

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI
DURUMUNUN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Eren ASLANOĞLU

2016

ONAY SAYFASI

Prof. Dr. Mustafa KAPLAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez Yüksek Lisans standartlarına uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Mehmet YALNIZ

Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Yrd. Doç. Dr. Ahmet Tevfik OZAN

Yüksek Lisans Sınavı Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Mehmet YALNIZ

Yrd. Doç. Dr. Ahmet Tevfik OZAN

Yrd. Doç. Dr. Fatoş UNCU

Yrd. Doç. Dr. Evrim ÇELEBİ

Yrd. Doç. Dr. Yadiğar ÇEVİK



TEŞEKKÜR

Çalışmamın gerçekleşmesinde beni her zaman destekleyen, mesleki bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, içtenliğini ve ilgisini esirgemeyen değerli hocam tez danışmanım Sayın Yrd.Doç.Dr. Ahmet Tevfik OZAN’a,

Yüksek Lisans eğitimime katkılarından dolayı Yrd.Doç.Dr. Nazlı HACIALİOĞLU’na,

Veri girişlerinde ve diğer aşamalarda yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen değerli arkadaşlarım Arş.Gör. Emre ATAY, Öğr.Gör. Talip MANKAN, Öğr.Gör. Funda KAVAK ve Öğr.Gör. Uğur DOĞAN’a,

Araştırmamın gerçekleşmesini sağlayan çalışmaya katılma duyarlılığını gösteren Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi çalışanlarına,

Varlıklarıyla beni her zaman motive eden, bugünlere gelmemi sağlayan ve her zaman yanımda olan sevgili aileme teşekkür ediyorum.

Eren ASLANOĞLU

İÇİNDEKİLER

BAŞLIK SAYFASI	iii
ONAY SAYFASI	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ	viii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ	3
3.1. Kaygı Kavramı	3
3.2. Kuramlara Göre Kaygı.....	5
3.2.1. Psikoanalitik Kuram.....	5
3.2.2. Bilişsel Kuram	6
3.2.3. Davranışçı Kuram	6
3.2.4. Varoluşçu Kuram	7
3.3. Kaygı Türleri.....	7
3.3.1. Sürekli Kaygı	9
3.3.2. Durumluk Kaygı	10
3.3.3. Olumlu – Olumsuz Kaygı.....	11
3.3.4. Dalgalanan Kaygı (Free Floating Anxiety)-Coreert Anxiety.....	12
3.3.5. Bilişsel ve Bedensel Kaygı	12

3.4. Kaygıya Neden Olan Etkenler.....	14
3.5. Bireyde Kaygı Belirtileri.....	15
3.6. Kaygı Nedeni İle Ortaya Çıkan Olumsuzluklar	17
3.7. Kaygının Tedavi Yöntemleri.....	19
3.8. Kaygı ve Korku Arasındaki İlişki	20
3.9. Kaygı ve Sağlık İlişkisi.....	22
3.10. Kaygı ve Hemşirelik İlişkisi.....	23
4. GEREÇ VE YÖNTEM	25
4.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli	25
4.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	25
4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
4.4. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	26
4.5. Verilerin Değerlendirilmesi	28
4.6. Araştırmanın Etik İlkeleri	29
5. BULGULAR.....	30
6. TARTIŞMA VE SONUÇ	38
7. KAYNAKLAR	43
8. EKLER.....	48
9. ÖZGEÇMİŞ	55

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Kaygı ve Korku Arasındaki Farklar	22
Tablo 2. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Testler	29
Tablo 3. Sosyo-demografik Özelliklerin Dağılımı	30
Tablo 4. Medeni Durum ve Aile Özellikleri.....	31
Tablo 5. Mesleki Durum.....	32
Tablo 6. Sağlık Durumunu Algılama Şekli	33
Tablo 7. Çalışanların Ölçekten Aldıkları Toplam Puan Ortalamaları.....	33
Tablo 8. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Ölçekten Alınan Toplam Puan Ortalamaları.....	34
Tablo 9. Medeni Durum ve Aile Özelliklere Göre Ölçekten Alınan Toplam Puan Ortalamaları.....	35
Tablo 10. Mesleki Durumlarına Göre Ölçekten Alınan Toplam Puan Ortalamaları	36
Tablo 11. Sağlık Durumunu Algılama Şekline Göre Ölçekten Alınan Toplam Puan Ortalamaları	37

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Durumluk ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişki 11

Şekil 2. Bilişsel ve Bedensel Durumluk Kaygıyla Performans Arasındaki İlişki . 13

KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

1. ÖZET

Amaç: Bu araştırma psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç/Yöntem: Araştırmanın evrenini Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde görev yapan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden tüm hemşireler araştırmaya dâhil edilmiştir. Toplam 177 hemşire araştırmaya katılmıştır. Veriler 20 Mayıs-20 Temmuz 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren 'Anket Formu' ve 'Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği' kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, t testi ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada çalışanların %59.9'u kadın, %74 ü evli, %59.9'u lisans mezunu, %69.5'i hemşire ve %52.5'inin sağlık durumunu algılama durumları iyidir. Çalışanların Durumluk Kaygı Ölçek toplam puan ortalaması 41.00 ± 9.42 , Sürekli Kaygı Ölçek toplam puan ortalaması 41.00 ± 7.89 olarak bulunmuştur. Araştırmada, hemşire görevi icra eden unvanlara göre Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında bulunan fark istatistiksel olarak önemlidir ($p < 0.05$). Çalışmada sağlık durumunu algılama durumuna göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında bulunan fark istatistiksel olarak önemlidir ($p < 0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Araştırmanın sonucunda hemşirelerin kaygı düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri klinikleri, hemşireler, kaygı düzeyi

2. ABSTRACT

INVESTIGATION OF STATE/TRAIT ANXIETY SITUATION OF NURSES WORKING IN PSYCHIATRY CLINICS

Aim: This research was made for anxiety of nurses' in psychiatry clinic.

Method: This research of universe consists of nurses in Elazığ Mental Health Hospital .All of nurses include without sample group in this research. Total of nurses attended, these data gather characteristic of patient's social demographic survey and scale of anxiety are used. For evaluated data, percent average test Kruskal-Wallis test are used in this research.

Findings: 59.9 % of working women in the study , 74% were married, 59.9 % of bachelor's degree graduates is 69.5 % 52.5% nurses and health status of the detection status is good. The status of workers' anxiety of scale is average of total point 41.00 ± 9.42 , continuity anxiety of scale average of total point is 41.00 ± 7.89 . According to occupation group, when continuity anxiety of scale is compared, result is important as statistical ($p < 0.05$). In this research according to status of health perception continuity anxiety of scale is important ($p < 0,05$).

Discussion and Result: Anxiety of level is found high for nurses in this research.

Key Words: Psychiatry clinic, nurses, anxiety of scale.

3. GİRİŞ

3.1. Kaygı Kavramı

İlk çocukluktan yaşlılığa değin tüm gelişim evrelerinde yaygın olarak görülen kaygı geniş anlamı ile herhangi bir tehlikenin yansıması olarak insanda, duygusal, zihinsel ve bedensel değişimlerle meydana gelen akıl dışı korku veya endişe durumu olarak tanımlanabilir (1, 2).

Kaygı sözcüğü insanlık tarihi boyunca sık kullanılan sözcüklerden biri olmuştur. Kaygı sözcüğü eski Yunancada “anxietas” olarak kullanılmış olup, endişe, korku, merak gibi anlamlara gelmektedir. Anxietas kelimesinin kökü olan ‘anx’ kelimesi, Latince bir kelime olan ve ‘nefesi kesilmek’ ya da ‘boğulmak’ anlamına gelen ‘angere’den gelmektedir. Fakat daha çok “kalıcı, sürekli devam eden bir endişe eğilimi ve yatkınlığı” anlamında kullanılarak, “angere” kavramından ayrılmıştır (3, 4).

İngilizcede ise “anxiety” kelimesi ile ifade edilen kaygı kavramının çevirisi dilimize “endişe” olarak yerleşmiştir. Anksiyete (anxiety), darlık ve sıkışma anlamına gelen Hint-German kökenli “angh” sözcüğünden türetilmiştir. Ancak psikiyatri uzmanları, bu kavramı Türkçeye uygun şekilde kaygı olarak çevirerek çalışma alanında kullanmaktadırlar (5, 6). Anksiyete kelimesinin tanımına geniş yelpazede baktığımızda, her insan tarafından zaman zaman yaşanan, asıl amacı yaşamın sürdürülmesi ve uyum davranışının gelişimini sağlamak olan içsel ve ya dışsal kaynaklı bir tehlike beklentisinin neden olduğu kaygı ve endişe durumu şeklinde ifade edildiğini görebiliriz (6).

Kaygı kavramı, psikoloji bilimine 20. yüzyıl itibariyle girmiştir. Psikoloji alanında ilk çalışmalar ise 1940’lı yılların sonlarına doğru yapılmıştır (7). Freud

kaygı sözcüğünü ilk kez kullanmış ve bunu bir kavram olarak tanımlayarak nedenlerini araştırmıştır. Freud'a göre kaygı, hissedilen ancak tarifi pek mümkün olmayan bir durumdur. Kaygı, kesin yollar çizerek ilerleyen hareket boşalımının eşlik ettiği özel bir haz alamama durumudur (8).

Freud'a göre kaygı; fiziksel veya toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyararak, gerekli uyumun sağlanması ve yaşamını sürdürebilmesi gibi işlevlere katkıda bulunur ve buna ek olarak normal kaygıyı yaşamın sürmesi için gerekli görmektedir (9).

Kaygı kavramı genel ve dar anlamda düşünülerek değerlendirilebilir. Genel anlamıyla kaygı insanda mevcut, çevresel ve psikolojik durumlara gösterilen duygusal tepki; dar anlamıyla ise, kaynak ve başlangıcı tam anlamıyla bilinmemesine rağmen birey tarafından bilinçli bir şekilde hissedilen, beraberinde bazı belirtilerin (terleme, sararma vb.) görüldüğü bir durum olarak tanımlanabilir (10).

Amerikan Psikoloji Birliği tarafından yapılan tanıma göre kaygı, gerilim, endişe duyguları ve kan basıncında artış gibi fiziksel değişikliklerle kendini gösteren bir duygudur (11).

Anksiyete üzerine araştırmalarda kullanılan kaygı (anksiyete) ölçeğini geliştiren Spielberger; kaygıyı, otonom sinir sisteminin artan faaliyetleri içinde hissedilen, hoşnutsuzluk yaratan geçici emosyonel ve gerginlik, endişe, üzüntü benzeri subjektif duygularla karakterize olan bir durum olarak tanımlamıştır (12).

3.2. Kuramlara Göre Kaygı

Kaygı ile ilgili 4 temel yaklaşım vardır. Bunlar; varoluşçu kuram, bilişsel kuram, psikoanalitik kuram ve davranışçı kuramlardır. Kaygının birçok özelliğini en iyi açıklayan kuram bilişsel ve davranışçı kuram gibi gözükmemektedir. Bunun en önemli nedeni, kaygı durumlarında çok başarılı bir tedavi olan bilişsel davranışçı tedavinin en iyi bu yaklaşımla açıklanmasıdır. Ancak, günümüzde kaygı ve korkuyu tam olarak tek başına açıklayabilecek bir kuram yoktur (13).

3.2.1. Psikoanalitik Kuram

Psikoanalitik kuramın kurucusu olan Freud'a göre; insan davranışlarının tümü uyuma yönelik bir amaç taşır. Bu paralelde kaygı da fiziksel ve toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürebilme işlevine katkıda bulunmaktadır. Ancak kaygı, gerçek dışı bir hâl aldığı anda uyum sağlamaya yardımcı olan işlevi yerine normal dışı davranışlara sebebiyet vermeye başlar (14).

Bu teoriye göre, kaygı deneyimi bireyin kendi içinde başlamaktadır. Kaygı temelde bir iç çatışmanın (intrapsişik) sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu çatışma, benlik (ego) ile alt benlik (id) arasında veya benlik ile üst benlik (süper ego) arasında oluşabilmektedir. Alt benlikten haz ilkesi doğrultusunda haz doyum arayan dürtüler, üst benliğin gerçekleri tarafından engellenir. Benlik aradaki bu çatışmayı çözerek dürtüyü bastırırsa sorun yaşanmaz ancak, çatışmayı çözemez ve dürtü bastırılamazsa birey bunu bir tehdit olarak algılar ve kaygı yaşar (15).

