



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**KADINLARIN İŞ YERİNDEKİ ÇALIŞMA SAATLERİNE
GÖRE DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

MERVE GÖK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2020

**KADINLARIN İŞ YERİNDEKİ ÇALIŞMA SAATLERİNE
GÖRE DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

MERVE GÖK

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DR. BİNGÜL HARMANCI

LEFKOŞA

2020

KABUL VE ONAY

Merve GÖK tarafından hazırlanan “Kadınların İş Yerindeki Çalışma Saatlerine Göre Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi ” başlıklı bu çalışma, .../.../2020 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlilik Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

Dr. Bingöl HARMANCI

Yakın Doğu Üniversitesi

Psikoloji Bölümü

Tez Danışmanı

Doç.Dr. Ece MÜEZZİN

Kıbrıs Sosyal Bilimler Üniversitesi

Psikoloji Bölümü

Yrd. Doç.Dr. Ezgi ULU

Yakın Doğu Üniversitesi

Psikoloji Bölümü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- ☐ Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih:

İmza:

Merve GÖK

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans sürecim boyunca bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan değerli tez danışmanım Dr. Bingöl HARMANCI'ya, sorduğum her soruya büyük bir özveri ile cevap veren kıymetli hocam Uzm. Klinik Psikolog Ayşe BURAN'a, her anımda, her kararımda arkamda olan değerli aileme çok teşekkür ederim.

ÖZ

KADINLARIN İŞ YERİNDEKİ ÇALIŞMA SAATLERİNE GÖRE DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışmanın amacı, kadınların iş yerindeki çalışma saatlerine göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenip ortaya çıkarılmasıdır. Araştırmanın deseni; nedensel- karşılaştırmalı olup, araştırmaya 262 kişi katılmış ve katılımcılara Demografik Bilgi Formu (DBF), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerden elde edilen veriler demografik açıdan incelendiğinde medeni durum ile anksiyete ve depresyon arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yönetici desteği olarak incelendiğinde anksiyete ve depresyon üzerinde anlamlı bir fark bulunmuş; yönetici desteği almayan bireylerde anksiyete ve depresyon düzeyi yüksek çıkmıştır. Çalışma yaş grupları için incelendiğinde anksiyete ve depresyon için anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışılan sektör grupları açısından bakıldığında ise anlamlı bir fark bulunmuş olup, finans, adalet ve güvenlik sektörlerinde anksiyete ve depresyon oranları yüksek çıkmıştır. Sektörler arasında en düşük puan ise eğitim ve sağlığa aittir. Çalışmanın temelini oluşturan kadınların çalışma saati için anksiyete ve depresyon düzeyinde bakıldığında; anlamlı bir farklılık gözlenmiş ve 8.00-20.00 arası ve 09.00-18.00 saatleri arası çalışanlarda anksiyete puanı ve depresyon puanı ortalama değeri yüksek çıkmıştır. Yani diğer çalışma saatleri ile karşılaştırıldığında, uzun saatler çalışan kadınlarda anksiyete ve depresyon oranı yüksek çıkmıştır. Buradan, uzun saatler çalışan kadınların anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bu konuda düzenlemeler yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Kadın, Çalışan kadın, anksiyete, depresyon

ABSTRACT

THE INVESTIGATION OF DEPRESSION AND ANXIETY LEVELS OF WOMEN ACCORDING TO WORK HOURS AT WORKPLACE

The goal of this study was to investigate and reveal the depression and anxiety levels of women at workplace. This study was designed as a causal-comparative research, and 262 individuals participated in this study, and they were administrated Demographic Information Form (DIF), Beck Anxiety Inventory (BAI) and Beck Depression Inventory (BDI).

When examining data obtained from the subjects of this study in demographic respects, no significant different was found between marital status and anxiety and depression. When examining this data in terms of supervisor support, a significant difference was achieved related to anxiety and depression, and anxiety and depression level was found to be higher in individuals not receiving supervisor support. Considering the working age groups, no significant different was found for anxiety and depression. When examining sector groups worked, a significant difference was determined and finance, justice and security sectors were found to have high levels of anxiety and depression levels. Of the sectors, education and health were determined to have lowest scores. When examining the anxiety and depression levels of women, constituting the basis of this study, a significant difference was found, and mean values of anxiety and depression scores of the women working between 8.00-20.00 and 8.00-20.00 hours was achieved to be high. In other words, when compared to other working hours, the anxiety and depression level among women working for long hours was found to be high. To this end, it is thought that the anxiety and depression levels of women working for long hours are high and some regulations should be done in this respect.

