, J. P. (2018). The impact of perceived social support, loneliness, and physical activity on quality of life in South Korean older adults. *Journal of Sport and Health Science*, 7(2), 237-244. <https://doi.org/10.1016/j.jsbs.2016.05.003>
- Karakurt, N., Erden, Y. ve Çelik, A. S. (2023). The relationship between nurses' work stress levels and work-family conflict during the COVID-19 pandemic and the affecting factors: A study from Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 42(1), 61-67. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.12.015>
- Karlıdere T. ve Özşahin A. (2008). Menopozda semptom örüntüsünün anksiyete, depresyon düzeyleri ve sosyal destek ile ilişkisinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(4), 159-166.
- Kart E. ve Öngör H. (2023). Çalışan kadın yoksullar ve yoksulluğuna dair. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 22(1), 12-29. <https://doi.org/10.21547/jss.1197465>
- Kasbuntoro, D. I., Maemunah, S., Mahfud, I., Fahlevi, M. ve Parashakti, R. D. (2020). Work-life balance and job satisfaction: A case study of employees on banking companies in Jakarta. *International Journal of Control and Automation*, 13(4), 439-451.
- Kaşdarma, E. (2018). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: Sosyo-psikolojik unsurlar ve sistemi meşrulaştırma kuramı ekseninde bir analiz. *OPUS International Journal of Society Researches*, 9(16), 2438-2460. <https://doi.org/10.26466/opus.466438>

- Kashif, M. ve Rehman, S. (2020). Relationship between work-family conflict and job satisfaction of female teachers of universities. *Global Regional Review*, 5(2), 206-214. [http://dx.doi.org/10.31703/grr.2020\(V-II\).22](http://dx.doi.org/10.31703/grr.2020(V-II).22)
- Kaya G. ve Selim R. (2018). The gender wage inequality in Turkey. *PressAcademia Procedia*, 7(1), 408-413. <http://doi.org/10.17261/Pressacademia.2018.925>
- Kayaalp, A., Page, K. J. ve Rospenda, K. M. (2021). Caregiver burden, work-family conflict, family-work conflict, and mental health of caregivers: A mediational longitudinal study. *Work & Stress*, 35(3), 217-240. <https://doi.org/10.1080/02678373.2020.1832609>
- Kelleci, M. ve Kurtaran, D. (2023). Kadınlarda depresyon ve intihar. G. Üstün (Ed.), *Kadın ruh sağlığı*, (ss. 217-240). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kendall, K. M., Van Assche, E., Andlauer, T. F. M., Choi, K. W., Luykx, J. J., Schulte, E. C. ve Lu, Y. (2021). The genetic basis of major depression. *Psychological Medicine*, 51(13), 2217-2230. <https://doi.org/10.1017/s0033291721000441>
- Kendler, K. S., Gatz, M., Gardner, C. O. ve Pedersen, N. L. (2006). A Swedish national twin study of lifetime major depression. *American Journal of Psychiatry*, 163(1), 109-114. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.1.109>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. ve Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kılıç, T. (2017). Relationship between glass ceiling syndrome and self-efficacy; in health sector. *European Journal of Multidisciplinary Studies*, 4(3), 84-87. <http://dx.doi.org/10.26417/ejms.v4i3.p84-87>
- Kilinc, S. ve Torun, F. (2011). Depression rating scales used in clinical practice in Turkey. *Dirim Medical Newspaper*, 86(1), 39-47.
- Kim, H. K., Kim, H. S. ve Kim, S. J. (2017). Association of anxiety, depression, and somatization with menstrual problems among North Korean women defectors in South Korea. *Psychiatry Investigation*, 14(6), 727-733. <https://doi.org/10.4306%2Fpi.2017.14.6.727>
- King, T. L., Kavanagh, A., Scovelle, A. J. ve Milner, A. (2020). Associations between gender equality and health: A systematic review. *Health Promotion International*, 35(1), 27-41. <https://doi.org/10.1093/heapro/day093>

- Kobayashi, T., Honjo, K., Eshak, E. S., Iso, H., Sawada, N., Tsugane, S. ve Japan Public Health Center-based Prospective Study for the Next Generation (JPHC-NEXT) Study Group. (2017). Work–family conflict and self-rated health among Japanese workers: How household income modifies associations. *PloS One*, 12(2), 3-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169903>
- Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men?. *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146-158. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30263-2](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30263-2)
- Kul, S. (2014). İstatistik sonuçlarının yorumu: P değeri ve güven aralığı nedir?. *Plevra Bülteni*, 8(1), 11-19. <https://doi.org/10.5152/pb.2014.003>
- Kulik, L. ve Liberman, G. (2013). Work–family conflict, resources, and role set density: Assessing their effects on distress among working mothers. *Journal of Career Development*, 40(5), 445–465. <https://doi.org/10.1177/0894845312467500>
- Kumar, A., Channa, K. A. ve Bhutto, N. A. (2019). When and how workplace social support improves family performance. *Applied Research in Quality of Life*, 14(5), 1183–1204. <https://doi.org/10.1007/s11482-018-9647-7>
- Kundi, Y. M., Khoso, U. ve Adnan, N. (2022). Instrumental support, relational attachment, and subjective career success: The moderating role of personal support. *Journal of Career Assessment*, 30(6), 739-755. <http://dx.doi.org/10.1177/10690727211069291>
- Kunze, A. (2008). Gender wage gap studies: Consistency and decomposition. *Empirical Economics*, 35(1), 63-76. <https://doi.org/10.1007/s00181-007-0143-4>
- Kutlu, G. (2020). Türkiye’de sağlık çalışanlarının tükenmişliğinin cinsiyet değişkeni açısından incelenmesi: Meta analitik bir çalışma. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 254-269.
- Kwong, B. Y. ve Nasuredin, J. (2023). The Relationship between work-family conflict, job demands, and resilience towards job burnout among nurses in Selangor. *Research in Management of Technology and Business*, 4(1), 313-329.
- La Torre, G., Grima, D., Romano, F. ve Polimeni, A. (2021). Perceived work ability and work-family conflict in healthcare workers: An observational study in a teaching hospital in Italy. *Journal of Occupational Health*, 63(1), 5-6. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12271>
- Langford, C. P. H., Bowsher, J., Maloney, J. P. ve Lillis, P. P. (1997). Social support: A conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 95-100. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x>