3.2.2. Bilişsel Kuram

Bilişsel kuram, kaygıyla ilgili tüm görüşlerin temel özelliği olarak kontrol kaybı algısını ve çaresizlik hissi olduğunu ileri sürer (16). Beck, kaygıyı, tehlike durumunda ortaya çıkan biyolojik, psikolojik ve sosyal sistemlerin birleşiminden meydana gelen bir kavram olduğunu ileri sürmüştür. Bu nedenle kaygıda duygusal, fizyolojik, davranışsal ve bilişsel yapıların yansımaları görülmektedir (17).

Bilişsel modelin en önemli noktası kızgınlık, umutsuzluk gibi duyguların yaşanmasının sebeplerini kişinin yaşadığı olaylarla değil, olayları değerlendirme şekliyle ilişkilendirmesidir. Kişideki abartılı algılamalar otomatik olarak kaygıyı etkinleştirmektedir. Bu süreç içerisinde, kişinin evrimsel geçmişine deneyimleri eklenir ve tehlikeyle karşılaşıldığında korunmayı hedefleyen tepkiler meydana gelir. Kaygı bu şekilde aktive edildiğinde, kaçmak ya da savaşmak şeklinde verilen tepkinin temelindeki uyarılma düzeyinde değişiklik olur, kişi ketlenir ve potansiyel tehlike kaynakları seçici dikkatle değerlendirilir (18).

3.2.3. Davranışçı Kuram

Öğrenme teorisine göre, kaygı kaçınma tepkisini güdüleyen bir etki anlamındadır. Yaklaşımına göre, kaygı tehlikeli durumlara karşı oluşan öğrenilmiş bir süreçtir (19). Koşullu ve koşulsuz uyarıların etkileşiminden doğan koşullu tepki olarak kaygı ortaya çıkar. Kişi, onda kaygı oluşturan durumlarda, kaygı uyandıran uyarıdan uzaklaşmaya çalışarak kaygıdan da uzaklaşır (20).

Bir başka davranışçı görüş olan sosyal öğrenme kuramına göre kaygının, başkalarını taklit yolu ile öğrenilebilir olduğu hipotezi ileriye sürülmektedir (21).

3.2.4. Varoluşçu Kuram

Varoluşçu yaklaşımın temsilcilerinden Rolla May, kaygının iki farklı rolde bulunacağını öne sürer. Olumlu rolüyle kaygı, insanın kendisini ürküten durumlarla yüzleşmeyi göze alarak, çeşitli yaşama imkânlarını açmasını sağlar. Acı ve umutsuzluk veren rolüyle kaygı, bu imkânlardan kaçınıp dar bir çerçevede içinde sınırlanmaya ve bir takım kuralların tutsağı olarak yaşamaya neden olur. İkinci durum yaşanmamış imkânları içerir ve zamansız bir ölüme benzeyen, dar bir varoluş biçiminin benimsenmesine yol açar (22).

Varoluşçu kuram, ölümle beraber gelen hiçe indirgenme ihtimalinin her zaman insanla beraber olduğunu, bunun da sürekli bir kaygı yarattığını öne sürmektedir. Ölüm de varoluşsal gerçeklerden biridir ve insan ancak ölümle yüzleşip sorumluluğunu üstlenerek kaygıyı yenebilir (23).

3.3. Kaygı Türleri

Kaygı kavramına ilişkin araştırmalar 1940'lı yıllara kadar dayanmaktayken, 1960'lara kadar kaygı kavramı ile ilgili bir kararsızlık ve karmaşa durumu söz konusuydu. Bazı araştırmacılar kaygıyı bir kişilik özelliği olarak tanımlamışken, bir kısım araştırmacı ise geçici bir durum olarak kabul etmiştir (24).

Freud kaygıyı üç şekilde tanımlamıştır. Bunlarda Gerçeklik Kaygısı, Törel Kaygı ve Nevrotik Kaygı olarak ifade edilmektedir (25).

1) Gerçeklik kaygısı: Korku ile aynı anlama gelmektedir. Çevredeki tehlikeli bir durumun algılanması ile ortaya çıkan istenmeyen bir duygudur.

2) Törel Kaygı: Egoda pişmanlık ya da suçluluk duygusu doğurur. Özellikle süper egonun vicdan diye tarif edilen bölümü tarafından onaylanmayan durumlarda gün yüzüne çıkar. Törel Kaygının gerçeklik kaygısından farkı ise bu kaygıya neden olan etmenden kaçabilme imkânının olmamasıdır.

3) Nevrotik Kaygı: İçgüdülerden gelen tehlikenin algılanması ile ortaya çıkar. Gerçeklik ve törel kaygıda kişi kaygıyı doğuran nedenlerin farkında iken bu kaygıda kaynağın bilincinde değildir (26).

Freud'ün yaptığı kaygı sınıflandırmasından sonra Cattell ve Scheier'in (1958) faktör analizi çalışmalarıyla ilk defa ileri sürdüğü aralarında farklı özellikleri olan iki çeşit kaygı (durumluk-sürekli)anlayışı tanımlanmıştır. Bu tanımlama da daha sonraki dönemde Spielberger ve arkadaşlarının (1966) geliştirdiği İki Faktörlü Kaygı Kuramının temelini oluşturmuştur (27).

Spielberger ve arkadaşlarının geliştirdiği İki Faktörlü Kaygı Kuramı, diğer araştırmacılardan farklı olarak iki ayrı çeşit kaygıdan söz eder. Bunlar, durumluk ve sürekli kaygıdır. Spielberger'e göre: Durumluk kaygı (state anxiety), insanın belli bir uyarıcı veya durumu, potansiyel olarak kendisi için tehdit edici, tehlikeli ve zararlı olarak algıladığında ortaya çıkar. Spielberger'e göre, anksiyete terimi aynı zamanda bir kişilik özelliği olarak anksiyeteye yatkınlıktaki farklılaşmaları belirtmekte kullanır. Böylece, Spielberger'in özellik olarak tanımladığı sürekli kaygı (trait anxiety) kavramı ortaya çıkmaktadır (28).

3.3.1. Sürekli Kaygı

Sürekli kaygı, kişinin kaygı içinde olan bir yaşantıya yatkınlığı şeklinde tanımlanabilir. Bu duruma, bireyin içinde bulunduğu durumu ve günlük yaşantısını stres olarak yorumlama veya stres olarak algılama eğilimi de denilebilir. Objektif ölçütlere göre tarafsız olan durumların birey tarafından tehlikeli ve bireyin kendisini tehdit edici olarak algılanması sonucu oluşan mutsuzluk sürekli kaygıdır. Bu şekilde kaygı seviyesi yüksek olan bireylerin çok kolay bir şekilde kırıldıkları ve karamsarlığa büründükleri görülür. Kaygı seviyesi bu kadar yüksek olan bireyler durumluk kaygıyı da diğer kaygı türlerinden daha sık ve yoğun bir şekilde yaşarlar (29).

Bir diğer bakış açısına göre sürekli kaygı, stres meydana getiren şartların tehlikeli bir durum olarak algılanmasıdır. Stres oluşturan tehditlere karşı, durumluk duygusal tepkilerin yoğunluğunun artması ve süreklilik kazanması durumu söz konusudur. Aynı zamanda sürekli kaygı, bireyler arasında farklılık göstermektedir. Sürekli kaygısı yüksek olan bireyler, düşük olanlara göre stres yaratan durumları ya çok tehlikeli ya da tehdit edici olarak algılamakta ve buna göre tepkide bulunma eğilimi göstermektedirler (30).

Diğer bir açıdan bakıldığında sürekli kaygıyı özelliklerinden dolayı kronik kaygı olarak nitelendirmek mümkündür. Direkt olarak çevreden gelen tehlikelere bağlı olmaksızın bu kaygı türü içsel kaynaklıdır. Zararsız olan durumların birey tarafından tehlikeli ve bireyin kendisini tehdit edici olarak algılanması sebebiyle oluşan mutsuzluk duygusudur. Bu tür kaygı seviyesi yüksek olan bireylerin çok kolay incindikleri ve karamsarlığa kapıldıkları görülmektedir (31).

Speilberger, sürekli kaygının özelliklerini şu şekilde sıralamıştır:

- Bu kaygı türü, durumluk kaygıya oranla durağan ve sürekli dir.
- Bu tip kaygının şiddeti ve devam etme süresi kişilik yapısına göre değişkenlik gösterir.
- Kişilik yapısının kaygıya yatkın olması, sürekli kaygı düzeyini etkiler.
- Sürekli kaygı düzeyinin bireyden bireye değişkenlik göstermesi, tehdit eden, tehlikeli durumun algılanmasını ve yorumlanmasını değiştirir. (7).

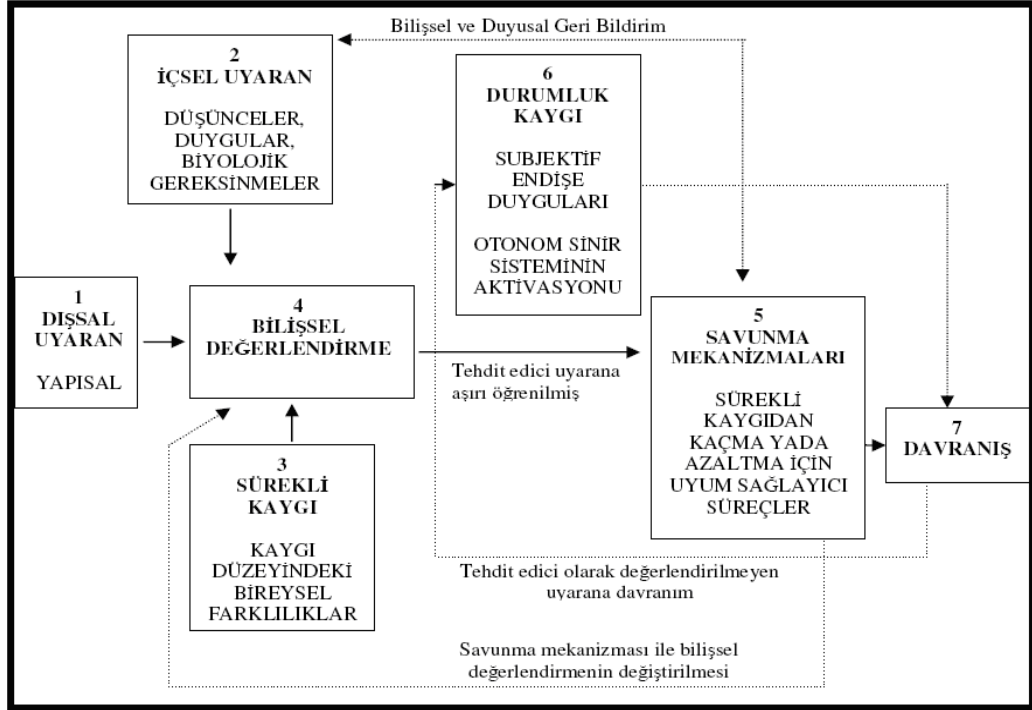
3.3.2. Durumluk Kaygı

Durumluk kaygı, bireyin stresli durumlar karşısında hissettiği uyarılma olup, gerilim ve huzursuzluk duygularının göstergesidir (32). Başka deyiş ile durumluk kaygı; sıkıntı, endişe ve gerginlik ile karakterize durum olarak ifade edilebilmektedir. Durumluk kaygı kinetik enerji gibidir ve yeterli düzeyde uyaran olduğu zaman vücutta kinetik bir reaksiyon meydana gelmektedir (33).

Durumluk kaygının önemli bir özelliği, zamanla düzensiz bir değişim göstermesidir. Sakinlik ve durgunluk, durumluk kaygının olmadığını işaret ederken; gerilim, endişe ve sinirlilik orta düzeyleri gösterir. Yoğun korku, felaket düşünceleri ve organize olmamış panik davranışları çok yüksek durumluk kaygı düzeyi anlamına gelmektedir (34).

Öner ve Le Compte, korkuyu durumluk kaygı, kaygıyı da sürekli kaygı olarak ifade etmişlerdir. Durumluk kaygı ve sürekli kaygının aralarındaki benzerlik ve farklılıkları fiziksel bir örnekle açıklamışlardır. Durumluk kaygıyı kinetik enerjiye, sürekli kaygıyı da potansiyel enerjiye benzetmişlerdir. Bu benzerliği de şu şekilde açıklamışlar ve durumluk kaygıyı kinetik enerji gibi, belirli bir zaman kesiminde ortaya çıkan olay ya da reaksiyon olarak açıklarken;

sürekli kaygıyı potansiyel enerji gibi belirli bir tepki gösterme yatkınlığı olarak ifade etmişlerdir.(27).



Şekil 1. Durumluk ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişki (35).