Keywords: Woman, Working Woman, Anxiety, Depression

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO DİZİNİ	x
KISALTMALAR	xi

1.BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1
1.1 Problem Durumu	1
1.2 Araştırmanın Amacı	2
1.3 Araştırmanın Önemi	3
1.4 Araştırmanın Soruları ve Hipotezi.....	4
1.4.1 Hipotezler.....	4
1.5 Sınırlılıklar.....	4
1.6 Tanımlar	5
2. BÖLÜM.....	6
KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	6
2.1 Depresyon	6
2.2 Depresyon Tanı Ölçütleri.....	7
2.3. Depresyonun Tarihçesi	8
2.4. Depresyon Türleri	9
2.4.1.Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu.....	9
2.4.2. Yeğîn (Majör) Depresyon Bozukluğu.....	9
2.4.3. Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi).....	9
2.4.4.Aybaşı Öncesi (Premenstrüel) Disfori Bozukluğu.....	10
2.4.5. Maddenin/ İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu	10

2.4.6. Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu.....	10
2.4.7. Tanımlanmış Diğer Bir Depresyon Bozukluğu	10
2.4.8.Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu	10
2.5. Farklı Kuramlara Göre Depresyon	11
2.5.1. Psikanalitik Kurama Göre Depresyon	11
2.5.2. Davranışsal Kurama Göre Depresyon	11
2.5.3.Bilişsel Kurama Göre Depresyon	12
2.5.4. Biyolojik Kurama Göre Depresyon	12
2.6 Anksiyete	12
2.7. Anksiyete Nedenleri.....	14
2.8 Anksiyete Türleri	15
2.8.1. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu	15
2.8.2. Seçici Konuşmazlık (Mutizm)	15
2.8.3. Özgül Fobi	16
2.8.4. Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi).....	16
2.8.5. Panik Bozukluğu	16
2.8.6. Agorafobi	17
2.8.7. Yaygın Kaygı Bozukluğu	17
2.8.8. Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu	18
2.8.9. Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu	18
2.9. Farklı Kuramlara Göre Anksiyete.....	18
2.9.1. Biyolojik Kurama Göre Anksiyete.....	18
2.9.2. Davranışçı Kurama Göre Anksiyete	19
2.9.3. Psikanalitik Kurama Göre Anksiyete.....	19
2.10. Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Kadın	20
2.11. Kadınların Üstlendiği Roller	21
2.11.1. Eş Rolü.....	21
2.11.2. Ev Kadını Rolü.....	22
2.11.3. Annelik Rolü	22
2.11.4. İş Kadını Rolü	22
2.11.5. Akrabalık Rolü	22
2.11.6. Topluluk Rolü	22
2.11.7. Bireylik Rolü	22

2.13. Kadının İş Gücüne Katılımı.....	23
2.14. Kadının İş Gücüne Yönelik Kuramsal Yaklaşımlar.....	23
2.14.1. İkili Rol Kuramı.....	23
2.14.2. İnsan Sermayesi Kuramı	24
2.14.3. İkili İşgücü Piyasası Kuramı	24
2.14.5. Feminist Kuram	25
2.15. Çalışan Kadınların Sorunları	25
2.16. İş Yaşamında Karşılaşılan Sorunlar	25
2.16.1. İş Yerinde Taciz.....	26
2.16.2. Ücret Sorunları	26
2.16.3. Eğitimde Eşitsizlikler	27
 3. BÖLÜM.....	 28
YÖNTEM.....	28
3.1. Araştırmanın Modeli.....	28
3.2. Evren ve Örneklem.....	28
3.3. Veri Toplama Araçları	28
3.3.1.Demografik Bilgi Formu	29
3.3.2. Beck Depresyon Envanteri.....	29
3.3.3.Beck Anksiyete Ölçeği.....	29
3.4.Verilerin Toplanması.....	30
3.5.Verilerin İstatistiksel Analizi.....	30
 4. BÖLÜM.....	 33
BULGULAR.....	33
 5. BÖLÜM.....	 45
TARTIŞMA	45
 6. BÖLÜM.....	 53
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53