- Lee, H. G. ve Kim, S. H. (2020). Structural analysis of the health related quality of life in working women with preschool children. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 31(3), 223-233. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2020.31.3.223>
- Lee, J., Lim, J. E., Cho, S. H., Won, E., Jeong, H. G., Lee, M. S., Ko, Y. H., Han, C. ve Ham, B. J. (2022). Association between work-family conflict and depressive symptoms in female workers: An exploration of potential moderators. *Journal of Psychiatric Research*, 151(1), 113-121. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.04.018>
- Leupp, K. (2017). Depression, work and family roles, and the gendered life course. *Journal of Health and Social Behavior*, 58(4), 422-441. <https://doi.org/10.1177/0022146517737309>
- Li, X. ve Zhang, X. (2015). Female doctors in China: Challenges and hopes. *The Lancet*, 386(10002), 1441-1442. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00403-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00403-1)
- Li, X., Zhang, N. ve He, X. (2022). Role stress and depressive symptoms amongst social workers in China: The moderating effects of social support. *British Journal of Social Work*, 52(1), 26–43. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa193>
- Lian, S. Y. ve Tam, C. L. (2014). Work stress, coping strategies and resilience: A study among working females. *Asian Social Science*, 10(12), 41-59. <https://doi.org/10.5539/ass.v10n12p41>
- Lim, S. (2023). Influence of work-family conflict on depressive symptoms among Korean married working mothers: The effects of social support from husbands. *OMNES: The Journal of Multicultural Society*, 13(1), 37-62. <https://doi.org/10.14431/omnes.2023.01.13.1.37>
- Liu, J., Lambert, E. G., Jiang, S. ve Zhang, J. (2017). A research note on the association between work–family conflict and job stress among Chinese prison staff. *Psychology, Crime & Law*, 23(7), 633-646. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2017.1296148>
- Livingston, B. A. ve Judge, T. A. (2008). Emotional responses to work-family conflict: An examination of gender role orientation among working men and women. *Journal of Applied Psychology*, 93(1), 207–216. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.1.207>
- MacDonald, M., Phipps, S. ve Lethbridge, L. (2005). Taking its toll: The influence of paid and unpaid work on women's well-being. *Feminist Economics*, 11(1), 63-94. <https://doi.org/10.1080/1354570042000332597>
- Machado, H. P. V., Gazola, S., Fabricio, J. D. S. ve Anez, M. E. M. (2016). Women entrepreneurs: Reasons and difficulties for starting in business. *Revista de*

- Administração Mackenzie*, 17(3), 15-38. <https://doi.org/10.1590/1678-69712016/administracao.v17n3p15-38>
- Mache, S., Bernburg, M., Vitzthum, K., Groneberg, D. A., Klapp, B. F. ve Danzer, G. (2015). Managing work–family conflict in the medical profession: Working conditions and individual resources as related factors. *BMJ Open*, 5(4), 6-10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006871>
- MacIntosh, J., Wuest, J., Gray, M. M. ve Aldous, S. (2010). Effects of workplace bullying on how women work. *Western Journal of Nursing Research*, 32(7), 910-931. <https://doi.org/10.1177/0193945910362226>
- Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi (2020). 2020 Ulusal uyuşturucu kullanımı ve sağlık araştırması.
- Maercker, A., Michael, T., Fehm, L., Becker, E. S. ve Margraf, J. (2004). Age of traumatisation as a predictor of post-traumatic stress disorder or major depression in young women. *The British Journal of Psychiatry*, 184(6), 482–487. <https://doi.org/10.1192/bjp.184.6.482>
- Mahan, P. L., Mahan, M. P., Park, N. J., Shelton, C., Brown, K. C. ve Weaver, M. T. (2010). Work environment stressors, social support, anxiety, and depression among secondary school teachers. *AAOHN Journal*, 58(5), 197-205. <https://doi.org/10.3928/08910162-20100416-01>
- Mansour, S. ve Tremblay, D. G. (2016). Workload, generic and work–family specific social supports and job stress: Mediating role of work–family and family–work conflict. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 28(8), 1778-1804.
- Marcinkus, W. C., Whelan-Berry, K. S. ve Gordon, J. R. (2007). The relationship of social support to the work-family balance and work outcomes of midlife women. *Women in Management Review*, 22(2), 86-111. <https://doi.org/10.1108/09649420710732060>
- Mark, G. ve Smith, A. P. (2012). Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *British Journal of Health Psychology*, 17(3), 505-521. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.2011.02051.x>
- Martsenkovskiy, D., Babych, V., Martsenkovska, I., Napryeyenko, O., Napryeyenko, N. ve Martsenkovsky, I. (2022). Depression, anxiety, stress and trauma-related symptoms and their association with perceived social support in medical professionals during the COVID-19 pandemic in Ukraine. *Advances in Psychiatry and Neurology/Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 31(1), 6-14. <https://doi.org/10.5114/ppn.2022.114657>

- Martucci, S. (2023). He's working from home and i'm at home trying to work: Experiences of childcare and the work–family balance among mothers during COVID-19. *Journal of Family Issues*, 44(2), 291-314. <https://doi.org/10.1177/0192513X211048476>
- Mat, N. H. N., Satoshi, M., Rashid, R. A., Zabidi, Z. N. ve Sulaiman, N. F. C. (2022). Working mother vs working father: Are we equal?. *Global Business and Management Research*, 14(3), 100-117.
- Mitra, S., Mishra, S. K. ve Abhay, R. K. (2023). Out-of-school girls in India: A study of socioeconomic-spatial disparities. *GeoJournal*, 88(1), 341-357. <https://doi.org/10.1007/s10708-022-10579-7>
- Mohamed, B. E. S., Ghaith, R. F. A. H. ve Ahmed, H. A. A. (2022). Relationship between work–family conflict, sleep quality, and depressive symptoms among mental health nurses. *Middle East Current Psychiatry*, 29(1), 5-13. <https://doi.org/10.1186/s43045-022-00183-3>
- Morawa, E., Adler, W., Schug, C., Geiser, F., Beschoner, P., Jerg-Bretzke, L., Albus, C., Weidner, K., Baranowski, A.M. ve Erim, Y. (2023). Depressive and anxiety symptoms in the course of the COVID-19 pandemic among physicians in hospitals: Results of the longitudinal, multicenter VOICE-EgePan survey over two years. *BMC Psychology*, 11(1), 327-339. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01354-5>
- Moreton, J., Kelly, C. S. ve Sandstrom, G. M. (2023). Social support from weak ties: Insight from the literature on minimal social interactions. *Social and Personality Psychology Compass*, 17(3), 47-59. <https://doi.org/10.1111/spc3.12729>
- Moretti, E. (2013). Real wage inequality. *American Economic Journal: Applied Economics*, 5(1), 65-103. <https://doi.org/10.1257/app.5.1.65>
- Morgan, C. S., Affleck, M. ve Riggs, L. R. (1986). Gender, personality traits, and depression. *Social Science Quarterly*, 67(1), 69-78.
- Morr Loftus, M. C. ve Droser, V. A. (2020). Parent and child experiences of parental work–family conflict and satisfaction with work and family. *Journal of Family Issues*, 41(9), 1649-1673. <https://doi.org/10.1177/0192513X19895043>
- Muench, U., Sindelar, J., Busch, S. H. ve Buerhaus, P. I. (2015). Salary differences between male and female registered nurses in the United States. *Jama*, 313(12), 1265-1267. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.1487>
- Nahcivan, N. (2014). Araştırma amacı, araştırma soruları, hipotezler ve sınırlılıklar. S. Erdoğan, N. Nahcivan ve M.N. Esin (Ed.), *Hemşirelikte araştırma içinde*, (ss. 65-86). Nobel Tıp Kitabevleri.