3.3.3. Olumlu – Olumsuz Kaygı

Belli oranda stres, bedensel ve zihinsel işlevlerin verimliliğini ayakta tutmak için, olası sorunlara kişiyi hazırlıklı kılmak için gereklidir. Bu durum kaygının olumlu yönü olarak değerlendirilebilir (36).

Kaygı genelde olumsuz olarak düşünülmektedir. Kaygının kişileri araştırmaya, çalışmaya yönelttiği, fiziksel ve zihinsel zorlanma sonucu kişileri güdüleyici bir etki yaptığı da bilinmektedir. İş yaşamındaki yükselme amaçlı kaygı kişiyi motive etmektedir. Gelişmek ve iyi bir yaşam sürdürebilmek için stres ve kaygı az ya da çok herkes tarafından yaşanmaktadır. Bunun yanı sıra

fakirlik, çok gürültülü bir ortamda yaşama v.b. kaygılar da olumsuz kaygılara örnek teşkil eder (27, 37).

3.3.4. Dalgalanan Kaygı (Free Floating Anxiety)-Coreert Anxiety

Sıkıntı ve endişenin hiçbir değişime uğramadan ortaya çıkması durumuna dalgalanan kaygı denilmektedir. Bu kaygının karşıtı ise coreerty anxiety olarak ifade edilmektedir. Bu olgularda kaygı baş, kalp, mide ağrısı gibi fiziki bir rahatsızlık görünümünde olup, vücutta baş, kalp, mide gibi organlarda ağrı ile kendini göstermektedir. Bazı olgularda ise nörotik sendrom belirtisi olarak ortaya çıkmaktadır (38).

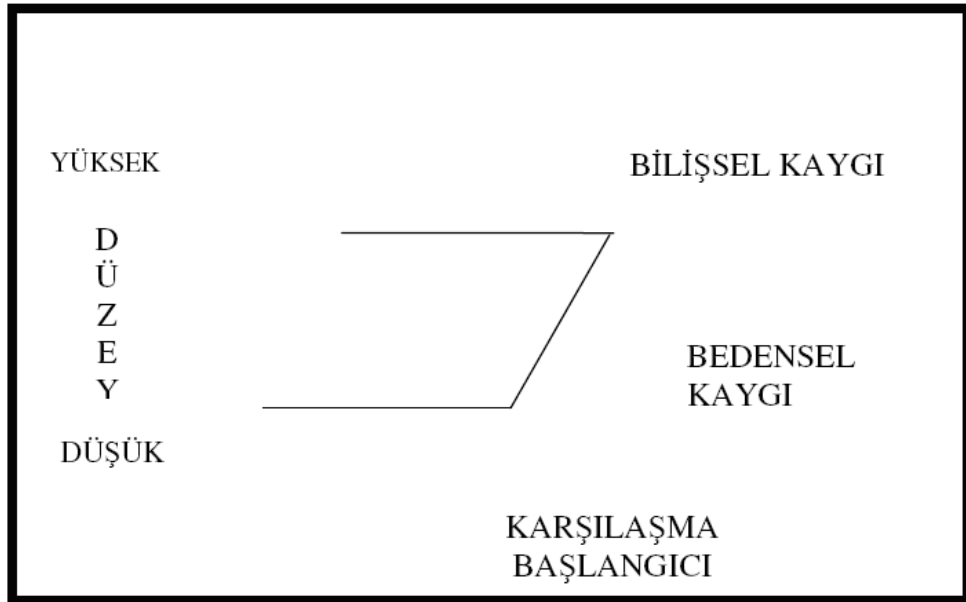
3.3.5. Bilişsel ve Bedensel Kaygı

Bilişsel kaygı, kaygının zihinsel bölümünü meydana getirmektedir. Kişinin kendi negatif değerlendirmeleri veya başarıyla ilgili olarak negatif beklentileri tarafından ortaya çıkmaktadır. Bilişsel kaygı, kişinin sıkıntı ve endişelerinden, rahatsız edici görsel imgelerden ve bunlarla ilişkili olarak olumsuz duygulardan, bilinçli bir şekilde haberdar olma durumudur. Bu duruma yönelik olarak bir futbolcunun kendisini genel anlamda sporda, özel anlamda ise futbolda, sürekli olarak negatif değerlendirmesi ve negatif performans beklentilerinin ortaya çıkması iyi bir örnek olarak verilebilir (39).

Bedensel kaygı, doğrudan otonom (istem dışı) sinir sisteminden kaynaklı uyarılardan kaynaklı ortaya çıkan ve kaygı üzerinde etkili olan fizyolojik değişkenleri göstermektedir. Bedensel kaygı; hızlı kalp atımı, kısa ve kesik kesik

nefes alıp verme, ellerde terleme, karında sancı ve kaslarda gerginlik gibi reaksiyonlarla kendisini gösterebilmektedir (39).

Bilişsel ve bedensel kaygı tipleri birbirlerinden ayrı ayrı olarak ele alınmalıdır. Çünkü insan, bedeni ve aklıyla bir bütünlük oluşturmaktadır. Bu bütünlük içinde, bilişsel ve bedensel kaygı birbirleri ile etkileşim içinde bulunmaktadır (40). Bilişsel ve bedensel kaygının hem duruma yönelik gelişen hem de süregelen davranışla ilişkisi vardır. Bilişsel ve bedensel kaygının ve bunlarla ilişkili olan durumluk ve sürekli kaygının yoğunluk ve yön boyutları da söz konusu olmaktadır. Negatif etkiler neticesinde, bedensel ve bilişsel kaygının yönleri negatife doğru kayabilir ve yüksek oranlarda bilişsel ve bedensel kaygıya sahip olma, başarısız deneyimlere yol açmaktadır (41).



Şekil 2. Bilişsel ve Bedensel Durumluk Kaygıyla Performans Arasındaki İlişki (35).

3.4. Kaygıya Neden Olan Etkenler

Literatüre bakıldığında kaygıya sebep olan birçok özellikli durum olabileceği görülmektedir. Psikologlar bu durumlar arasında özellikle iş değiştirme, akrabanın veya sevilen birinin ölmesi, günlük hayatta yaşanan sıkıntılar gibi durumların kaygıya neden olabileceği üzerinde durmuşlardır. Bireyin durumu ne kadar ciddi olursa, kaygı seviyesi de o derece artmakta ve birey o derece gergin bir hale bürünmektedir (42).

Hangi ortamın hangi tür kaygı meydana getireceği kültürler arasında farklılık gösterebilir. Ancak tüm toplumlar için geçerli bazı genellemeler yapılabilir. Bu genellemeler kaygı durumunun ortaya çıkmasına yol açan ortamlardaki bazı ortak yönleri belirtir.

- Desteğin çekilmesi: Alışlagelmiş çevrenin ortadan kalktığı durumlarda insanlar kaygı duyar.
- Olumsuz sonucu beklemek: İyi çalışma dönemi geçirmeden sınava girme gibi olumsuz sonuçların ortaya çıkacağı durumlarda insanlar kaygı duyar.
- İç çelişki: İnandığımız ve önem verdiğimiz bir fikirle, yaptığımız davranış arasında bir çelişki ortaya çıktığı zaman kaygıya benzer bir gerginlik duyarız. Bilişsel çelişki önemli bir motivasyon ve heyecan kaynağıdır. Çelişkiyi giderecek bir çözüm yoluna ulaşana kadar kaygı duyarız.
- Belirsizlik: Gelecekte neler olacağını bilmemek, bununla ilgili tahmin yürütememek insanlar için önemli bir kaygı nedenidir.

Yapılan araştırmalarla değişik kaygı nedenlerinin ortak temalar altında çeşitli gruplara bölünebileceğini göstermektedir. Yapılan kaygı anketlerinde görüldüğü üzere 25 ortak kaygı 5 başlık altında toplanmıştır:

- Yakın ilişkiler,
- Özgüven eksikliği,
- Gelecekle ilgili hedef olmaması,
- İşte yetersizlik,
- Maddi sorunlar.

Bu başlıklar günlük hayatın en önemli alanlarındaki zorlukları yansıtmaktadır (43).

Tüm bunlar göstermektedir ki kaygı durumu tek bir nedene bağlı değildir ve kişiden kişiye göre frkllık göstermektedir. Bazı insanlar için kaygı yavaş yavaş gelişen uzun dönem streten sonra başlarken, bazı insanlarda ise hayatlarını kesin olarak kontrol edemediklerinden gelecek için genel bir kaygı gelişebilir. Bazı insanlar ise geçmişte yaşadıkları stresli olaylar yüzünden gelecekte de benzer olaylarla karşı karşıya gelmekten tedirgin olurlar (32).

3.5. Bireyde Kaygı Belirtileri

Kaygı, bireylere değişik yollardan etki etmektedir. Bazı insanlar kaygıyı psikolojik ve duygusal yollardan yaşarken bazıları ise fiziksel olarak yaşarlar. Çünkü fiziksel bulguları çok acı vericidir, bu da insanları çok tedirgin edebilir.

a) Psikolojik Etkileri: Bir korkulu bekleyiş işteği, konsantrasyon eksikliği, alınganlık, sabit endişe, alarmı artırmak, çabuk yorulmak, uyku bozukluğu, depresyon.

b) Fiziksel Etkileri: Göğüste gerginlik (baskı) hissi, göğüs ağrısı, mide bulantısı, hızlı yüzeysel nefes alma, iştah kaybı, baş ağrısı ve baş dönmesi, kalp çarpıntısı, kas gerginliği, güçsüzlük, terlemek, sık idrara çıkma, panik atak (44).

Amerikan Psikoloji Birliği'ne göre bir kaygı bozukluğunun belirtileri şunları içerir:

- Yapılan şeyleri tekrar tekrar kontrol etmek.
- Günlük olay ve etkinliklerle ilgili sürekli ve gerçek dışı endişe.
- Açık bir sebebi olmayan korku ve kaygı (11).

Kuru'ya göre kaygının organik belirtileri; gözbebeklerinin büyümesi, nabız atışlarının hızlanması, titreme, ciltte solukluk, iştahsızlık, davranış belirtileri; stres, pasiflik, kararsızlık gösterme, cesaret edememe, saldırganlık, işten kaçma ve büyük konuşma olarak ifade edilirken, hareket belirtileri ise koordinasyon bozukluğu, kramplar, kasılma, performans yetersizliği, uyum sağlayamama, tereddütlü hareketler şeklinde ifade edilmiştir (45).

Kaygı durumunun şiddeti, çok hafif tedirginlik düzeyinden, çok şiddetli panik derecesine kadar olabilir. Gerginlik, korku ve kendini rahatsız hissetme, güvensizlik, panik, şaşkınlık, tedirginlik, ağız kuruluğu, baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, kalp çarpıntısı, güçsüzlük, halsizlik, iştahsızlık, kan basıncının düşmesi ya da yükselmesi, kas gerginliği, mide bağırsak yakınmaları, solunum sayısında artma, terleme, titreme, uykusuzluk gibi belirtiler, ruhsal alandan bedensel alana doğru sıralanabilir (3).

3.6. Kaygı Nedeni İle Ortaya Çıkan Olumsuzluklar

Kaygı, insanın günlük davranışında sık görülen bir haldir. Herkeste değişik derecelerde kaygı vardır ve kaygısı olmayan hemen hemen hiç kimse yoktur. Fakat kaygının türü ve derecesi önemlidir (32).

Kaygının yararlı ya da zararlı olduğunu anlayabilmek için iki faktörü bilmek gerekir. Bunlar;

1. Kaygının derecesi,
2. Başarmanın amaçlandığı görevin zorluk düzeyidir (32).

Kaygının şiddeti ve başarmak istediği görevin zorluk derecesi, kaygının yararlı ya da zararlı olduğunu belirler. Kaygı bireyin günlük yaşamında merkezi bir konumda yer alır ve birey kaygı üzerinde odaklaşırsa, o zaman kişi normal yaşamını sürdüremez hale gelir. Bu haller bireyin değişik davranış bozuklukları geliştirmesine yol açar (32).

Kaygı duygusunun yoğunluğuna bağlı olarak davranışlarda aksama, algılama problemleri ve dikkat bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Kaygılı kişi davranışlarını, kaygı meydana getiren durumlardan kaçınmak amacıyla yönlendirdiğinden dolayı çevresindeki diğer seçenekleri algılayamamaktadır. Bu durumun sonucu olarak bireyin yaşam alanı kısıtlanmaktadır. Kişinin kaçındığı ve görmezden geldiği durumların sayısı arttıkça davranışlarında da kısıtlama olacaktır. Buna bağlı olarak bireyin kendisine doyum sağlayabilecek birçok kaynağı değerlendirememesi sorunu ortaya çıkacaktır. (14).