KAYNAKÇA	56
EKLER.....	64
ÖZGEÇMİŞ.....	69
İNTİHAL RAPORU	70
ETİK KURULU RAPORU	71

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Anksiyete Skor Puanları Ve Depresyon Puanları İçin Normallik Testi Sonuçları	31
Tablo 2. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Dağılımı	33
Tablo 3. Beck Anksiyete Skoru ve Beck Depresyon Skoru Puanlarına Yönelik Tanımsal İstatistik Bilgiler	35
Tablo 4. Anksiyete ve Depresyon Skor Puanlarından Elde Edilen Sınıflamaya Yönelik Dağılım Tablosu	36
Tablo 5. Medeni Durum Grupları Açısından Anksiyete ve Depresyon Skor Puanlarının Farklılığının t Testi Sonuçları	37
Tablo 6. Yönetici Desteği Grupları Açısından Anksiyete ve Depresyon Skor Puanlarının Farklılığının t Testi Sonuçları	38
Tablo 7. Yaş Grupları Açısından Anksiyete ve Depresyon Skor Puanlarının Farklılığının ANOVA Sonuçları	39
Tablo 8. Çalışılan Sektör Grupları Açısından Anksiyete ve Depresyon Skor Puanlarının Farklılığının ANOVA Sonuçları	40
Tablo 9. Alınan Ücret Grupları Açısından Anksiyete ve Depresyon Skor Puanlarının Farklılığının ANOVA Sonuçları	41
Tablo 10. Çalışma Saatleri Grupları Açısından Anksiyete ve Depresyon Skor Puanlarının Farklılığının ANOVA Sonuçları	42
Tablo 11. Anksiyete ve Depresyon Skor Puanları İlişkisi İçin Pearson Korelasyon Analizi	44

KISALTMALAR

BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
BDE	: Beck Depresyon Envanteri
DBF	: Demografik Bilgi Formu
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
DSM III	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Üçüncü Baskı
DSM IV	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Dördüncü Baskı
ICD-10	:Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 10
DSM 5	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı
GABA	: Sinir Sisteminde Aktif Rol Oynayan Nörotransmitter
SPSS	: Sosyal Bilimler için İstatistik Programı

1.BÖLÜM

GİRİŞ

1.1 Problem Durumu

Kadının iş hayatındaki yeri, her geçen gün artmakta ve sektörel dağılımda kadınların oluşturduğu bölüm giderek büyümektedir. Fakat kadının iş hayatına girme süresi oldukça uzun sürmüştür; eski zamanlara bakıldığında kadının görevi; ev ve ev işleri ile meşgul olmak olarak belirlenmiştir. Ülkenin eğitim durumuna bağlı olarak zaman içinde bu düşünce kırılmış ve yavaş yavaş kadın, iş hayatında yer almıştır. Türkiyede Cumhuriyetin ilanından sonra kadınlara verilen haklar artmış ve kadınlara söz hakkı tanınmıştır (Kırkpınar, 1998).

Kadınların ilk çalışma alanları tarım ve kendi aile yerleri iken sanayi devrimi sonrası ekonomik kazanç karşılığı başka iş yerleri olmuştur (Haşit ve Yaşar, 2015). Zaman içerisinde kadına olan bakış açısı değişmeye başlamış ve kadınların sektörel dağılımlarında giderek artmıştır. Buna karşın belirli mesleklerde çalışan kadın sayısı hala düşüktür. Özellikle üst kademelerde daha çok yükselme şansı az olan meslekler tercih edilmektedir (Kuzgun, 2000).

Kadının iş hayatına girmesi başka etkenleri de beraberinde getirmiştir. Kadınlara, iş dışında ev ve ev işleri ile sorumlu olma görevi de verildiği için kadınların çalışma saatleri problem haline gelmeye başlamıştır. Uzun süre işte kalan kadınların iş dışındaki zamanlarının çok azaldığı ve bu durumun onun hayatını birçok yönden etkilediği görülmüştür. Kadınlar için ev işleri

oldukça önem taşır. Eve gidince yapılacak ütü, yıkanacak çamaşırı evdeki iş olarak görürler (Karaali, 2016, Yaşar, 2014).