- Nam, K. A., Kim, S., Lee, H. ve Kim, H. L. (2011). Employed women with depression in Korea. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(2), 139-145. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01641.x>
- Nazim, A., Nazim, T. ve Suneel, I. (2022). Perceived social support and psychological distress among healthcare professionals during COVID-19. *Journal of Professional & Applied Psychology*, 3(2), 143-153. <https://doi.org/10.52053/jpap.v3i2.80>
- Neitzke, A. B. (2016). An illness of power: Gender and the social causes of depression. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 40(1), 59-73. <https://doi.org/10.1007/s11013-015-9466-3>
- Nevanperä, N. J., Hopsu, L., Kuosma, E., Ukkola, O., Uitti, J. ve Laitinen, J. H. (2012). Occupational burnout, eating behavior, and weight among working women. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 95(4), 934-943. <https://doi.org/10.3945/ajcn.111.014191>
- Newman, C. J., De Vries, D. H., d'Arc Kanakuze, J. ve Ngendahimana, G. (2011). Workplace violence and gender discrimination in Rwanda's health workforce: Increasing safety and gender equality. *Human Resources for Health*, 9(1), 19-27. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-9-19>
- Niedhammer, I., Coindre, K., Memmi, S., Bertrais, S. ve Chastang, J. F. (2020). Working conditions and depression in the French national working population: Results from the Sumer study. *Journal of Psychiatric Research*, 123(10), 178-186. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.01.003>
- Nielsen, M. B. ve Einarsen, S. (2012). Prospective relationships between workplace sexual harassment and psychological distress. *Occupational Medicine*, 62(3), 226-228. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqs010>
- Nohe, C., Michel, A. ve Sonntag, K. (2014). Family-work conflict and job performance: A diary study of boundary conditions and mechanisms. *Journal of Organizational Behavior*, 35(3), 339-357. <https://doi.org/10.1002/job.1878>
- Novrandy, R. A. ve Tanuwijaya, J. (2022). Pengaruh work-family conflict dan work engagement terhadap task performance dan turnover intention dengan mediasi supervisor support. *JMBI UNSRAT (Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis Dan Inovasi Universitas Sam Ratulangi)*, 9(1), 414-430. <https://doi.org/10.35794/jmbi.v9i1.40908>
- Nutt, D.J. (2008). Relationship of neurotransmitters to the symptoms of major depressive disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 4-7.
- O'Brien, K. M., Ganginis Del Pino, H. V., Yoo, S.-K., Cinamon, R. G. ve Han, Y.-J. (2014). Work, family, support, and depression: Employed mothers in Israel, Korea, and the

- United States. *Journal of Counseling Psychology*, 61(3), 461–472. <https://doi.org/10.1037/a0036339>
- Ogiwara, C., Tsuda, H., Akiyama, T. ve Sakai, Y. (2008). Gender-related stress among Japanese working women. *Transcultural Psychiatry*, 45(3), 470-488. <https://doi.org/10.1177/1363461508094677>
- Okimoto, T. G. ve Heilman, M. E. (2012). The “bad parent” assumption: How gender stereotypes affect reactions to working mothers. *Journal of Social Issues*, 68(4), 704–724. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2012.01772.x>
- Öksüz, Y., Ayvalı, M., Coşkun, K., Baba, M. ve İci, A. (2019). Algılanan sosyal destekle akılcı olmayan davranışlar ilişkisi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 4(1), 119-136. http://dx.doi.org/10.9761/jasss_165
- Orgambídez-Ramos, A. ve de Almeida, H. (2017). Work engagement, social support, and job satisfaction in Portuguese nursing staff: A winning combination. *Applied Nursing Research*, 36(3), 37-41. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.05.012>
- Osman N. N. ve Bahri A. I. (2019). Impact of altered hormonal and neurochemical levels on depression symptoms in women during pregnancy and postpartum period. *Journal of Biochemical Technology*, 100(1), 16-23.
- Otte, C., Gold, S. M., Penninx, B. W., Pariente, C. M., Etkin, A., Fava, M., Mohr, D. C. ve Schatzberg, A. F. (2016). Major depressive disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 2(1), 1-20. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.65>
- Öz, H., Dönmez, B. ve Akdağ, G. (2020). İş yerinde cinsel taciz ile iş doyumunu ve işten ayrılma niyeti ilişkileri: Kadın mutfak çalışanları örneği. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(4), 3842-3854. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2020.594>
- Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C. A. III, Charney, D. ve Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: From neurobiology to clinical practice. *Psychiatry*, 4(5), 35–40.
- Özdamar, O. (2003). *Modern Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (1. Baskı). Kaan Kitabevi.
- Özkan, Ç., Boz, M. ve Eşitti, B. (2021). Turist rehberlerinin iş-aile ve aile-iş çatışması, kişilik özellikleri ve örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkileri belirlemeye yönelik bir araştırma. *TroyAcademy*, 6(2), 697-711. <https://doi.org/10.31454/troyacademy.946318>
- Öztürk, Z., Çelik, G. ve Örs, E. (2020). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu ilişkisi: Bir kamu hastanesi örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 328-349.

- Pacheco, J. P. G., Silveira, J. B., Ferreira, R. P. C., Lo, K., Schineider, J. R., Giacomini, H. T. A. ve San Tam, W. W. (2019). Gender inequality and depression among medical students: A global meta-regression analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 111(1), 36-43. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.01.013>
- Parlak Ü. ve Karaköse S. (2021). COVID-19 sürecinde evden çalışan annelerde depresyonu yordayan faktörler: İş-aile çatırması, evlilik uyumu ve ebeveyn tükenmişliği. *KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 149-189.
- Parsons, M., Krzyzaniak, S., Mannix, A., Rocca, N., Chan, T. M. ve Gottlieb, M. (2021). Peek at the glass ceiling: Gender distribution of leadership among emergency medicine residency programs. *Emergency Medicine Journal*, 38(5), 381-386. <https://doi.org/10.1136/emered-2019-208951>
- Pehlivan, S., Ovayolu, O., Ovayolu, N., Sevinc, A. ve Camci, C. (2012). Relationship between hopelessness, loneliness, and perceived social support from family in Turkish patients with cancer. *Supportive Care in Cancer*, 20(4), 733-739. <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1137-5>
- Penninx, B. W., Milaneschi, Y., Lamers, F. ve Vogelzangs, N. (2013). Understanding the somatic consequences of depression: Biological mechanisms and the role of depression symptom profile. *BMC Medicine*, 11(1), 129-140. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-129>
- Perreault, M. ve Power, N. (2023). Work-life balance as a personal responsibility: The impact on strategies for coping with interrole conflict. *Journal of Occupational Science*, 30(2), 160-174. <https://doi.org/10.1080/14427591.2021.1894596>
- Peterson, U., Demerouti, E., Bergström, G., Samuelsson, M., Åsberg, M. ve Nygren, Å. (2008). Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 84-95. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04580.x>
- Petrongolo, B. (2019). The gender gap in employment and wages. *Nature Human Behaviour*, 3(4), 316-318. <https://doi.org/10.1038/s41562-019-0558-x>
- Pien, L. C., Cheng, W. J., Chou, K. R. ve Lin, L. C. (2021). Effect of work-family conflict, psychological job demand, and job control on the health status of nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3540-3549. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph18073540>
- Pinho, P. D. S. ve Araújo, T. M. D. (2012). Association between housework overload and common mental disorders in women. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15(3), 560-572. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300010>