Son yıllardaki önemli bulgulardan biri, kaygının uykusuzluktaki rolüdür. Araştırmalar, uykusuz bir gecenin ana nedenlerinden birinin kaygı olduğunu göstermiştir. Uyku düzensizliği, bizi sağlıklı tutan kimyasalların kırılma

dengesini de bozar. Hormon düzeylerindeki değişmeye bağlı olarak, ciddi hastalıklara yakalanma olasılığını artırır. Ayrıca stres ile ilgili araştırmalar, çok uzun süre stresli durumlarla uğraşmaya çalışmanın, kalp krizi riskini artıran unsurlardan biri olan yüksek tansiyona neden olabileceğini de göstermektedir. Kaygılar kararsız olduğu için günlük sorunlar gereğinden fazla uzar. Bu sorunlarla uzun süre uğraşmak tansiyonun yükselmesine ve bunu izleyen sağlık risklerine neden olabilir (43).

Amerikan Psikoloji Birliği kaygı bozukluklarını şu başlıklar altında toplamıştır:

- Panik Bozukluğu: Ani, kontrol edilemez korku atağı. Kendini kalp çarpıntısı, baş dönmesi, nefes darlığı ve kontrol dışı çok korkutucu bir duygu hali ile gösterebilir.
- Genel Kaygı Bozukluğu: En az altı ay süresince, başka fiziksel ve davranışsal sorunlarla birlikte görülen aşırı kaygı ve endişe.
- Sosyal Fobi: Kişinin başkalarının dikkatine maruz kalabileceği bir duruma girme korkusu.
- Obsesif Kompulsif Bozukluk: Kaygıya neden olan tekrarlayıcı, sürekli ve istem dışı düşünceler; genellikle kaygıyı açığa çıkaran ritüelleşmiş davranışlarla birlikte görülür.
- Post-travmatik Stres Bozukluğu: Aşırı stres ya da travmatik bir olaydan kaynaklanır. Yaygın belirtileri sürekli kâbuslar ve/veya geri dönüşler (flashback) ve sebepsiz öfkedir (46).

3.7. Kaygının Tedavi Yöntemleri

Kaygı hastalığı olan bireylerin çoğuna profesyonel anlamda yardım edilebilmektedir. Tedavinin başarısı bireysel farklılıklar göstermektedir. Bazıları tedaviye birkaç ayda cevap verirken, bazıları bir yıl veya daha fazla sürebilir. Tüm bunların yanında tedavi bazen insanların birden fazla kaygı durumuna sahip olması veya mevcut durumun depresyon olmasına rağmen kaygı ile karıştırılması da mümkündür. Bu nedenle tedavinin kişinin mevcut durumun iyi bir şekilde saptanarak, en iyi şekilde uygulanmasına bağlıdır. Tedavi kişiye özel uygulanmasına rağmen, etkisi kanıtlanmış bazı standart yaklaşımlar vardır. Terapistler bunlardan birini veya karışımını kullanabilirler (47).

Kaygı hastalığı farklı şekillerde tedavi edilebilir:

1- Davranış terapisi (Behavior Therapy) :Hedef istenmeyen davranışları kontrol altına almak ve azaltmaktır.

2- Bilişsel terapi: Bu terapinin hedefi yıkıcı veya acı veren öğelerini değiştirmektir.

3- Bilişsel-davranışsal terapi (Behavior Therapy-CBT): Bir çok terapist bu yöntemi kullanır. Bu terapi türlerinin yararlarından birisi de bireyin yaşantısına faydalı gelişmeleri sağlamasıdır.

4- Yumuşatma-gevşetme teknikleri (Relaxion Techniques): Gevşetme teknikleri kişilerin stresle daha etkili baş etmelerini sağlar. Tekniklerin öğretilmesi, nefes eğitimi ve egzersizleri içerir.

Kaygının tedavisinde diğer bir yol antidepresan ve ilaç tedavisidir. İlaç birçok insan için etkili bir yöntemdir ve kısa veya uzun dönem için bir tedavi aracı olarak kullanılabilir. Bu süreç kişiden kişiye değişebilir. Kaygı hastalığı

psikiyatristler, psikologlar, sosyal çalışmacılar ve psikiyatri hemşireleri gibi birçok sağlık uzmanı tarafından tedavi edilebilir (47).

3.8. Kaygı ve Korku Arasındaki İlişki

Kaygı, nedeni tam olarak açıklanamayan korkunun ve endişenin ařırđ bir derecesi olarak tanımlanmaktadır ve strese verilen ortak tepkilerden biri olarak kabul edilmektedir (48, 49). Korku ise insanđn canının, malının, sevdiklerinin, inançlarının ve toplumun içindeki yerinin tehdit edildiği durumlarda yaşanan, bedensel belirtilerin eşlik ettiği duygusal bir tepki şeklinde ifade edilmektedir (50).

Kaygı ve korku kavramları sık sık birbirleriyle karıřtırđlan ve birbiri yerine kullanılan terimlerdir. Her ne kadar bu kavramlar birbirine yakın olsalar da iki kavram arasında belirgin farklılıklar bulunmaktadır.

İlk kez Freud ile birlikte kaygının, korkudan farklı bir kavram olduğu üzerinde durulmuştur. Freud'a göre kaygı, bir bireyin, birey olarak varlığı için esas kabul ettiği bazı değerlerin belirsiz ve baş edemeyeceği tehditler altında kalışının anlaşılması ve hissedilmesi durumudur. Kaygı, i içe girmiş ve ayrışmamış bir tepki olup, korku ile arasındaki en önemli fark; korku belirgin bir tehlikeye karşı ortaya çıkan bir tepki iken, kaygı, belirsiz ve objesiz tehlikelere karşı ortaya çıkan bir tepkidir (51).

Horney ise, korku ve kaygı kavramlarını tehlikeye karşı geliştirilmiş tepkiler olarak tanımlamıştır. Korkuya neden olan tehlike açık ve herkes tarafından kabul edilmekteyken, kaygıya neden olan tehlike gizli ve kişiye özgüdür. Horney kaygı ve korku kavramlarını sıklıkla eşanamlı olarak

kullanmıştır. Bu şekilde iki kavram arasındaki yakınlığı belirtmeye çalışmıştır. Korku kişinin karşılaştığı tehlikeye göre değişiklik gösteren bir durumdur. Oysa kaygı halinde durumla orantısız, hatta çoğu zaman simgesel bir tehlikeye karşı geliştirilen bir tepki söz konusudur. Her ne şekilde olursa olsun, kaygı ile karşılaştığında kişinin üç soruyu yanıtlaması gerekir: “Tehlikede olan nedir? Tehlikenin kaynağı nedir? Tehlikeye karşı kişiyi çaresiz kılan nedir?” İnsanın geliştirmiş olduğu savunma araçlarının işlevliğini tehdit eden her türlü iç ve dış uyaran tehlike olarak algılanır. Horney kaygı yaratan en önemli iç etmenin düşmanlık duyguları olduğunu vurgular. Tehlikenin yöneltildiği nesne egodur. Çaresizlik duygusunun oluşum nedeni de egonun zayıflığı ve id ile süper egoya olan bağımlılığıdır (22).

Bazı psikologlar korkuyla kaygı arasında üç önemli fark bulunduğunu ifade etmişlerdir:

1- Kaynak: ‘Ben arıdan korkarım!’ örneğinde olduğu gibi korkunun kaynağı bellidir ancak kaygının kaynağının belirsiz olmasıdır.

2- Şiddet: korku, kaygıdan daha şiddetli ve yoğundur.

3- Süre: korku daha kısa süreli iken, kaygı daha uzun sürelidir (32).

Özetleyecek olursak, olaylar karşısında duyduklarımızın niteliğini ve yoğunluğunu asıl belirleyen, olayların kendilerinden çok, kişinin onlara yüklediği anlamdır. Kişi bir olaya, fiziksel bir risk ya da tehdit anlamı yüklerse, kendisini korkutur; kişiliğine bir risk ya da tehdit anlamı çıkarırsa kendini kaygılandırır. Korku ve kaygı arasındaki farkın asıl ayırt edilmesini sağlayan ölçüt olaydan çok, olaya verilen anlamların niteliğine bağlı olduğuna göre, kişi bir olay karşısında kendini hem korkutup hem de kaygılandırabilir (1).

Tablo 1. Kaygı ve Korku Arasındaki Farklar

KORKU	KAYGI
Özgöl tehdit odağı bulunur	Tehdit kaynağı belirsizdir
Korku ve tehdit arasında anlaşılabilir bir ilişki vardır	Kaygı ve tehdit arasında belirsiz bir ilişki vardır
Genelde dönemsel olur	Uzamıştır
Gerilim sınırlanmıştır	Yaygın rahatsızlık vardır
Tehdit belirlenebilir	Nesnesiz olabilir
Tehdit belirtileriyle artar	Başlangıcını belirlemek zordur
Tehdidin uzaklaşmasıyla azalır	Sürekli
Sonlanması fark edebilir	Sonlanması belirsizdir
Tehdit sınırlanabilir	Belirgin sınırları yoktur
Ani tehdit vardır	Dikkat artmıştır
Aciliyet taşır	Tehdit nadiren acildir

(Kaynak: 52)

3.9. Kaygı ve Sağlık İlişkisi

İnsan; aklıyla, düşünme yetisiyle ve olaylara karşı vermiş olduğu tepkilerle biyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlıktır. Bu açıdan bakıldığında, insan yaşamı boyunca gerek dış, gerekse iç ortamdan gelen etkiler altında kalmaktadır. Organizmanın iç dengesini ve canlılığını sürdürebilmesi, iç ortam ile dış çevre arasındaki dengenin sağlanması ile mümkün olmaktadır. Stres, bu dengenin bozulmasındaki olumsuz etki eden bir faktördür. Yaşam boyunca birbiriyle dengeli bir ilişki ve etkileşim içinde bulunan bu üç boyut, dışardan veya içerden gelen uyaranlar neticesinde bozulabilir. Buna bağlı olarak stres sözcüğü, kişinin bütünlüğünü tehdit edecek bir durum sezdiğinde vücudunda ortaya çıkan bedensel gerginlik ve ruhsal tedirginlik olarak tanımlanabilir (53).

Organizma stresörle ilk karşılaştığında durumluk kaygı düzeyi yükselir, sempatik sistemin çalışması etkinlik kazanır. Bu değişimler kandaki adrenalin düzeyini yükseltir. Alarm dönemindeki durumluk kaygı düzeyinin yükselmesine bağlı olarak karamsarlık, öfke, korku, sinirlilik, tedirginlik artar. Eğer stres ortadan kalkmazsa direnç devresine geçilir. Direnç döneminde sürekli kaygı düzeyinin yükselmesi ise endişe, karamsarlık, öfke, sinirlilik ve tedirginlik belirtilerinin devam etmesine neden olur. Bu belirtilerin devam etmesi, durgunluk, ilgisizlik, isteksizlik gibi duygulanım değişiklikleri yaratır. Stresin çok güçlü ya da kronik olması durumunda direnç dönemi kırılır çeşitli fiziksel ve ruhsal hastalıkların görüldüğü tükenmişlik ve dolayısıyla hastalık sürecine girilir (54, 55).

Tüm bu bilgilerin ışığında, DSÖ'nün yapmış olduğu sağlık tanımına da baktığımızda; “yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun olmaması değil; beden, ruhen ve sosyal yönden bireyin tam bir iyilik hali içinde olmasıdır (56)” ifadesi organizmada dengeyi bozabilecek her stres ve kaygı etkeninin bireyin sağlığını etkilediğini göstermektedir.