Kadınların çalışma saatlerine bakacak olursak; çalışma saati sektörler arası farklılık göstermektedir. Özellikle sağlık sektörü ve bazı özel sektörlerde gece vardiyaları olmaktadır. 24 Temmuz 2013 resmi gazetede yayımlanan yönetmeliğe göre 18 yaşını doldurmuş kadınların geceleri çalışma saatlerinde düzenlemeler yapılmıştır. Bu yönetmelikte kadınların hangi sebeple olursa olsun yedi buçuk saatin üstünde çalıştırılmayacağı belirtilmiştir.

Günümüzde depresyon ve anksiyete oranı giderek artmakta ve bu konuda birçok çalışma yapılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre depresyon, en fazla yeti yitimine yol açan sorunların başında geliyor. Özellikle ABD'de daha yoğun görülen depresyon oranı ülkemizde de giderek artıyor. Depresyon kadınlarda erkeklere oranla iki kat fazla görülüyor. Depresyonun kadınlardaki etkisi; iştah artışı, kilo alımı, uykuda kalma süresinin artması, suçluluk duygularında artış (Özşirin, 2019).

Kadınlarda depresyon en çok 35-45 yaşlarında görülse de genç yaşlarda daha fazla görüldüğüne dair araştırmalar bulunmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Kadınların iş yerindeki çalışma saatlerine göre depresyon ve anksiyete düzeyleri nedir? Sorusu araştırmanın problem durumunu oluşturmaktadır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, kadınların işteki çalışma saatlerine göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesidir. Bu çalışmanın bir diğer amacı ise farklı sektörde çalışan kadınların iş yerindeki çalışma saatinin depresyon ve anksiyete belirtisi geliştirme üzerindeki rolünü incelemektir.

Yapılan araştırmalara göre kadınlarda daha sık depresyon gözlenir ve intihar oranları erkeklere oranla daha fazladır. Kadınlarda gözlenen depresyonun olası nedenleri arasında kadınlara işte ve evde fazla sorumluluk yüklenmesi, anne olması yani bir başka bireyin sorumluluğunu taşıma bulunmaktadır. Çalışmada katılımcıların çalışma saatleri, yaşları, medeni durumları,

çalıştıkları sektörleri ve yöneticisinin destek sağlayıp sağlamadığına göre anksiyete ve depresyon düzeyi incelenecektir. Anketler yardımı ile veriler alınacak ve demografik formdaki bilgilere göre analizler yapılacaktır. Araştırmada, çalışma saatinin anksiyete ve depresyon ile ilişkisinin incelenmesinin yanında; kişinin yöneticisinin destek sağlayıp sağlamadığı, kişinin yaşı, çalıştığı sektör gibi değişkenler bakımından da incelenip sonuçlar elde edilecektir.

1.3 Araştırmanın Önemi

Araştırma bu konuda alanında yapılmış ilk çalışma olacak olup kadınların çalışma saati ile depresyon ve anksiyete düzeyine etkisini ölçüp hipotezlere cevap verecektir. Çeşitli ölçme araçları ile veriler analiz edilip bu alanda somut bilgiler elde edilecektir. Anksiyete ve depresyon alanında yapılan araştırmalara ek olarak bunların kadın ve çalışma saati değişkeni ile desteklenip bu alanda daha fazla sonuç elde edilecektir. Bu çalışma ile kadın ve kadınların iş saati değişkeni hakkında birçok veri elde edilecektir. Çalışma saatlerinin sosyal, ailevi ve psikolojik rahatsızlıklara etkileri konusunda analizler elde edilecektir.

Çalışma hayatında kadın ve erkeğin eşit olmamasından dolayı yüksek kazançlı ve vasıflı işlerde erkekler çalıştırılıyor ve kadınların çalışma saati ve aldıkları ücretlerden dolayı kadınlar işgücü piyasalarında ikincil konuma geçiyorlar (Ulutaş, 2009). Bu sebeplerden çalışmamızda, son zamanlarda artan çalışma saatleri özellikle sektörler arası büyük farklılıklar ve kadınların bu durumdan etkilenme düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. Hızla artan depresyon ve anksiyete vakalarının da bu konu ile ilişkili olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Cumhuriyetin ilanı ve sonrası dönemde kadının hızla çalışma hayatına girmesi birçok çalışma konusunu da beraberinde getirmiştir. Bunlardan biri olan kadınların işteki çalışma saatlerine göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi de kadınların zorlaşan hayat şartlarını anlamamızı sağlayacaktır. Bu bilimsel çalışma sonunda bir ilişki bulunması veya bulunmaması durumunda gerekli önlemler alınacak ve kadınlar ile ilgili problemler için çözüm yolları üretilecektir.