- Poduval, J. ve Poduval, M. (2009). Working mothers: How much working, how much mothers, and where is the womanhood?. *Mens Sana Monographs*, 7(1), 63-79. <https://doi.org/10.4103/0973-1229.41799>
- Puchmüller, K. ve Fischlmayr, I. (2017). Support for female international business travellers in dual-career families. *Journal of Global Mobility: The Home of Expatriate Management Research*, 5(1), 22-42. <https://doi.org/10.1108/JGM-05-2016-0023>
- Purcell, D., MacArthur, K. R. ve Samblanet, S. (2010). Gender and the glass ceiling at work. *Sociology Compass*, 4(9), 705-717. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2010.00304.x>
- Purwanto, A. (2020). The effect of work-family conflict on job satisfaction and performance: A study of Indonesian female employees. *International Journal of Advanced Science and Technology*, 29(3), 6724-6748.
- Qanash, S., Alwafi, H., Barasheed, S., Bashnaini, S., Andergiri, R., Yaghmour, L., Murad, W., Shabrawishi, M., Naser, A.Y. ve Alsyyid, B. (2021). Impact of night shifts on sleeping patterns, psychosocial and physical well-being among healthcare professionals: A cross-sectional study in a tertiary hospital in Saudi Arabia. *BMJ Open*, 11(9), 3-6. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046036>
- Ramezani, G., Pourbairamian, G., Goharinezhad, S., Norouzi, A., Keshavarzi, M. H. ve Sohrabi, Z. (2021). The role of glass ceiling in women's promotion to managerial positions from the perspective of faculty members at Iran University of Medical Sciences. *Journal of Education and Health Promotion*, 10(1), 339-351. https://doi.org/10.4103%2Fjehp.jehp_111_21
- Razgulin, J., Argustaitė-Zailskienė, G. ve Šmigelskas, K. (2023). The role of social support and sociocultural adjustment for international students' mental health. *Scientific Reports*, 13(1), 893-898. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-27123-9>
- Reblin, M. ve Uchino, B. N. (2008). Social and emotional support and its implication for health. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(2), 201-205. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3282f3ad89>
- Rehman, U., Shahnawaz, M. G., Kashyap, D., Gupta, K., Kharshiing, K. D., Khursheed, M., Khan, N. H. ve Uniyal, R. (2023). Risk perception, social distancing, and distress during COVID-19 pandemic: Exploring the role of online counseling and perceived social support. *Death Studies*, 47(1), 45-55. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.2006826>
- Riahi, M. E., Aliverdinia, A. ve Pourhossein, Z. (2011). Relationship between social support and mental health. *Social Welfare Quarterly*, 10(39), 85-121.

- Rui, J. R. ve Guo, J. (2022). Differentiating the stress buffering functions of perceived versus received social support. *Current Psychology*, 14(1), 1-11. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02606-6>
- Sackey, J. ve Sanda, M. A. (2011). Social support as mental health improver for managerial women in the organizational work environment. *Business Intelligence Journal*, 4(2), 362-368.
- Sadiq, R. ve Ali, A. Z. (2014). Dual responsibility: A contributing factor to psychological ill-being in married working women. *Academic Research International*, 5(2), 300.
- Sanguanklin, N., McFarlin, B. L., Finnegan, L., Park, C. G., Giurgescu, C., White-Traut, R. ve Engstrom, J. L. (2014). Job strain and psychological distress among employed pregnant Thai women: Role of social support and coping strategies. *Archives of Women's Mental Health*, 17(4), 317-326. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0410-7>
- Sansone, R. A. ve Sansone, L. A. (2015). Workplace bullying: A tale of adverse consequences. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 12(1-2), 32.
- Saveanu, R. V. ve Nemeroff, C. B. (2012). Etiology of depression: Genetic and environmental factors. *Psychiatric Clinics of North America*, 35(1), 51-71. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2011.12.001>
- Scheeren, L. ve Bol, T. (2022). Gender inequality in educational performance over the school career: The role of tracking. *Research in Social Stratification and Mobility*, 77(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.rssm.2021.100661>
- Schober, T. ve Winter-Ebmer, R. (2011). Gender wage inequality and economic growth: Is there really a puzzle?—a comment. *World Development*, 39(8), 1476-1484. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2011.05.001>
- Schultz, V. (1997). Reconceptualizing sexual harassment. *Yale Law Journal*, 107(6), 1683-1805. <https://doi.org/10.2307/797337>
- Seçgin A. ve Tarı Selçuk L. (2022). Kadın sağlık çalışanlarında toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumların iş-aile yaşam çatışması ile ilişkisi. *Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 4(3), 212-224. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1150960>
- Seo, K., Ryu, S., Jeong, S., Kang, H. T., Kim, S. K., Koh, S. B., Jeong, K. S. ve Oh, S. S. (2023). Risk of insomnia symptoms according to work-family conflict by workers' characteristics. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 35(1), 2-11. <https://doi.org/10.35371/aoem.2023.35.e36>

- Seto, M., Morimoto, K. ve Maruyama, S. (2004). Effects of work-related factors and work-family conflict on depression among Japanese working women living with young children. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 9(5), 220-227. <https://doi.org/10.1007%2FBF02898103>
- Shamsan, A., Alhajji, M., Alabbasi, Y., Rabaan, A., Alhumaid, S., Awad, M. ve Al Mutair, A. (2022). Level of anxiety and depression among healthcare workers in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic. *PeerJ*, 10(1), 13. <https://doi.org/10.7717/peerj.14246>
- Shavitt, S., Cho, Y. I., Johnson, T. P., Jiang, D., Holbrook, A. ve Stavrakantonaki, M. (2016). Culture moderates the relation between perceived stress, social support, and mental and physical health. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 47(7), 956–980. <https://doi.org/10.1177/0022022116656132>
- Shelton, A. J., Wang, C. D. ve Zhu, W. (2017). Perceived social support and mental health: Cultural orientations as moderators. *Journal of College Counseling*, 20(3), 194-207. <http://dx.doi.org/10.1002/jocc.12062>
- Shen, J. (2014). Recent trends in gender wage inequality in the United States. *Journal of Sociological Research*, 5(1), 32-49. <https://doi.org/10.5296/jsr.v5i1.6093>
- Shepherd-Banigan, M., Bell, J. F., Basu, A., Booth-LaForce, C. ve Harris, J. R. (2016). Workplace stress and working from home influence depressive symptoms among employed women with young children. *International Journal of Behavioral Medicine*, 23(1), 102-111. <https://doi.org/10.1007/s12529-015-9482-2>
- Sherchand, O., Sapkota, N., Chaudhari, R. K., Khan, S. A., Baranwal, J. K., Niraula, A. ve Lamsal, M. (2018). Gender differences in the prevalence of depression among the working population of Nepal. *Psychiatry Journal*, 2018(1), 1-8. <https://doi.org/10.1155/2018/8354861>
- Shrestha, S. ve Chalidabhongse, J. (2007). Improving employee performance appraisal method through web-based appraisal support system: System development from the study on Thai companies. *Ieice Transactionson Information and Systems*, 90(10), 1621-1629. <https://doi.org/10.1093/ietisy/e90-d.10.1621>
- Siddiqui, M. (2022). Psychological distress and social support among working women; A correlation study. *Journal of Quranic and Social Studies*, 2(1), 95-102.
- Šimunić, A. ve Gregov, L. (2012). Conflict between work and family roles and satisfaction among nurses in different shift systems in Croatia: A questionnaire survey. *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology*, 63(2), 189-196. <https://doi.org/10.2478/10004-1254-63-2012-2159>