3.10. Kaygı ve Hemşirelik İlişkisi

Sahada çalışan hemşireler normal mesai saatleri dışında çalışmak zorunda kalan, ağır görev ve sorunluluklara sahip, yoğun stres ve kaygı altında çalışan bir gruptur (57, 58). Hemşirelik, insanlarla sürekli iletişim gerektiren bir meslek olduğu için, ruhsal ve bedensel yönden sağlıklı çalışanlara diğer mesleklerden daha fazla ihtiyaç duyar. Ancak sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü sırada hemşirelerin çalışma yaşamında karşılaşmış olduğu olumsuzluklar, psikolojik,

fizyolojik ve sosyal yaşantısını etkilemektedir. Bu da verimlilik ve performansının düşmesine, kurumun ekonomik kaybına, iş kazalarının artmasına ve hemşirelerin hastalara vermiş olduğu bakım kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (59, 60). Uluslararası çalışma örgütü hemşirelerin çalışma ortamına ait kaygılarını arttırıcı başlıca stres faktörlerini; yöneticilerle yaşanan çatışma, rol çatışması ve rol belirsizliği, aşırı iş yükü, yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalara sağlık hizmeti verme ve vardiyalı çalışma olarak tanımlamaktadır (61). Hemşirelerin maruz kaldıkları kronik stres sonucunda yeni savunma mekanizmaları geliştirerek stresle başetmeye çalıştıkları, ileri safhada ise bu durumun tükenmişlik sendromunun gelişmesine neden olabileceği bildirilmektedir (62). Vardiya ve nöbet şeklinde çalışmanın, çalışanların bedensel ve ruhsal sağlıklarını, sosyal yaşamlarını, bireylerin kendilerinin ve bakım verdikleri hastalarının güvenliğini negatif yönde etkilediği anlaşılmıştır (63, 64). Sağlık personelinin mesleki anlamda karşılaştıkları zorluklar anksiyete düzeylerini ve beraberinde kaygılarını arttırdığı düşünülmektedir. Sağlık camiasındaki tüm çalışanlar gibi hemşirelerde de anksiyete ve depresyon gelişme ihtimalinin yüksek olduğu bilinmektedir. İş yeri ortamındaki stres kaynaklarının birbirinden farklılık göstermesi ile birlikte iş yerinde maruz kalınan uzun süreli stresin yoğunluğuna göre çok çeşitli psikolojik ve bedensel değişikliklere sebep olduğu anlaşılmıştır.

Bu araştırma psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Bu araştırma psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla kesitsel tipte yapılmıştır.

4.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırmanın verileri 20 Mayıs – 20 Temmuz 2014 tarihleri arasında Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde toplanmıştır.

4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Bunlar Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde hemşire olarak (Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru) görev yapan 177 kişidir. Çalışma örneklem grubu seçilmeden evrenin tamamında yapılmıştır.

Çalışma grubuna dahil edilme kriteri; Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde hemşire veya hemşire görevinde (sağlık memuru ve ebe) çalışmak ve araştırmaya gönüllü olarak katılma şartları aranmış, yazılı onam ve imza alınması kişilerin çalışmaya katılma yüzdesini düşüreceğinden kullanılmamıştır.

Çalışmadan hariç tutulma kriterleri ise; hemşirelerin yanına üç kez gidildiği halde ulaşamamak ve araştırmaya katılmayı kabul etmemektir. Araştırma kapsamına alınan çalışanların tümüne ulaşılmış, böylece cevap verme oranı %100 olmuştur.

4.4. Araştırma Verilerinin Toplanması

Veri toplama araçları; katılımcılara gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra araştırmacı gözetiminde katılımcılara dağıtılmış, formlar doldurulduktan sonra toplanmıştır (Ek-1).

Ankete başlamadan önce ankete ekli bir bilgi formu ile katılımcılar, alınan bilgilerin bu çalışmanın bilimsel platformu dışında kullanılmayacağına dair bilgilendirilmiştir.

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI FORM TX-1, TX-2): 1970 yılında Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (27). Durumluk-Sürekli Kaygı ölçeğinin Türkiye’deki geçerlik ve güvenirliği ise Öner ve Le Comte tarafından yapılmıştır (9). Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği kısa ifadelerden oluşan bir öz değerlendirme anketidir. Başlangıçta normal yetişkinlerde kaygıyı araştırma amacıyla geliştirilmiş olan bu ölçek, sonraki denemelerde lise öğrencilerine, psikiyatrik ve fiziksel rahatsızlığı olan bireylere de uygun görülmüştür.

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği; Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır.

Durumluk Kaygı Envanteri (State Anxiety) : Durumluk kaygı, durumdan duruma yoğunluğu değişen, sürekli olmayan durumlara bireyin gösterdiği geçici duygusal reaksiyonlardır. Bireyin stres yaratan durumu tehdit olarak algıladığı durumlarda “durumluk kaygı” düzeyi yüksek, bu tehlikenin tehdit edici olarak algılanmadığı durumlarda düşük olmaktadır.

Durumluk Kaygı ölçeği bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini, içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak cevaplamasını gerektirir.

Bireyin durumluk, yani o anda içinde bulunduğu kaygı düzeyini ölçmektedir. Koşulların meydana getirdiği anlık gerilim, endişe ve heyecan tepkisinin yoğunluğu zamanla artar veya azalır. Bireyler ölçekteki maddelere o andaki duygularının şiddet derecesine göre yanıt vermektedir.

Sürekli Kaygı Envanteri (Trait Anxiety): Sürekli Kaygı Ölçeği ise bireyin genellikle kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirir. Sürekli kaygı ölçeği, bireyin “genellikle” ve “sürekli” olarak kendilerini nasıl hissettiklerine göre kaygıyı ölçer. Sürekli kaygı ölçeği, bireyin içinde bulunduğu objektif ölçütlere göre nötr olan durumların çoğunu genellikle tehdit edici ve stresli olarak görme, algılama ve yorumlama eğiliminin olup olmadığını ölçmektedir. Bireyler ölçekteki maddelere genel olarak hissettiği duygularının sıklık derecesine göre yanıt verirler.

Durumluk kaygı ölçeğinin maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar yaşantının şiddetine göre; 1) hiç, 2) biraz, 3) çok ve 4) tamamıyla seçeneklerinden oluşur. Sürekli kaygı ölçeği maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar ise sıklık derecesine göre; 1) hemen hemen hiçbir zaman, 2) bazen, 3) çok zaman ve 4) hemen her zaman şeklinde seçeneklerden oluşur.

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri öz-değerlendirme yöntemi ve kâğıt kalem tekniği ile cevaplandırıldığından, bu ölçekler bireysel olarak ya da grup halinde uygulanabilmektedir. Ölçeklerin cevaplandırılması sırasında bir zaman

kısıtlaması yoktur. Ancak 20 dakikada her iki ölçek cevaplanabilmektedir. Üniversite öğrencileri için bu süre 15 dakikaya kadar inebilir (65).

Durumluk kaygı puanları için katılımcılar, ölçekte yer alan her bir ifade için “hiç”, “biraz”, “çok” ya da “tamamıyla” seçeneklerinden kendilerine en uygun olanını işaretlerler.

Ölçekte yer alan ifadelerin bazılarını pozitif (toplam kaygı puanını arttıran), geri kalanlarına ise negatif (toplam kaygı puanını azaltan) puanlar verilmektedir (66). Değerlendirilme yapılırken her madde için ifadenin pozitif ya da negatif özelliğine göre 1 (ya da -1) ile 4 (ya da -4) arasında bir puan verilmekte olup elde edilecek toplam puana 50 sabiti eklenmektedir. En yüksek puan 80, en düşük puan ise 20’dir. Toplam kaygı puanı ne kadar yüksekse, ölçeği dolduran kişinin kaygı düzeyi o kadar fazladır. Sürekli kaygı puanları içinse 35 sabiti eklenerek sonuca ulaşılır. Puanların yorumlanmasında her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ila 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini belirtir (65).

Her iki ölçek 20 maddelik iki tür ifade içermektedir. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları ifade etmektedir. Durumluk Kaygı Ölçeği’nde tersine dönmüş maddeler 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19. ve 20. maddelerdir. Sürekli Kaygı Ölçeği’nde ise 21, 26, 27, 30, 33, 36. ve 39. maddeleri tersine dönmüş maddelerdir.

4.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programı ile değerlendirilerek, istatistiksel analizler ve tablolar bu program aracılığıyla

yapılmıştır Verilerin özetlenmesinde; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ise t testi, Kruskal-Wallis testi ve farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi kullanılmıştır. Ortalamalar Standart sapma ile birlikte ortalamalar verilmiş (Ort.±SS) ve $P<0.05$ istatistiksel anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

Tablo 2. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Testler

Değerlendirilen parametreler	Uygulanan Testler
Olgulara ilişkin verilerin dağılımı	• Sayı, yüzde dağılımı, ortalama
Bağımsız iki olgunun arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı	• Bağımsız gruplarda t-testi
Ölçek puanlarının karşılaştırılması	• Oneway- Kruskal-Wallis
Farklılığın kaynaklandığı grup tespiti	• Tukey HSD

4.6. Araştırmanın Etik İlkeleri

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve Elazığ İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izinler (Ek 2, Ek 3) alındıktan sonra araştırmanın saha çalışması yapılmıştır. Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'ne gidilerek araştırmaya katılmayı kabul eden, hemşire görevi icra eden çalışanlara araştırmanın önemi anlatılarak anketler dağıtılmıştır. Gizliliğin sağlanması açısından ankete isim yazmalarının gerekli olmadığı belirtilmiştir.

5. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan çalışanların %59.9'u (106 kişi) kadın %40.1'i (71 kişi) ise erkektir. Katılımcıların yaş aralığına bakıldığında %27.1'i (48 kişi) 20-29 yaş aralığında, %58.2'si (103 kişi) 30-39 yaş aralığında ve %14.7'si (26 kişi) de 40 ve üzeri yaşa sahip olduğu görülmektedir. Aylık gelirleri incelendiğinde ise %1.7'si (3 kişi) 2499 TL ve altı, %49.2'si (87 kişi) 2500-4999 TL ve %49.2'sinin (87 kişi) 5000 TL ve üstü geliri sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim durumu incelendiğinde %14.7'sinin (26 kişi) lise mezunu, %22.6'sının (40 kişi) önlisans mezunu, %59.9'unun (106 kişi) lisans mezunu ve %2.9'unun da lisansüstü öğrenim mezunu oldukları görülmektedir. Katılımcılara ait bazı sosyo-demografik özelliklerin dağılımını gösteren bilgiler Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Sosyo-demografik Özelliklerin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	n(177)	%
Yaş		
20-29	48	27.1
30-39	103	58.2
40 ve üzeri	26	14.7
Cinsiyet		
Erkek	71	40.1
Kadın	106	59.9
Eğitim Durumu		
Lise	26	14.7
Önlisans	40	22.6
Lisans	106	59.9
Yüksek Lisans	4	2.3
Doktora	1	0.6
Ortalama Aylık Gelir		
2499 ve altı	3	1.7
2500-4999 TL	87	49.2
5000 TL ve üzeri	87	49.2
Gelir Düzeyini Algılama		
Düşük	17	9.6
Orta	147	83.1
İyi	13	7.3

Katılımcıların %74'ü (131 kişi) evli ve %26'sı (46 kişi) da bekardır. Ayrıca %70.1'i (124 kişi) çocuk sahibi olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların medeni durumu ve aile özelliklerini içeren bilgiler Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Medeni Durum ve Aile Özellikleri

Medeni Durumu	n(177)	%
Evli	131	74.0
Bekar	46	26.0
Çocuk Sahibi Olma		
Evet	124	70.1
Hayır	53	29.9

Çalışmaya katılanların %69.5'i (123 kişi) hemşire, %5.1 (9 kişi) ebe ve %25.4'ü sağlık memuru unvanıyla çalışmaktadır. Haftalık çalışma saatleri incelendiğinde çalışanların %98.9'unun (175 kişi) 40 saat ve üzeri çalışma sürelerine sahip olduğu anlaşılmaktadır. %79.1'i (140 kişi) nöbet tutuyor ve %87'sinin (154 kişi) mesleğe bakışları olumludur. Ayrıca %51.4'ü (91 kişi) yine aynı mesleği seçerdim soruna evet cevabı vermiştir. Çalışanların mesleki durumlarını gösteren bilgiler Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5. Mesleki Durum

Meslek	n(177)	%
Hemşire	123	69.5
Ebe	9	5.1
Sağlık Memuru	45	25.4
Hizmet Yılı		
1-4 yıl	36	20.3
5-9 yıl	61	34.5
10-14 yıl	29	16.4
15 yıl ve üzeri	51	28.8
Haftalık Çalışma Süresi		
39 saat ve altı	2	1.1
40 saat ve üzeri	175	98.9
Nöbet Durumu		
Tutuyor	140	79.1
Tutmuyor	37	20.9
Mesleğe Bakış		
Olumlu	154	87.0
Olumsuz	23	13.0
Yine Aynı Mesleği Seçme		
Evet	91	51.4
Hayır	86	48.6

Sağlık durumunun nasıl algılandığı sorulduğunda katılımcıların %3.4'ü (6 kişi) kötü, %44.1'i (78 kişi) orta ve %52.5'ü (93 kişi) iyi olarak algıladıkları cevabını vermiştir. Çalışanların sağlık durumunu algılama şeklini gösteren bilgiler Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Sağlık Durumunu Algılama Şekli