1.4 Araştırmanın Soruları ve Hipotezi

Araştırmanın amacı göz önünde bulundurularak oluşturulan araştırma soruları aşağıda sıralanmıştır:

1. Kadınların işteki çalışma saatlerine göre depresyon ve anksiyete düzeyi nedir?
2. Çalışan kadınların yaşlarına göre depresyon ve anksiyete düzeyi nedir?
3. Çalışan kadınların medeni durumlarına göre depresyon ve anksiyete düzeyi nedir?
4. Çalışan kadınların çalıştıkları sektöre göre depresyon ve anksiyete düzeyi nedir?
5. Çalışan kadınların aldıkları ücrete göre depresyon ve anksiyete düzeyi nedir?
6. Çalışan kadınların yöneticilerinin iş yerinde destek verip vermemesine bağlı anksiyete ve depresyon düzeyi nedir ?
7. Çalışan kadınların anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

1.4.1 Hipotezler

Bu çalışmanın birinci hipotezi; kadınların işteki çalışma saatleri arttıkça depresyon ve anksiyete düzeyinin artacağı yönündedir. Çalışmanın ikinci hipotezi ise; kadınların işteki çalışma saatleri arttıkça depresyon ve anksiyete düzeyinin azalacağı yönündedir.

1.5 Sınırlılıklar

Araştırma, sadece kadınlar üzerinde yapılan bir çalışma ile sınırlıdır. Erkekler çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırma, Adıyaman ili Besni ilçesi ile sınırlıdır .Araştırmada anket doldurmayı istemeyen kişiler kapsam dışında tutulmuştur. Aynı zamanda araştırma, kullanılan veri toplama formundaki sorularla sınırlıdır.

1.6 Tanımlar

Depresyon : Dünya Sağlık Örgütü'ne göre depresyon ; depresif ruh hali, ilgi ve zevklerin azalması, uyku ve iştahta bozulmalar, enerji azlığı ve suçluluk belirtileri ile kendini gösteren mental bir hastalık olarak tanımlanır.

Anksiyete : Anksiyete, bilinçdışı olan ve sebebi kişice bilinmeyen içsel tehdite karşı oluşan ruhsal tepkidir (Aydemir, Bayraktar,1996).

Çalışan Kadın : Kadının ekonomik alanda bir ücret karşılığı emeğini satmasıdır (Kocacık, Gökkaya, 2005).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 Depresyon

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre depresyon ; depresif ruh hali, ilgi ve zevklerin azalması, uyku ve iştahta bozulmalar, enerji azlığı ve suçluluk belirtileri ile kendini gösteren mental bir hastalık olarak tanımlanır. Depresyon kişilerin yaşamaya karşı isteklerinin azaldığı, uyku, yeme gibi düzenlerde değişimlerin olduğu, geleceğe karşı kaygılı, geçmişe karşı pişmanlık duyduğu bir dönemdir. Depresyon döneminde, benlik saygısı ve kendilik değerinde de azalmalar görülür (Çevik, Volkan, 1993).

Depresyon günümüzde oldukça yaygın bir rahatsızlıktır ve kadınlarda erkeklere oranla 2 kat fazla görülür. Depresyonun bu kadar yaygınlaşması ile birlikte depresyon ile yapılan çalışmalarda giderek artmıştır. Depresyon ve depresyonun anlamı ile ilgili birçok açıklama vardır. Türkçapar (2018)'a göre bunlardan bazıları ; Psikiyatride depresyon: Bireyde belirli kalıplar şeklinde ve tekrarlayıcı niteliklerde görülebilen rahatsızlığı ifade eder. Ruhsal semptom olarak depresyon: Günlük yaşamda kişinin mutsuz, üzgün gibi duygulara sahip olduğu normal dışı bir duygu durumudur. Normal bir duygulanım olarak depresyon: Normal bir duygulanıma göre depresyon herkeste görülebilecek bir duygu halidir. Bireyin önem verdiği bir duruma yönelik kaybı sonucu üzüntü duymasıdır.