- Soares, J. J. F., Grossi, G. ve Sundin, Ö. (2007). Burnout among women: Associations with demographic/socio-economic, work, life-style and health factors. *Archives of Women's Mental Health*, 10(2), 61-71. <https://doi.org/10.1007/s00737-007-0170-3>
- Šoljan, I., Josipović-Jelić, Ž. ve Jelić Kiš, A. (2008). Workplace mobbing. *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology*, 59(1), 37-42. <https://doi.org/10.2478/10004-1254-59-2008-1857>
- SteelFisher, G. K., Findling, M. G., Bleich, S. N., Casey, L. S., Blendon, R. J., Benson, J. M., Sayde, J. M. ve Miller, C. (2019). Gender discrimination in the United States: Experiences of women. *Health Services Research*, 54(2), 1442-1453. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13217>
- Sulimah, S. ve Wulansari, N. A. (2018). When conflict be a trigger of depression: Between job and life satisfaction. *Jurnal Dinamika Manajemen*, 9(2), 238-249. <https://doi.org/10.15294/jdm.v9i2.15179>
- Sunarti, E., Rizkillah, R. ve Muktiyah, N. T. (2020). The effect of work-family conflict and balancing strategy towards wive's job satisfaction. *Journal of Family Sciences*, 5(1), 20-35. <http://dx.doi.org/10.29244/jfs.5.1.20-35>
- Susi, S., Kumar, K. R. ve Jothikumar, R. (2019). Work-family conflict and depression among women working professionals. *Journal of Computational and Theoretical Nanoscience*, 16(2), 745-747. <https://doi.org/10.1166/jctn.2019.7802>
- Swathi, V. ve Reddy, M. S. (2016). Stress among working women: A literature review. *International Journal of Computational Engineering & Management*, 19(4), 2230-7893.
- Sydsjö, G., Agnafors, S., Bladh, M. ve Josefsson, A. (2018). Anxiety in women-a Swedish national three-generational cohort study. *BMC Psychiatry*, 18(1), 168-175. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1712-0>
- T. C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (2014). İşyerlerinde psikolojik taciz (mobbing) bilgilendirme rehberi. <https://www.csgeb.gov.tr/media/1327/i%C5%9Fyerlerinde-psikolojik-taciz-mobbing-bilgilendirme-rehberi-2014.pdf>
- T. C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu (2013). Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/kronik_havayolu/raporlar/KRONIK_ARASTIRMA_TEMEL_BULGU_LAR.pdf

- T.C. Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü (2022). Adalet istatistikleri 2022.
https://adlisicil.adalet.gov.tr/Resimler/SayfaDokuman/29032023141410adalet_ist-2022cal%C4%B1sma100kapakl%C4%B1.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2022). Sağlık istatistikleri yıllığı.
<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/48054/0/siy202205042024pdf.pdf>
- Taghizadeh, Z., Ebadi, A., Keshavarz, S., Pourreza, A., Kazemnejad, A. ve Bagherzadeh, R. (2021). Why Iranian women experience work-family conflict?. *Current Women's Health Reviews*, 17(2), 136-149.
<http://dx.doi.org/10.2174/1573404816999200918114602>
- Tahtalıoğlu, H. (2016). Türkiye’de yükseköğretim kurumlarında cam tavan sendromunun kadınlar üzerindeki etkileri. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(2), 89-105.
- Takizawa, T., Kondo, T., Sakihara, S., Ariizumi, M., Watanabe, N. ve Oyama, H. (2006). Stress buffering effects of social support on depressive symptoms in middle age: Reciprocity and community mental health. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(6), 652–661. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2006.01579.x>
- Tandrayen-Ragoobur, V. ve Gokulsing, D. (2022). Gender gap in STEM education and career choices: What matters?. *Journal of Applied Research in Higher Education*, 14(3), 1021-1040. <http://dx.doi.org/10.1108/JARHE-09-2019-0235>
- Tao, W., Janzen, B. L. ve Abonyi, S. (2010). Gender, division of unpaid family work and psychological distress in dual-earner families. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 18(6), 36-46. <https://doi.org/10.2174%2F1745017901006010036>
- Taşdelen, R., Ayık, B., Kaya, H., Erciş, M. ve Ertekin, E. (2022). Türk sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisine psikolojik tepkileri: Damgalanmanın etkisi. *Nöro-Psikiyatri Arşivi*, 59(2), 133-138. <https://doi.org/10.29399/npa.27785>
- Taşkıran T. A. ve Gürbüz B. (2022). İşyeri zorbalığı ve algılanan stresin örgütsel bağlılığı yordama gücü. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 28(4), 260-266.
<https://doi.org/10.53434/gbesbd.1312817>
- Tavşancıl, E. (2005). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi* (6.Baskı). Nobel Basımevi.
- Tiryaki Sen, H. ve Yildirim, A. (2023). The relationship between nurses’ perceived organizational, supervisor and co-worker support, psychological well-being and job

- performance. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 73(3), 552–557. <https://doi.org/10.47391/JPMA.6594>
- Tonini, S., Lanfranco, A., Dellabianca, A., Lumelli, D., Giorgi, I., Mazzacane, F., Fusi, C., Scafa, F. ve Candura, S. M. (2011). Work-related stress and bullying: Gender differences and forensic medicine issues in the diagnostic procedure. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 6(1), 29-42. <https://doi.org/10.1186/1745-6673-6-29>
- Travasso, S. M., Rajaraman, D. ve Heymann, S. J. (2014). A qualitative study of factors affecting mental health amongst low-income working mothers in Bangalore, India. *BMC Women's Health*, 14(1), 22-29. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6874-14-22>
- Trivedi, M. H. (2004). The link between depression and physical symptoms. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 6(1), 12-16.
- Tsou, M. T. (2022). Gender differences in insomnia and role of work characteristics and family responsibilities among healthcare workers in Taiwanese tertiary hospitals. *Frontiers in Psychiatry*, 13(1), 4-12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.831075>
- Türkili, S., Aslan, E. ve Tot, Ş. (2022). Türkiye'de sağlık çalışanları arasında koronavirüs salgını nedeniyle yaşanan zorluklar, kaygı, depresyon ve tükenmişlik sendromunun incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 74-87. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.949616>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2013). İstatistiklerle kadın. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2013-16056>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2018). Kazanç yapısı araştırması. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Kazanc-Yapisi-Arastirmasi-2018-30580>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2020). Hanehalkı işgücü araştırması. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/GetBultenPdf?id=37221>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2021). Nüfus ve konut sayımı. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-ve-Konut-Sayimi-2021-45866>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2022a). İşgücü istatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Labour-Force-Statistics-July-2022-45653>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2022b). İstatistiklerle kadın. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2022-49668>
- Turunç Ö. ve Erkuş A. (2010). İş-aile yaşam çatışmasının iş tatmini ve örgütsel bağlılık üzerine etkileri: İş stresinin aracılık rolü. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 10(19), 415-440.