Sağlık Durumunu Algılama	n(177)	%
Kötü	6	3.4
Orta	78	44.1
İyi	93	52.5

Çalışanların durumluk kaygı ölçeği puan ortalaması 41.00 ± 9.42 iken sürekli kaygı ölçeği puan ortalaması 41.00 ± 7.89 olarak bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınanların durumluk-sürekli kaygı ölçeğine göre almış oldukları toplam puan ortalamalarını gösteren bilgiler Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Çalışanların Ölçekten Aldıkları Toplam Puan Ortalamaları

Ölçek	$\bar{X} \pm SD$	Min - Max
Durumluk Kaygı Toplam Puan	41.00 ± 9.42	22 - 71
Sürekli Kaygı Toplam Puan	41.00 ± 7.89	23 - 67

Çalışanların sosyo-demografik özelliklerine göre durumluk-sürekli kaygı ölçeğinden almış oldukları toplam puan ortalamalarını gösteren bilgiler Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Ölçekten Alınan Toplam Puan Ortalamaları

			Test Değeri ve Önemlilik Değeri		Test Değeri ve Önemlilik Değeri
Tanıtıcı Özellikler	n(177)	%	Durumluk Toplam Puan	Kaygı	Sürekli Kaygı Toplam Puan
Yaş					
20-29	48	27.1	KW= 0.455 p>0.05		KW=0.012
30-39	103	58.2			p>0.05
40 ve üzeri	26	14.7			
Cinsiyet					
Erkek	71	40.1	t= 1.497		t=0.051
Kadın	106	59.9	p>0.05		p>0.05
Medeni Durumu					
Evli	131	74.0	t= 0.480		t=0.781
Bekar	46	26.0	p>0.05		p>0.05
Eğitim Durumu					
Lise	26	14.7	KW=0.625 p>0.05		KW=1.227
Önlisans	40	22.6			
Lisans	106	59.9			
YüksekLisans	4	2.3			p>0.05
Doktora	1	0.6			
Gelir Düzeyini Algılama					
Düşük	17	9.6	KW= 2.217 p>0.05		KW=3.787
Orta	147	83.1			p<0.05
İyi	13	7.3			

Çalışanların medeni durum ve aile özelliklerine göre durumluk-sürekli kaygı ölçeğinden almış oldukları toplam puan ortalamalarını gösteren bilgiler Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Medeni Durum ve Aile Özelliklere Göre Ölçekten Alınan Toplam Puan Ortalamaları

Tanıtıcı Özellikler	n(177)	%	Test Değeri ve Önemlilik Değeri	Test Değeri ve Önemlilik Değeri
			Durumluk Kaygı Toplam Puan	Sürekli Kaygı Toplam Puan
Çocuk Sahibi Olma				
Evet	124	70.1	t=0.664	t=0.668
Hayır	53	29.9	p>0.05	p>0.05
Medeni Durumu				
Evli	131	74.0	t= 0.480	t=0.781
Bekar	46	26.0	p>0.05	p>0.05

Çalışanların mesleki durumlarına göre durumluk-sürekli kaygı ölçeğinden almış oldukları toplam puan ortalamalarını gösteren bilgiler Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10. Mesleki Durumlarına Göre Ölçekten Alınan Toplam Puan Ortalamaları

Tanıtıcı Özellikler			Test Değeri ve Önemlilik Değeri	Test Değeri ve Önemlilik Değeri
	n(177)	%	Durumluk Kaygı Toplam Puan	Sürekli Kaygı Toplam Puan
Meslek				
Hemşire	123	69.5	KW=2.237 p<0.05	KW=2.231 p<0.05
Ebe	9	25.4		
Sağlık Memuru	45	5.1		
Hizmet Süresi				
1-4 yıl	36	20.3	KW=0.134 p>0.05	KW=0.369 p>0.05
5-9 yıl	61	34.5		
10-14 yıl	29	16.4		
15 yıl ve üzeri	51	28.8		
Haftalık Çalışma Süresi				
39 saat ve altı	2	1.1	t=1.274	t=0.958
40 saat ve üzeri	175	98.9	p>0.05	p>0.05
Nöbet Durumu				
Tutuyor	140	79.1	t=1.147	t=3.309
Tutmuyor	37	20.9	p>0.05	p>0.05
Mesleğe Bakış Açısı				
Olumlu	154	87.0	t=2.205	t=0.177
Olumsuz	23	13.0	p>0.05	p>0.05
Yine Aynı Mesleği Seçme				
Evet	91	51.4	t=3.391	t=0.406
Hayır	86	48.6	p>0.05	p>0.05

Çalışanların sağlık durumunu algılama şekillerine göre durumluk-sürekli kaygı ölçeğinden almış oldukları toplam puan ortalamalarını gösteren bilgiler Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Sağlık Durumunu Algılama Şekline Göre Ölçekten Alınan Toplam Puan Ortalamaları

Tanıtıcı Özellikler	n(177)	%	Test Değeri ve Önemlilik Değeri	Test Değeri ve Önemlilik Değeri
			Durumluk Kaygı Toplam Puan	Sürekli Kaygı Toplam Puan
Sağlık Durumunu Algılama				
Kötü	6	3.4	KW=8.090 p<0.05	KW=14.072 p<0.05
Orta	78	44.1		
İyi	93	52.5		

6. TARTIŞMA VE SONUÇ

Psikiyatri kliniklerinde çalışanların kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılan araştırmanın bulguları literatür bilgileriyle tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan, hemşire görevi icra eden çalışanların %40.1'i erkek, %59.9'u kadındır (Tablo 3). Literatüre baktığımızda; Ocaktan ve ark.'nın çalışmasında %65.7'si kadın, %34.3'ü erkekken (67); Karaoğlu ve ark.'nın aile hekimleri arasında yaptıkları çalışmada %52.2'si kadın, %47.8'i erkektir (68). Atıcı'nın 2014 yılında hazırladığı, Acil Sağlık İstasyonu çalışanları üzerinde yaptığı tez çalışmasında ise çalışmaya katılanların %37.2'si kadın, %62.8'i erkektir (69). Buradan da anlaşılabileceği gibi cinsiyet dağılımındaki farklılıklar çalışılan saha özelliğine bağlı olarak değişiklik göstermektedir.

Bu araştırmada yaş grupları incelendiğinde, çalışanların %44.3'ünün 29 yaş altında olduğu görülmüştür (Tablo 3). Karaoğlu ve arkadaşlarının birinci basamak sağlık çalışanlarında yapmış olduğu çalışmada ise %44.4'ü 30 yaş altındadır (67). Bu nedenle genç yaş grubunun fazlalığı diğer çalışmalarla benzerdir.

Araştırma kapsamındaki çalışanlarının %62.0'ı evli, %36.9'u bekar, %1.1'i dul/boşanmıştır (Tablo 2). Ocaktan ve arkadaşlarının araştırmasında %87.4'ü evli, %11.9'u bekar, %0.7'sinin dul/boşanmış (70), Kutanis ve Tunç'un hemşireler arasında yaptığı çalışmada %51.6'sının evli, %48.4'ünün ise bekar olduğu görülmüştür (71). Muşlu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da araştırmaya katılanların çoğu evlidir (72). Sağlık çalışanlarının medeni durumlarının dağılımları Türkiye geneli ve diğer çalışmalarla örtüşmektedir.

Araştırmada çalışmaya katılanların %69.5'inin (123) hemşire unvanı ile çalıştığı bulunmuştur. Gökçe ve Dünder'in yapmış olduğu çalışmada da çoğunluğu hemşire oluşturmaktadır (73). Aslankoç ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da benzer şekilde araştırmaya katılanların çoğu hemşiredir (74).

Araştırma kapsamına alınan Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde hemşire görevi yapan bütün çalışanlara ulaşılmış, cevap verme oranı %100 olmuştur. Ocaktan ve ark. tarafından yapılan çalışmada cevap verme oranı %86.7'dir (67). Cevap verme oranı düşük bir araştırmanın, araştırma yapılan popülasyonu tam olarak yansıtmayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle araştırmaya katılan kişi sayısı araştırmanın güvenilirlik ve geçerliliğini olumlu yönde etkilemektedir.

Durumluk kaygı; istenmeyen bir durumla karşılaşıldığında ortaya çıkan kaygı, sürekli kaygı ise ortada nesnel bir neden yokken de var olan ve böyle bir neden olduğunda da bu durumla orantısız biçimde uzun süreli ve şiddetli olan kaygıdır (73). Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının kaygı düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni olarak sağlık çalışanlarının; tedavi sorumluluğu, bilgi ve deneyim yetersizliğinin sonuçlarını ve malpraktis olasılığını düşünme, hijyeni koruma, hasta sayısının çokluğu, tıbbi görevlerin yanında idari görevler de üstlenme, vardiya ve nöbetler, zamansızlık, çoklu otorite, farklı disiplinlerden gelen bireyler ve meslektaşlar ile koordinasyon içinde olma ve iletişim kurma, dikkat gerekliliği, tıp alanındaki yenilik ve gelişmeleri sürekli takip etme ve bilimsel çalışma yapma, gelecek, mesleki ve yasal düzenlemeler, astlar, üstler ve akranlar kadar hasta ve hasta yakınlarıyla ilişkiler ve kişiler arası çatışmalar gibi faktörlerden dolayı, kaygı yaşama potansiyellerinin yüksek olduğu düşünülebilir

(71). Araştırmada çalışanların Durumluk Kaygı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 41.00 ± 9.42 , Sürekli Kaygı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 41.00 ± 7.89 olarak bulunmuştur. Şirin (2001) doğumhane stajına çıkan öğrencilerin durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada, öğrencilerin doğumhane stajı öncesi durumluk kaygı puan ortalamalarını 49.16, staj ortası puan ortalamalarını 43.75, staj sonu puan ortalamalarını 40.41; staj öncesi sürekli kaygı puan ortalamalarını 44.62, staj ortası puan ortalamalarını 43.54, staj sonu puan ortalamalarını 44.33 bulmuştur (75). Görgülü'nün (1988) çalışmada, hemşirelerin durumluk kaygı düzeyi puan ortalaması 43.10, sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması 43.16 bulunmuştur (76). Alpar (2003) baş banyosu verirken yaşanan kaygının, uygulama başarısı ve sürekli kaygı durumu ile ilişkisini belirlemek amacıyla, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda öğrenci hemşirelerle yaptığı çalışmada, sürekli kaygı puan ortalamasını 39.71, durumluk kaygı puan ortalamasını 33.75 bulmuştur (77). Bu sonuçlara göre grubumuzun durumluk kaygı algılamaları, Şirin'in araştırmasındaki öğrencilerin doğumhane stajı öncesi ve ortası çalışma grubu ve Görgülü'nün çalışma grubuna göre daha az; Şirin'in araştırmasındaki öğrencilerin doğumhane stajı sonu çalışma grubu ve Alpar'ın çalışma grubuna göre daha fazla durumluk kaygı deneyimlediği söylenebilir. Yine bu sonuçlara göre grubumuzun sürekli kaygı algılamaları, Görgülü'nün çalışma grubu ile Şirin'in araştırmasındaki öğrencilerin doğumhane stajı öncesi, doğumhane stajı ortası ve sonu çalışma grubuna göre daha az; Alpar'ın çalışma grubuna göre daha fazla sürekli kaygı deneyimlediği söylenebilir. Aynı şekilde Gökçe ve Dündar'ın

yapmış olduğu çalışmada da Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçek toplam puan ortalamaları benzerdir (73).

Araştırmada sağlık durumunu algılama durumuna göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında bulunan fark istatistiksel açıdan önemlidir ($p<0.05$). Sağlık durumunu algılama kötüleştikçe kaygı düzeyi artmaktadır. Durmuş ve Günay'ın hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada da sağlık durumunu algılama durumuna göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçek toplam puan ortalaması istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur (71).

Araştırmada, hemşirelik görevini icra eden unvanlara göre Durumluk-Sürekli Kaygı ölçek puan ortalaması karşılaştırıldığında bulunan fark istatistiksel açıdan önemlidir ($p<0.05$). Hemşire unvanıyla çalışanlarda kaygı düzeyi daha yüksektir.

Araştırmada şu sonuçlara varılmıştır;

- Araştırmaya katılanların çoğunluğunun bayan olduğu,
- Araştırmada hemşirelerin çoğunluğunun lisans mezunu olduğu,
- Hemşire unvanıyla çalışanların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Araştırmada Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçek puan ortalamasının yüksek olduğu,
- Unvanlara göre Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçek puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan önemli farklar olduğu,
- Sağlık durumunu algılama durumuna göre Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçek puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan önemli farklar olduğu,

- Hemşirelerin hizmet süresi ile Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçek puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan önemli fark olmadığı bulunmuştur.