Depresyonun ortaya çıkmasında birçok faktör vardır. Bunlar ekonomik sıkıntılar olabilir, aile içindeki problemler olabilir. Bu faktörler olabildiğince çoğaltılabilir. Kişinin günlük hayatta yaşadığı sorunlar, üstesinden gelmekte zorlandığı problemlerde depresyon oluşumunu hızlandırabilir. Depresyon döneminde kişi eskiden zevkle yaptığı etkinliklerden bu dönemde tat

almamaya başlar. Yapılan aktiviteler, günlük rutinler ona zevk vermemeye aksine onu mutsuz etmeye başlar.

2.2 Depresyon Tanı Ölçütleri

DSM-5'e göre majör depresyon tanı ölçütleri :

A. Aşağıda belirtilen ölçütlerden beşi ya da daha fazlasının bulunup bu belirtilerden en az biri ya çökkün duygu durum ya da zevk alamamadır. Ve bu belirtilerin önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur.

1. Kişide, günün büyük bir bölümünde görülen depresif duygu durum
 - 2.Yapılan aktivitelere karşı ilgisiz kalma ve zevk alamama.
 3. Kişide bu yönde bir çaba olmamasına rağmen kilo alması ya da vermesi.
 4. Uykuda belirgin bir düzensizlik.
 5. Psikomotor işlevde ajitasyon
 - 6.Enerjide belirgin bir düşüş
 7. Değersiz hissetme ve beraberinde hissedilen suçluluk
 - 8.Konsantrasyonda problemler yaşama
 - 9.Tekrarlayan hayatına son verme düşünceleri ve girişimleri
- B. Yukarıdaki belirtiler günlük yaşamda belirgin bir sıkıntıya yol açar.
- C. Depresyon dönemi, bir maddenin kullanımı ile ya da herhangi bir sağlık durumu ile açıklanamaz.
- D. Majör depresyonun semptomları başka rahatsızlıklar ile daha iyi açıklanamaz.
- E. Kişi daha önce mani ya da hipomani yaşamamıştır.

2.3. Depresyonun Tarihçesi

Depresyonun geçmiş tarihine bakıldığında, bu bir hastalık olarak görülmekte ve hastalığın nedeni de dini inanışlara bağlanmaktadır (Gül, Karlıdağ, 2012). Daha sonra depresyonun fizyolojik sebeplerden olabileceği fikri ortaya atılmış ve ilk defa 'Melankoli' ifadesi kullanılmıştır. Melankoli ifadesini kullanan Hipokrat insanda üç adet sıvı olduğunu öne sürmüştür. Bunlar: kara safra, sarı safra ve balgam (Öztürk, Uluşahin, 2015).

Depresyon, tarih boyunca birçok millette görülmüş ve her bölgede görülme şekli ve sıklığı farklılık göstermiştir. Fakat ruh sağlığı ile ilgili çalışmalar tam anlamı ile 1950 li yıllarda başlamıştır. 1950 yıllarından günümüze dek birçok toplum taraması yapılmıştır. 1980'li yıllarda yapılan çalışmalar devam etmiş ve 20'nin üzerinde çalışma yapılmıştır. 1980 sonrası yapılan araştırmalar günümüze kadar artarak devam etmiş ve ülkemizdeki çalışmalara da ilham kaynağı olmuştur (Kaya ve Kaya, 2007).

Tarihsel süreç içerisinde depresyon hakkında yapılan araştırmalarda depresyonun, nüfus hareketlerinden, çalışma durumlardan vb. birçok değişkenden etkilendiği görülmüştür. Ruh sağlığı ile yapılmaya başlanan araştırmalarda günümüz şartlarının değişmesi ile giderek hız kazanmış ve özellikle kullanılan tarama araçları da niceliksel ve niteliksel anlamda artmıştır. 1990'dan sonraki araştırmalara bakıldığında, 2006 yılına kadar birçok tanı dizgeleri ve tarama araçları kullanılmıştır. Bunlardan tanı dizgesi olarak DSMIII, DSM-III-R, DSM-IV, DSM-IV-TR ve ICD-10 kullanılmıştır. Ve bunlara dayanılarak hazırlanan DIS, DIS-III-R, CIDI ve SCAN tarama araçları kullanılmıştır (Kaya ve Kaya,2007).