- Uluslararası Çalışma Örgütü (2022). Dünya istihdamı ve sosyal görünüm. https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/trends2022/WCMS_834081/lang--en/index.htm
- Uluslararası Çalışma Örgütü (2022). Sağlık ve bakım sektöründe cinsiyetler arası ücret farkı. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_850909.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_850909.pdf)
- UNESCO İstatistik Enstitüsü (2022). Okuryazarlık oranı, yetişkinlerin toplamı (15 yaş ve üzeri kişilerin yüzdesi). <https://apiportal.uis.unesco.org/bdds>
- Ünlü, S. (2021). İş yükünün kadınların psikolojik sağlığı üzerine etkisinde ev içi iş bölümünün düzenleyicilik etkisi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 17(33), 193-220. <https://doi.org/10.26466/opus.756225>
- Ural, A. ve Kılıç, İ. (2006). *Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi* (2. Baskı). Detay Yayıncılık.
- Üstün, G. (2023). Kadın ruh sağlığı ve psikopatoloji. G. Üstün (Ed.), *Kadın ruh sağlığı*, (ss. 15-30). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Uzoigwe, A. G., Low, W. Y. ve Noor, S. N. M. (2016). Predictors of work-family role conflict and its impact on professional women in medicine, engineering, and information technology in Nigeria. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 28(7), 629–637. <https://doi.org/10.1177/1010539516667782>
- Vong, S., Ros, B., Morgan, R. ve Theobald, S. (2019). Why are fewer women rising to the top? A life history gender analysis of Cambodia's health workforce. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4424-3>
- Voydanoff, P. (2005). Consequences of boundary-spanning demands and resources for work-to-family conflict and perceived stress. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(4), 491–503. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.10.4.491>
- Weale, V., Oakman, J. ve Clays, E. (2021). Does work–family conflict play a role in the relationship between work-related hazards and musculoskeletal pain?. *American Journal of Industrial Medicine*, 64(9), 781-791. <https://doi.org/10.1002/ajim.23280>
- Whelton, H. ve Wardman, M. J. (2015). The landscape for women leaders in dental education, research, and practice. *Journal of Dental Education*, 79(5), 7-12. <http://dx.doi.org/10.1002/j.0022-0337.2015.79.5suppl.tb05921.x>

- Widyani, A. ve Sugianingrat, I. W. (2015). Effect of multiple role conflict on job satisfaction with the mediation role of stress. *International Journal of Economics, Commerce and Management*, 3(5), 868-870.
- Wijayani, M. R. ve Supriyanto, A. (2022). The impact of work family conflict on psychological well-being of woman workers with families in the directorate general of horticulture, ministry of agriculture, republic of Indonesia. *International Journal of Humanities Education and Social Sciences*, 2(2), 354-362. <https://doi.org/10.55227/ijhess.v2i2.246>
- Winning, A. M., Merandi, J. M., Lewe, D., Stepney, L. M., Liao, N. N., Fortney, C. A. ve Gerhardt, C. A. (2018). The emotional impact of errors or adverse events on healthcare providers in the NICU: The protective role of coworker support. *Journal of Advanced Nursing*, 74(1), 172-180. <https://doi.org/10.1111/jan.13403>
- Wu, N., Ding, F., Zhang, R., Cai, Y. ve Zhang, H. (2022). The relationship between perceived social support and life satisfaction: The chain mediating effect of resilience and depression among Chinese medical staff. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 6-15. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph192416646>
- Yang, L., Zhao, Y., Wang, Y., Liu, L., Zhang, X., Li, B. ve Cui, R. (2015). The effects of psychological stress on depression. *Current Neuropharmacology*, 13(4), 494-504. <https://doi.org/10.2174%2F1570159X1304150831150507>
- Yeşilçiçek Çalık K. ve Aktaş S. (2011). Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 142-162.
- Yeşilçiçek Çalık, K., Aktaş, S., Kobya Bulut, H. ve Özdaş Anahar, E. (2015). Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklindeki çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 33-45.
- Yiğitbaş, Ç. (2020). Hem dezavantajlı hem de kadın olmak. *Van Tıp Dergisi*, 27(3), 367-370. <https://doi.org/10.5505/vtd.2020.33230>
- Yildirim, S. (2019). Üniversite çalışanlarında iş-aile çatışması: İşkoliklik ve tükenmişlik faktörlerinin açıklayıcı rolü. “İş, Güç” *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 21(4), 91-114.
- Yildiz, M. A. ve Karadas, C. (2017). Multiple mediation of self-esteem and perceived social support in the relationship between loneliness and life satisfaction. *Journal of Education and Practice*, 8(3), 130-139.

- Yuh, J. ve Choi, S. (2017). Sources of social support, job satisfaction, and quality of life among childcare teachers. *The Social Science Journal*, 54(4), 450-457. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2017.08.002>
- Yun, I., Jung, Y. H., Park, E. C. ve Jang, S. I. (2022). The impact of work interference with family on depressive symptoms among married working women: A longitudinal panel study. *PLoS One*, 17(11), 3-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276230>
- Zayed, H. A., Kabbash, I. A., El-Sallamy, R. M. ve Abdo, S. A. E. F. (2021). Work environment characteristics as determinants of work to family conflict among working females, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research*, 28(5), 43985–43991. <https://doi.org/10.1007/s11356-021-13884-9>
- Zedeck, S. (Ed.). (1992). *Work, families, and organizations*. Wiley.
- Zhang, J. ve Liu, Y. (2011). Antecedents of work-family conflict: Review and prospect. *International Journal of Business and Management*, 6(1), 89-94. <https://doi.org/10.5539/ijbm.v6n1p89>
- Zhang, Y., Duffy, J. F. ve De Castillero, E. R. (2017). Do sleep disturbances mediate the association between work-family conflict and depressive symptoms among nurses? A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(8), 620–628. <https://doi.org/10.1111/jpm.12409>
- Zhang, Y., Dugan, A. G., El Ghaziri, M., Siddique, S. ve Punnett, L. (2023). Work–family conflict and depression among healthcare workers: The role of sleep and decision latitude. *Workplace Health & Safety*, 71(4), 195-205. <https://doi.org/10.1177/21650799221139998>
- Zheng, G., Lyu, X., Pan, L. ve Chen, A. (2022). The role conflict-burnout-depression link among Chinese female health care and social service providers: The moderating effect of marriage and motherhood. *BMC Public Health*, 22(1), 230-237. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12641-y>
- Zurlo, M. C., Vallone, F. ve Smith, A. P. (2020). Work–family conflict and psychophysical health conditions of nurses: Gender differences and moderating variables. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(4), 3-12. <http://dx.doi.org/10.1111/jjns.12324>



EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu**KİŞİSEL BİLGİ FORMU****Değerli Katılımcı,**

Bu araştırmanın amacı sağlık çalışanı kadınlarda depresyon belirtileri ile iş-aile çatışması ve algılanan sosyal destek ilişkisini belirlemektir. Bu doğrultuda hazırlanan soruları içtenlikle cevaplamanız araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Araştırmada gizlilik önemli olup, verdiğiniz bilgiler bu çalışma dışında kullanılmayacaktır.