Sonuçlar doğrultusunda;

- Araştırmanın sonuçlarının daha etkili olabilmesi için çalışmanın daha büyük örneklem grubuyla yapılması,
- Hemşirelik mesleği dışındaki meslek gruplarının da çalışmaya dahil edilmesi,
- Psikiyatride çalışan hemşirelere kaygı düzeylerinin azaltılması için hizmet içi eğitim verilmesi önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Özer, K. (2004) Kaygı Sınanma Duygusuyla Başedebilme, Sistem Yayıncılık, 2. Basım, İstanbul.
2. Budak, S. (2000). Psikoloji Sözlüğü. (Birinci Basım). Ankara: Bilim Ve Sanat Yayınları.
3. Köknel Ö. Kaygıdan Mutluluğa Kişi. Birinci Baskı, Altın Kitaplar Matbaası, İstanbul 1982; ss 76-157.
4. Beck, T.A. & Emery, G. (2006). Anksiyete Bozuklukları Ve Fobiler, Bilişsel Bir Bakış Açısı. Öztürk, V. (Çev.). Litera Yayıncılık, İstanbul.
5. Öztürk, O. : 2004 Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları, 10. Basım, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım
6. Stein DJ, Hollander E. Textbook of anxiety disorders. The American psychiatric publishing, Washington DC, 2001.
7. Köknel, Ö. (1995) Kaygıdan Mutluluğa Kişilik, Altın Kitaplar Yayınevi, 13.Baskı, İstanbul.
8. Freud, S. (1977). Endişe. Özcengiz, L. (Çev.). 1. Baskı, Dergah Yayınları, İstanbul.
9. Öztürk, M.O. (1997) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
10. Kaya, M. ve Varol, K. (2004). İlahiyat fakültesi öğrencilerinin durumluk-sürekli kaygı düzeyleri ve kaygı nedenleri (Samsun örneği). OMÜ ilahiyat Fakültesi Dergisi, 17:31-63.
11. APA, (2014). Anxiety. <http://www.apa.org/topics/anxiety/index.aspx> web sayfasından 11 Ekim 2014 tarihinde edinilmiştir.
12. Spielberger CD. Anxiety-Current Trends in Theory and Research. Academic Press. Inc. Vol. II., New York: 1972: 482-483.
13. Erol N, Öner Ö. Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 6-1, Ayrıntı Matbaası, Ankara, 1999.
14. Geçtan, E. (2004) İnsan Olmak, Metris Yayınları, 3.Basım, İstanbul.
15. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Yenilenmiş İkinci Baskı. Ankara: Mattek Matbaacılık Bas.Yay.Tic.Ltd.Sti; 2010.
16. Davison, G.C., Neale, J.M. (2004). Anormal Psikolojisi. Dağ, İ. (Çev. Ed.). Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
17. Tuncer, B. (2006). Kaygı Düzeyleri Farklı Üniversite Hazırlık sınıfı öğrencilerinin mükemmeliyetçilik özelliklerinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
18. Savaşır I., Soygüt G., Kabakçı E. Bilişsel - Davranışçı Terapiler, 3. Baskı, 2003 Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
19. Budak, S.: 2003 Psikoloji Sözlüğü, Ankara, Bilim Ve Sanat Yayınları.

20. Ekşi P. (1998). Sınav Kaygısının Üniversite Adayı Ergenlerde İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
21. Oltmanns, T., Neale, J.M. & Davison, G.C. (2003). Anormal Davranışlar Psikolojisinde Vak'a Çalışmaları. Dağ, İ. (Çev. Ed.). Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
22. Geçtan, E. (1993). Psikanaliz ve Sonrası (5. Basım) . İstanbul: Remzi Kitabevi
23. Koçak R, Gökler R. (2008). Varoluşsal Yaklaşımda Psikolojik Danışma Ve Gruba Uygulanışı. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi. 3(2): 91-107.
24. Akçalı, F. Ö. (1991). Kaygı Seviyesinin Empatik Beceriye Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
25. Freud S. The Problem of Anxiety. Newyork: Norton,1936.
26. Gençtan E. Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar. Remzi Kitabevi. 8.Basım Büyük Fikir Kitapları Dizisi 83, İstanbul 1992.
27. Öner, N., Compte, A. (1998). Süreksiz Durumluk/ Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı (2. Basım). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Matbaası.
28. Spielberger CD. "Theory and Research in Anxiety", (Ed: CD Spielberger) Anxiety and Behavior. Academic Press. New York, 1966.
29. Schoenfeld RR. Dimensions Anxiety and Their Effects on an Aspect of the Performance Process: Comissions Of The Mental Errors, Univ. Of San Diego, U.S.A. 1993.
30. Özgüven, İ. E. (1994). Psikolojik Testler. Yeni Doğuş Matbaası, Ankara.
31. Canbaz, S.: 2001 "Samsun Çıraklık Eğitim Merkezi'ne Devam Eden Çırakların Sosyo-demografik, Çalışma Yaşamı Özelliklerinin ve Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi", Yüksek Lisans Tezi, 19 Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
32. Cüceloğlu, D. (2004) İnsan ve Davranışı, Psikolojinin Temel Kavramları, Remzi Kitabevi, 13. Basım, İstanbul.
33. Yücel EO. Taekwondocuların Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Müsabaka Başarılarına Etkisi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2003.
34. Engür M. Elit Sporcularda Başarı Motivasyonunun, Durumluk Kaygı Düzeyleri Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2002.
35. Koç H. Profesyonel Futbolcularda Durumluk Kaygı Düzeylerinin Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, 2004

36. Tavacıoğlu L. Spor Psikolojisi-Bilişsel Değerlendirmeler. Ankara: Bağırğan Yayınevi 1999: 33-57.
37. Özgül F. Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinde Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2003.
38. Akandere M. Üniversite Gençliğinde Görülen Kaygının Giderilmesinde Sporun Etkisi. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1997.
39. Dorel JL. Personal Goals and Winning or Losing During the Competitive Exercises: Effects on Anxiety, Lamar University, U.S.A.1998, s.256
40. Erbaş MK. Türkiye Basketbol II. Ligindeki Oyuncuların Bazı Kişisel Değişkenlerinin Durumluk —Kaygı Üzerine Etkileri ve Durumluk Kaygının Takım İçi ilişkilerine Etkisinin Araştırılması, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler. Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2000.
41. Gümüş M. Profesyonel Futbol Takımlarında Puan Sıralamasına Göre Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler. Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, 2002.
42. Weinberg Rs, Gould D. Foundations of Sport and Exercise Psychology. Champaign, IL: Human Kinetics, 1995.
43. Tallis, F. (2003) Kaygıları Aşmak, (Çev.) Osman Cem ÖnerToy, Sistem Yayıncılık, 1.Basım, İstanbul.
44. Fişek NH. Halk Sağlığına Giriş, Çağ Matbaası, Ankara 1985;ss 1.
45. Kuru, E.: 2000 Sporda Psikoloji, Ankara, Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi Basımevi.
46. APA, (2014). Anxiety Disorders And Effective Treatment. <http://www.apa.org/helpcenter/anxiety-treatment.aspx> web sayfasından 11 Ekim 2014 tarihinde edinilmiştir.
47. Charney D. Kaygının Tedavi Çesitleri, 26. Annual Conference, Usa, 2004.
48. Peleg-Popko, O. (2004). Differentiation And Test Anxiety İn Adolescents. Journal Of Adolescence. 27: 645- 662.
49. Lufi, D., Darliuk, L. (2005). The Interactive Effect Of Test Anxiety And Learning Disablities Among Adolescents. International Journal Of Educational Research. 43: 236-249.
50. Abacı, R., Kalkan, M. (1999), “The Correlation Between Teacher’s Pupil 87 Control Ideology And Burnout, The 20th International Conference Of The Stress And Anxiety Research Society”, Poland, S.6-7.
51. Coşkun, M. (1998). Samsun İli Merkezinde Yaşayan Yaşlıların Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Bazı Sosyoekonomik Etmenleri. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Ondouz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun.

52. Develi, E. (2006). Konya’da İlköğretim Okullarında Görev Yapan Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Sürekli Kaygı Durumlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
53. Karaman S. Sağlık İle İlgili Programlarda Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009.
54. Öztaş B. Stres Nörofizyolojisi: Stres ve Hastalıkları. (Ed. Tahran N). Gri Ajans, İstanbul 1990;ss 15-26.
55. Öztaş B. Stres Fizyolojisi ve Stresin Organizmada Oluşturduğu Zararlı Etkiler. Türkiye Sanayi Sevk ve İdare Enstitüsü Yayınları, 1989;ss 126-151.
56. WHO (2014). Health Impact Assessment (HIA). Health Impact Assessment (HIA). <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/> web sayfasından 13 Ekim 2014 tarihinde edinilmiştir.
57. Ruggiero JS. Health, work variables, and job satisfaction among nurses. J Nurs Adm. 2005;35 (5):254–63.
58. Tepas DI, Carvalhais AB. Sleep patterns of shiftworkers. Occup Med 1990;5(2):199–208.
59. Kaliterna LL, Prizmic LZ, Zganec N. Quality of life, life satisfaction and happiness in shift- and nonshiftworkers.Rev Saude Publica. 2004;11(38): 3–10.
60. Escribà-Agüir V. Nurses' attitudes towards shiftwork and quality of life.Scand J Soc Med 1992;20(2):115–8.
61. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review.J Adv Nurs. 2003;44(6):633–42.
62. Hsu MY, Kernohan G. Dimensions of hospital nurses' quality of working life. J Adv Nurs 2006;54(1):120–31.
63. Barrau-Baumstarck K, Rebeschini E, Dalivoust G, Durand-Bruguerolle D, Gazazian G, Martin F. Shiftwork and quality of life among critical care nurses and paramedical personnel. Presse Med 2009;38(3):346–53
64. Karagozoglu S, Bingol N. Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses. Nurs Outlook 2008;56(6):298–307.
65. Öner, N. (1997) Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler, Bir Başvuru Kaynağı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 3.Basım, İstanbul.
66. Özgüven İE. (2000). Psikolojik Testler. Pdrem Yayınları, 4. Baskı, Ankara.
67. Ocaktan ME, Keklik A, Çöl M. (2002). Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığına Bağlı Sağlık Ocaklarınca Çalışan Sağlık Personelinde Spielberger Durumluk Ve Sürekli Kaygı Düzeyi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 55(1): 21-28.
68. Karaoğlu N, Bulut S, Baydar A, Carelli F. (2009). Aile Hekimlerinde Durumluk Ve Sürekli Anksiyete Düzeyi: Bir Vaka Kontrol Çalışması. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 13(3): 119-126.

69. Atıcı E. (2014). Elazığ Merkeze Bağlı Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları Çalışanlarının Durumluk/Sürekli Kaygı Durumunun İncelenmesi. Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
70. Yeniçeri N, Mevsim V, Özçakar N ve ark. (2007). Tıp Eğitimi Son Sınıf Öğrencilerinin Gelecek Meslek Yaşamları İle İlgili Yaşadıkları Anksiyete İle Sürekli Anksiyetelerinin Karşılaştırılması. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 21(1): 19-24.
71. Durmuş S, Günay O. (2007). Hemşirelerde İş Doyumu Ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. Erciyes Tıp Dergisi. 29(2): 139-146.
72. Muşlu C, Baltacı D, Kutanis R, Kara İH. (2012). Birinci Basamak Ve Hastanede Çalışan Hemşirelerde Anksiyete, Depresyon Ve Hayat Kalitesi. Konuralp Tıp Dergisi. 4(1): 17-23.
73. Gökçe T, Dünder C. (2008). Samsun Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Çalışan Hekim Ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı Ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 15(1): 25-28.
74. Aslankoç, R.,Öztürk, M. Ve Yıldırım, N. G. (1999). Ebe ve Hemşirelerin Mesleki Sorunları ve Anksiyete ile İlişkisi”,VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Atatürk Üniversitesi H.Y.O., Poster Bildiri, s.12-20.
75. Şirin A., Kavak O., Ertem G.: Doğumhane Stajına Çıkan Öğrencilerin Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. C.Ü. H.Y.O. Dergisi, 7(1), 2003.
76. Görgülü R. S.: Hemşirelerin Anksiyete Düzeylerinin Saptanması ve Hemşireleri İş Ortamında Etkileyen Stresörlerin Tanımlanması. Hacettepe Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 1988 (Danışman:Prof. Dr. L. Birol) .
77. Alpar Ş.E., Orak N.Ş., Gülseven B.: Baş Banyosu Verirken Yaşanan Kaygının, Uygulama Başarısı ve Sürekli Kaygı Durumu İle İlişkisi. 2.Uluslararası- 9.Ulusal Hemşirelik Kongesi Kongre Kitabı, s.494-495, Antalya, 2003

8. EKLER

EK 1. Anketler

PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DURUMLUK/SÜREKLİ KAYGI DURUMUNUN İNCELENMESİ ANKETİ

Bilgilendirme: Kaygı sözcüğü, endişe, korku, merak anlamına gelmektedir. Çağımız insanında kaygı, bireyin kendi varlığına veya özdeşim yaptığı şeylere yönelik çeşitli yıkıcı, bozucu durumlara karşı bir tepkisidir. Bu çalışma psikiyatri kliniklerinde görev yapan hemşirelerde olabilecek kaygı düzeylerini ve ilişkili faktörlerini belirleyebilmek amacıyla planlanmıştır.