Araştırmaya yaptığınız katkı için teşekkür ederiz.

- 1. Yaşınız:**
- 2. Eğitim durumunuz:**
 - 1) Lise
 - 2) Önlisans
 - 3) Lisans
 - 4) Yüksek Lisans
 - 5) Doktora
 - 6) Tıpta Uzmanlık
 - 7) Diğer (belirtiniz)
- 3. Mesleğiniz:**
 - 1) Uzman hekim
 - 2) Pratisyen hekim
 - 3) Hemşire
 - 4) Ebe
 - 5) Psikolog
 - 6) Sosyal hizmet uzmanı
 - 7) Fizyoterapist
 - 8) Diyetisyen
 - 9) Çocuk gelişimci
 - 10) Eczacı
 - 11) Tıbbi sekreter
 - 12) Teknisyen/Tekniker (acil tıp, laboratuvar, anestezi, radyoloji vb.)
 - 13) Diğer (belirtiniz)
- 4. Bireysel gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?**
 - 1) Gelir giderden az
 - 2) Gelir gidere eşit
 - 3) Gelir giderden fazla
- 5. Hane içi gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?**
 - 1) Gelir giderden az
 - 2) Gelir gidere eşit
 - 3) Gelir giderden fazla
- 6. Yaşadığınız yer:**
 - 1) İl merkezi
 - 2) İlçe merkezi
 - 3) Köy
- 7. Medeni durumunuz:**
 - 1) Bekar
 - 2) Evli

- 3) Dul
- 4) Boşanmış
- 5) Eşi ile ayrı yaşıyor
- 6) Romantik bir ilişkisi var
- 7) Diğer (belirtiniz)

8. Birlikte aynı evde yaşadığınız kişi/kişiler:

- 1) Yalnız
- 2) Anne ve/veya baba
- 3) Anne/baba ve kardeşler
- 4) Eş
- 5) Eş ve çocuk/çocuklar
- 6) Eş ve çocuk/çocuklar ve aile büyükleri
- 7) Diğer (belirtiniz)

9. En sık paylaşımda bulunduğunuz ve destek aldığınız kişi (öncelikli olan tek bir kişi belirtiniz):

- 1) Eş
- 2) Sevgili
- 3) Çocuk/çocuklar
- 4) Anne ve/veya baba
- 5) Kardeş
- 6) Yakın arkadaş
- 7) İş arkadaşı
- 8) Diğer (belirtiniz)

Aşağıdaki sorular yalnız evli bireyler içindir.

10. Evlilik süresi: yıl ay

11. Eşinizin yaşı:

12. Eşinizin eğitim durumu:

- 1) İlkokul
- 2) Ortaokul
- 3) Lise
- 4) Önlisans
- 5) Lisans
- 6) Yüksek Lisans
- 7) Doktora
- 8) Tıpta Uzmanlık
- 9) Diğer (belirtiniz)

13. Eşinizin çalışma durumu:

- 1) Çalışmıyor
- 2) Kamuda çalışıyor
- 3) Özelde çalışıyor
- 4) Emekli
- 5) Diğer (belirtiniz)

Aşağıdaki sorular çocuğu olan bireyler içindir.

14. Çocuk sayısı:

15. Çocukların yaşları (sırasıyla):

16. Küçük çocuklara bakan kişi

- 1) Bakıma ihtiyacı olan küçük çocuk yok
- 2) Bakıcı

- 3) Babaanne/Anneanne
- 4) Kreş/Anaokulu
- 5) Diğer (belirtiniz)

Aşağıdaki sorular iş ve ev yaşamınızla ilgilidir.

17. Çalıştığınız birim:

- 1) Poliklinik
- 2) Yataklı servis
- 3) Yoğun bakım ünitesi
- 4) Ayaktan birimler
- 5) İdari birim
- 6) Diğer (belirtiniz)

18. Yönetici/idari rolünüz:

- 1) Yok
- 2) Var

19. Çalışma şekliniz:

- 1) Sadece gündüz
- 2) Sadece gece nöbeti
- 3) Hem gündüz hem gece nöbeti
- 4) Diğer (belirtiniz)

20. İşten memnuniyetinizi nasıl değerlendirirsiniz?

- 1) Hiç memnun değilim
- 2) Memnun değilim
- 3) Biraz memnunum
- 4) Memnunum
- 5) Çok memnunum

21. Meslekte toplam çalışma süreniz (yıl/ay): yıl ay

22. Bu kurumdaki çalışma süreniz (yıl/ay): yıl ay

23. Haftalık toplam çalışma saati: Haftada saat

24. Günlük çalışma saati: Günde saat

25. Evde çalışmak için (eve getirilen işler için) harcanan saat: Günde saat

26. Ev içi sorumluluklar için (temizlik, çamaşır, yemek, çocuk bakımı vs.) harcanan saat: Günde saat

27. Aile için (eğlence, boş zaman aktiviteleri vs.) harcanan saat: Günde saat

28. Arkadaşlar için (eğlence, boş zaman aktiviteleri vs.) harcanan saat: Günde saat

29. Kişisel ihtiyaçlar için (öz bakım, beslenme, spor vs.) harcanan saat: Günde saat

30. Dinlenme ve uyuma için harcanan saat: Günde saat

Ek 2. İş-Aile Çatışması Ölçeği

İŞ-AİLE ÇATIŞMASI ÖLÇEĞİ (İAÇÖ)

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz. Seçenekler 1'den (Kesinlikle katılmıyorum) 7'ye (Kesinlikle katılıyorum) doğru sıralanmaktadır.

1	İşim, ailemle yeterli düzeyde kaliteli zaman geçirmemi engelliyor.	1	2	3	4	5	6	7
2	İşimden dolayı gün sonunda evde yapmak istediğim işleri yapmak için zamanım kalmıyor.	1	2	3	4	5	6	7
3	İşimle ilgili sorumluluklarımdan dolayı ailemi ihmal ederim.	1	2	3	4	5	6	7
4	İşim aile yaşamımı olumsuz etkiliyor.	1	2	3	4	5	6	7
5	İşim sıklıkla beni evde gergin ve çabuk öfkelenen biri yapıyor.	1	2	3	4	5	6	7
6	Kişisel ve ailevi sorumluluklarım iş hayatımı olumsuz etkiliyor.	1	2	3	4	5	6	7
7	Ailemle ilgili kaygı ve sorumluluklarım sıklıkla beni işimden uzaklaştırıyor.	1	2	3	4	5	6	7
8	Eğer ailem olmasaydı işimde daha iyi olurum.	1	2	3	4	5	6	7
9	Ailem, iş yaşamımdaki günlük görevlerimi yerine getirmemi olumsuz etkiliyor.	1	2	3	4	5	6	7
10	Ailevi sorumluluklarım beni tükettiği için işime odaklanmakta zorluk yaşıyorum.	1	2	3	4	5	6	7

Ek 3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ (ÇBASDÖ)

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet



Ek 4. Beck Depresyon Envanteri

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Sayın katılımcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, bugün dâhil geçen hafta içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6- 0. Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim.

1. Bazı şeyler için cezalandırılabilmişim gibi hissediyorum.
2. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum.
3. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum.

7- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.

2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.

3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.

2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.

3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.

2. Yaptığım her şey beni yoruyor.

3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.

2. İştahım çok azaldı.

3. Artık hiç iştahım yok.

19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.

2. Dört kilodan fazla kilo verdim.

3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.

2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.

3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.

2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.

3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

Ek 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU****SAĞLIK ÇALIŞANI KADINLARDA DEPRESYON BELİRTİLERİ İLE İŞ-AİLE ÇATIŞMASI VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Araştırmanın Amacı: Bu araştırma ile depresyonun yordayıcısı olarak iş-aile çatışması ve algılanan sosyal desteğin incelenmesi, iş-aile çatışması ile depresyon belirtileri arasında ve algılanan sosyal destek ile depresyon belirtileri arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmada İzlenecek Yöntem: Bu araştırmaya katılacak bireylerin; Eskişehir Şehir Hastanesi'nde çalışıyor olması, kadın olması, en az 18 yaşında olması ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmesi, depresyon veya herhangi bir ruhsal hastalığının olmaması gerekmektedir.

Araştırma kriterlerine uygun sağlık çalışanı kadınlara 30 sorudan oluşan "Kişisel Bilgi Formu", 21 sorudan oluşan Beck Depresyon Envanteri (BDI), 10 maddeden oluşan İş-Aile Çatışması Ölçeği (İAÇÖ) ve 12 maddelik Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) yüz yüze görüşülerek ve yazılı form olarak uygulanacaktır.

Bu araştırmanın protokolü, Amasya Üniversitesi etik değerlendirme komitesi tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır. Helsinki beyannamesinde ortaya konan etik prensiplere riayet edilecektir. Bu formun bir kopyası size saklamanız için verilecektir.

Araştırma Sırasında Karşılaşılabilecek Riskler: Araştırmanın öngörülebilir herhangi bir riski bulunmamaktadır.

Bu araştırmaya katılmanız tamamen gizli tutulacaktır. Sizin araştırmaya katılmanıza ilişkin bilgisi olan tek kişi proje yürütücüsü olacaktır. Kayıtlarınızdaki bilgiler sadece bu araştırma amacıyla ve bu araştırmayı izleyen yayınlar için kullanılacaktır. Her durumda kimliğiniz saklanacaktır. Her durumda kimliğiniz diğer amaçlar için kullanılmayacak veya üçüncü şahıslara açıklanmayacaktır. Sizden herhangi bir ücret alınmayacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Merve AYAZ YERKAZAN

Ek 6. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 18.05.2023-131000



T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-30640013-050.01.04-131000
Konu : Etik Kurul Onayı

18.05.2023

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gonca ÜSTÜN
Dr. Öğretim Üyesi

İlgi : a) 25.04.2023 tarihli ve 2023000073 numaralı online başvurunuz.
b) 04.05.2023 tarihli ve 2023000073-1 numaralı online düzeltme başvurunuz.

Eskişehir Şehir Hastanesi'nde görev yapan yüksek lisans programı öğrencisi Merve AYAZ YERKAZAN ile işbirliğinizde yapılması planlanan "Sağlık Çalışanı Kadınlarda Depresyon Belirtileri ile İş-Aile Çatışması ve Algılanan Sosyal Destek İlişkisinin İncelenmesi" konulu tez çalışması, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuz tarafından incelenmiştir.

Söz konusu tez çalışmasının yürütülmesinin ve uygulanmasının etik olarak uygun olduğu kanaatine varılmış olup, Kurul Kararının bir örneği iliaikte gönderilmiştir.

Bilgilerini rica ederim.

Doç. Dr. Güzide ŞENEL
Etik Kurul Başkanı

Ek:Kurul Kararı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSVBURZJUB Pin Kodu :89903

Belge Takip Adresi :
<https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5544&eD=BSVBURZJUB&eS=131000>

Adres:Akbilek Mah. Hakimiyet Cad. No:4/3 P.K. :05100 Merkez/Amasya
Telefon:0 (358) 211 5005 Faks:0 (358) 218 01 04
e-Posta:genelsekreterlik@amasya.edu.tr Web:http://www.amasya.edu.tr/
Kep Adresi:amasyauniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Ebru GÜÇYETMEZ
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni

Tel No: 2115015



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

	T.C. AMASYA ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KURUL KARAR FORMU	
	Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı
	17 Mayıs 2023	09
	Karar No	
	2023/73	

KARAR NO 73:

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Gonca ÜSTÜN'ün yürütücülüğünde olan ve Yardımcı Araştırmacı olarak yer alan Eskişehir Şehir Hastanesi'nde görev yapan Yüksek Lisans Programı öğrencisi Merve AYAZ YERKAZAN'ın işbirliğinde yapılması öngörülen *"Sağlık Çalışanı Kadınlarda Depresyon Belirtileri ile İş-Aile Çatışması ve Algılanan Sosyal Destek İlişkisinin İncelenmesi"* konulu tez çalışması, Kurul tarafından proje araştırma etiği yönünden değerlendirildi ve incelendi.

Söz konusu tez çalışmasının yürütülmesinin ve uygulanmasının etik olarak uygun olduğuna katılanların oybirliğiyle karar verildi.

		KABUL	RED
BAŞKAN	Doç. Dr. Güzide ŞENEL	İMZA	
BAŞKAN YARDIMCISI	Dr. Öğr. Üyesi Safiye TEMEL	İMZA	
RAPORTÖR	Dr. Öğr. Üyesi Ece AVULOĞLU YILMAZ	İMZA	
ÜYELER	Doç. Dr. Kenan GÜMÜŞ	İMZA	
	Doç. Dr. Banuhan ŞAHİN	İMZA	
	Doç. Dr. Burak YAZGAN	İMZA	
	Dr. Öğr. Üyesi Nurdan KARPUZ	İMZA	
	Dr. Öğr. Üyesi Ceren BAŞKAN	İMZA	
	Dr. Öğr. Üyesi Aslı KURTGÖZ	İMZA	
	Dr. Öğr. Üyesi Neşe YAKŞI	İMZA	
	Dr. Öğr. Üyesi Hanife KARA	İMZA	

KYT-FRM-265/00

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 7. Bilimsel Araştırma Çalışmaları Kurum İzni



Ek 8. İş-Aile Çatışması Ölçeği Kullanım İzni

Ek 9. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Kullanım İzni

ÖZ GEÇMİŞ

MERVE AYAZ YERKAZAN

Öğrenim Bilgisi

Yüksek Lisans 2021-2024	Amasya Üniversitesi Kadın ve Aile Araştırmaları Ana Bilim Dalı (Doç. Dr. Gonca ÜSTÜN)
Lisans 2014-2018	İstanbul Kültür Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi – Psikoloji Bölümü

Eserler

A. Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

1. ...

B. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler:

1. ...

C. Yazılan ulusal/uluslararası kitaplar veya kitaplardaki bölümler:

1. ...

D. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler:

1. ...

E. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

1. ...