Anket formuna adınız, soyadınız, adresiniz gibi hiçbir kişisel bilginizi yazmayınız. Elde edilen veriler toplu olarak değerlendirilecek ve size özel hiçbir bilgi yer almayacaktır. Bu araştırma bilimsel amaç dışında kullanılmayacaktır. Anket formuna doğru yanıt vermeniz elde edilen verilerin güvenilirliğini arttıracaktır ve konuyla ilgili gerçeği yansıtacak bilgiler elde edilmesini sağlayacaktır. Cevabınızı, cevap şıklarının yanındaki kutucuğa X atarak belirtiniz [Örn:(X)]. Katkılarınız için teşekkür eder, esenlikler dileriz.

BİRİNCİ BÖLÜM

- 1- Yaşınız :
- 2- Cinsiyetiniz : Kadın () Erkek ()
- 3- Medeni durumunuz : Evli () Bekar () Eşi Olmuş ()
Boşanmış () Ayrı yaşıyor ()
- 4- Çocuğunuz var mı ? : Evet () Evet ise sayısı: Hayır ()
- 5- Aile tipiniz : Çekirdek () Geniş () Parçalanmış ()
- 6- Evde birlikte yaşadığınız kişi sayısı nedir? (kişi)
- 7- Eğitim düzeyiniz : Lise () Sağlık Meslek Lisesi () On lisans ()
Lisans () Yüksek lisans () Doktora ()
- 8- Eşinizin eğitim düzeyi : Okur-yazar değil () Sadece okur-yazar ()
İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu ()
Lise/dengi okul mezunu () Üniversite/Yüksek okul mezunu ()
- 9- Mesleğiniz : Hemşire () Sağlık memuru () Ebe ()
- 10- Meslekte hizmet süresi :yıl.....ay
- 11- Haftalık çalışma süreniz :saat
- 12- Nöbet : Tutuyor () Tutmuyor ()
- 13- Çalışma şekliniz : Kadrolu () Sözleşmeli () Diğer ()
- 14- Mesleğine bakış açınız : Olumlu () Olumsuz () Diğer ()
- 15- Seçme hakkınız olsaydı, yine aynı mesleği seçer miydiniz?
Evet () Hayır () (Neden?.....)
- 16- En uzun yaşadığınız yer : Köy () İlçe () İl ()
- 17- Ortalama aylık geliriniz (Eve gelen tüm para):
- 18- Bu gelirden faydalanan kişi sayısı :
- 19- Kendi sosyoekonomik düzeyinizi nasıl algıyorsunuz?
Alt(düşük) () Orta () Üst(yüksek) ()
- 20- Kendi kişilik yapınızı nasıl tanımlıyorsunuz?
Dışa dönük, kolay ve çabuk uyum sağlayan ()
İçe dönük, geç, güç ve zor uyum sağlayan ()
- 21- Dinlenme için özel bir zaman ayırabiliyor musunuz?
Evet () Hayır ()
- 22- Sizinle ilgili/sizi etkileyebilecek herhangi bir sorun/olay karşısında sosyal destek alıyor musunuz?
Evet () (Kimden:.....) Hayır ()
- 23- Genel olarak sağlık durumunuz hakkında ne söyleyebilirsiniz :
İyi () Orta () Kötü ()

- 24- Sigara içiyor musunuz? :
Her gün günde en az 1 tane içiyorum ()
Her gün olmamakla birlikte ara sıra içiyorum ()
İçiyordum bıraktım ()
Hiç içmedim ()
- 25-Sigara içiyorsanız içtiğiniz sigara miktarı : Günde..... adet sigara veya haftada..... adet sigara
- 26-Sigara içiyorsanız kaç yıldır içiyorsunuz? :
- 27-Ara sırada olsa alkollü içki içiyor musunuz?
Evet () Hayır ()
- 28- Alkollü içki içiyorsanız hangi sıklıkla alkollü içki içiyorsunuz?
Her gün()
Haftada bir-iki gün()
Ayda bir-iki gün()
Seyrek olarak ya da özel günlerde()
- 29-Günde kaç saat uyuyorsunuz? saat
- 30-Herhangi bir uyku sorunuz var mı?
Var ()(Var ise nedir?.....)
Yok()
- 31-Düzenli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?
Evet () Hayır () Her zaman değil ()
- 32-Kronik bir hastalığınız var mı? :
Evet () Açıklayınız Hayır ()
- 33-Tanısı konulmuş ruhsal bir hastalığınız var mı?
Var ()(Var ise nedir?.....) Yok ()
- 34-Kendinize en zor gelen yaşamsal alan hangisidir?
İş () Ev () Diğer() (Açıklayınız.....)
- 35-Çalışma ortamında görevinizi yerine getirirken hiç şiddete maruz kaldınız mı?
Evet () Hayır ()x
- 36-Eğer şiddete maruz kaldıysanız hangi tür şiddete maruz kaldınız?
Fiziksel (.....kez, Kimdi)
Sözel (.....kez, Kimdi)
- 37- Mesleğinizde memnun musunuz?
Memnun () Orta Düzeyde Memnun () Memnun Değil ()
- 38- Çalışma ortamından memnun musunuz?
Evet () Hayır ()
- 39- Çalışma arkadaşlarınızın kaygı ve stres düzeyinin yüksek olduğunu düşünüyor musunuz?
Evet () Hayır () Kısmen ()
- 40- Ailenizdeki bireylerin kaygı ve stres düzeyinin yüksek olduğunu düşünüyor musunuz?
Evet () Hayır () Kısmen ()
- 41- Son bir yıl içerisinde birinci derece yakınınızı (anne, baba, kardeş, eş ve çocuk) kaybettiniz mi ?
Evet () Hayır ()

İKİNCİ BOLUM

STAI FORM TX-1

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
1. Şu anda sakinim.	()	()	()	()
2. Kendimi emniyette hissediyorum.	()	()	()	()
3. Şu anda sinirlerim gergin.	()	()	()	()
4. Pişmanlık duygusu içindeyim.	()	()	()	()
5. Şu anda huzur içindeyim.	()	()	()	()
6. Şu anda hiç keyfim yok.	()	()	()	()
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum.	()	()	()	()
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	()	()	()	()
9. Şu anda kaygılıyım.	()	()	()	()
10. Kendimi rahat hissediyorum.	()	()	()	()
11. Kendime güvenim var.	()	()	()	()
12. Şu anda asabım bozuk.	()	()	()	()
13. Çok sinirliyim.	()	()	()	()
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	()	()	()	()
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	()	()	()	()
16. Şu anda halimden memnunum.	()	()	()	()
17. Şu anda endişeliyim.	()	()	()	()
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.	()	()	()	()
19. Şu anda sevinçliyim.	()	()	()	()
20. Şu anda keyfim yerinde.	()	()	()	()

STAI FORM TX-2

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21. Genellikle keyfim yerindedir.	()	()	()	()
22. Genellikle çabuk yoruluyorum.	()	()	()	()
23. Genellikle kolay ağlarım.	()	()	()	()
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	()	()	()	()
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıyorum.	()	()	()	()
26. Kendimi dinlenmiş hissedirim.	()	()	()	()
27. Genellikle sakin, kendime hâkim ve soğukkanlıyım.	()	()	()	()
28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.	()	()	()	()
29. Onemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	()	()	()	()
30. Genellikle mutluyum.	()	()	()	()
31. Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim.	()	()	()	()
32. Genellikle kendime güvenim yoktur.	()	()	()	()
33. Genellikle kendimi güvende hissedirim.	()	()	()	()
34. Sıkıntı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	()	()	()	()
35. Genellikle kendimi hüznümlü hissedirim.	()	()	()	()
36. Genellikle hayatımdan memnunum.	()	()	()	()
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	()	()	()	()
38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	()	()	()	()
39. Akli başında ve kararlı bir insanım.	()	()	()	()
40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.	()	()	()	()

Ek 2. Elazığ İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği İzni



**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Elazığ İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği**

Eren
Aslanoglu

Sayı : 33564870-770
Konu : Tez Çalışması

12.05.2014* 6468

**Sayın: Eren ASLANOĞLU
(Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi)**

İlgi : 08/05/2014 tarihli dilekçeniz.

Fırat Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında “Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Durumluluk/Sürekli Kaygı Durumunun İncelenmesi” konulu teziniz ile ilgili çalışmayı Birliğimize bağlı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde yapma talebiniz hastane yöneticiliğimiz kontrolünde uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr.Tarkan ÖZDEMİR
Genel Sekreter

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ELAZIĞ İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİ
ELAZIĞ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ
Tarih: 12.05.2014
Sayı: 33564870-770

Eren Aslanoglu

Elazığ İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Tıbbi Hizmetler Başkanlığı
Tlf: (424) 247 05 10 / 3128 Faks: (424) 247 60 13

Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat: Adnan ATAŞ

Ek 3. Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/04/2014-34127

T.C.



FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :97132852/050.01.04/
Konu :Yrd. Doç. Dr. Ahmet Tevfik OZAN

ELAZIĞ SAĞLIK YÜKSEKOKULUNA

İlgi :17/03/2014 tarihli, 30806 sayılı ve "Etik Kurul Önerisi" konulu yazı

Yüksekokulunuz Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Ahmet Tevfik OZAN yönetiminde, Yüksek Lisans Öğrencisi Eren ASLANOĞLU'na ait "**Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Durumluk/ Sürekli Kaygı Durumunun İncelenmesi**" konulu çalışma ile ilgili Etik Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Prof.Dr. Mustafa KAPLAN
Kurul Başkanı

Not : Araştırmacıların TÜBİTAK'a yapılacak başvurular için, tüm üyelerin ıslak imzalarının bulunduğu etik kurul kararını talep etmeleri gerekmektedir.

EK :
Etik Kurul Kararı 1 (bir) sayfa

Firat Üniversitesi Rektörlüğü 23119 ELAZIĞ/TÜRKİYE

Tel:

E-Posta:

halklailiskiler@firat.edu.tr

Faks:

Elektronik ağı:http://www.firat.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Teslime Özkılıç

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

ETİK KURUL KARARI

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR NO	ÇALIŞMACININ ADI SOYADI
08.04.2014	07	04	Yrd. Doç. Dr. Ahmet Tefik OZAN

KARAR

“Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Durumluk/ Sürekli Kaygı Durumunun İncelenmesi” konulu çalışma etik kurulumuzda görüşülmüş olup; çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna oybirliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Mustafa KAPLAN (Başkan)			
Prof. Dr. Engin ŞAHNA (Üye)	İmza	Prof. Dr. Neriman ÇOLAKOĞLU (Üye)	Bulunmadı
Doç. Dr. Süleyman Serdar KOCA (Üye)	İmza	Doç. Dr. Erdal TAŞKIN (Üye)	İmza
Doç. Dr. Demet ÇİÇEK (Üye)	İmza	Doç. Dr. Fatih FIRDOLAŞ (Üye)	Bulunmadı
Doç. Dr. Ertan EVİN (Üye)	Bulunmadı	Doç. Dr. Yalın Kılıç TÜREL (Üye)	İmza
Doç. Dr. Sefa KAZANÇ (Üye)	Bulunmadı	Doç. Dr. Alper Osman ÖĞRENİMİŞ (Üye)	İmza
Doç. Dr. Murat SUNKAR (Üye)	İmza	Doç. Dr. Yüksel SAVUCU (Üye)	İmza
Yrd. Doç. Dr. Funda GÜLCU (Üye)	İmza	Yrd. Doç. Dr. Nurhan HALİSDEMİR (Üye)	İmza

9. ÖZGEÇMİŞ

1987 Malatya doğumluyum. İlk, orta ve lise eğitimimi Malatya’da tamamladım. Malatya 20 Mayıs Vakfı Turgut Özal Lisesinden 2004, Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksek Okulu Sağlık Memurluğu bölümünden 2009 yılında mezun oldum. 2009 yılının Ağustos ayında Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde hemşire olarak göreve başladım. 2010 yılı Temmuz ayı itibariyle Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde hemşire olarak görevime devam etmekteyim. Yabancı dilim İngilizcedir.