Depresyon ile ilgili bir sonraki yapılan çalışma, Dünya Sağlık Örgütü eşgüdümünde yapılan çalışmadır. Bu çalışma 400 kişiye uygulanmıştır. Bu çalışma sonucunda kadınlarda depresyona daha sık rastlanıldığı, depresyonu olan kişilerin diğer rahatsızlıklarını daha olumsuz yönde değerlendirdikleri ve bu kişilerde kronikleşen hastalıkların daha yaygın olduğu gözlemlenmiştir. Bu çalışmada kişilerin çalışma durumları, medeni hali ve eğitim düzeyi arasında bir ilişki bulunamamıştır (Rezaki, 1995).

Türkiye’de depresyon ile ilgili yapılan bir çalışma da Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan ve 7479 katılımcının olduğu çalışmadır. Bu çalışma bir ‘Türkiye Ruh Sağlığı Profili’ çalışmasıdır. Yapılan bu araştırmaya göre kadınlar ve erkeklerdeki yaygınlığı; %5,4 ve %2,3’tür. Bu araştırmaya göre alınan bir sonuçta şehirde yaşayan insanların depresyona yakalanma riskinin daha fazla olduğudur (Erol ve ark. 1998).

2.4. Depresyon Türleri

DSM-5’ e göre depresyon türleri:

2.4.1.Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu

Yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğunda yoğun öfke nöbetleri görülür. Bu bozukluğa sahip bireyde aile, öğretmen vb. kişilere karşı öfke patlamaları görülmekle beraber bu haftada en az üç ya da daha fazla sayıda gerçekleşir. Yıkıcı duygudurum bozukluğu tanısı konulabilmesi için öfke patlamaları ve çevreye olan (aile, öğretmen vb.) çabuk kızma ve kızgınlık kişinin bulunduğu ortamdan (evde, okulda, yaşlıları ile birlikteyken) en az ikisinde görülmelidir. Ve birinde çok yüksek düzeyde görülmelidir.

2.4.2. Yeğîn (Majör) Depresyon Bozukluğu

Kişide daha önce yaptığı etkinliklere karşı belirgin bir ilgisizlik vardır. Yaptığı şeylerden zevk alamama ve bir umutsuzluk hakimdir. Kişiyi majör depresyon tanısı koyabilmek için bu belirtilerin en az 2 hafta boyunca sürmesi gerekir.

2.4.3. Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi)

Bu bozuklukta, kişinin yeme düzeninde, uyku düzeninde ve sosyal yaşantısında belirgin boyutta olumsuz yönde değişim vardır. Bu bozuklukta da diğer depresyon türlerinde olduğu gibi umutsuzluk, benlik saygısında azalma gibi belirtiler vardır. Aynı zamanda fazla uyuma, uykusuz kalma, çok yeme ya da hiç yememe gibi problemler mevcuttur. Ve kişiyi Distimi depresyon bozukluğu tanısı konabilmek için bu belirtilerden en az ikisinin 2 yıl süre ile görülmesi gerekir.

2.4.4.Aybaşı Öncesi (Premenstrüel) Disfori Bozukluğu

Kişide adet dönemi başlamadan bir hafta önce ortaya çıkan (belirgin hassasiyet, ağlama hissi, duygudurum değişiklikleri, kızgınlık) belirtilerinin kişinin günlük hayatını etkileyecek düzeyde olmasıdır. Bu belirtiler adet dönemi başladıktan birkaç gün sonra azalmaya, adet bitmeye yakın ise tam anlamı ile geçmeye başlar.

2.4.5. Maddenin/ İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu

Bu bozuklukta madde kullandıktan sonra ya da madde yoksunluğu sırasında kişinin duygudurumunda belirgin bir bozulma vardır. Bu bozulma kişinin günlük yaşamında ciddi problemlere yol açar. Bu bozukluk maddenin yol açtığı bozukluk dışında bir bozukluk ile açıklanamaz.

2.4.6. Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu

Kişide gözlenen depresyon belirtileri bir sağlık durumuna bağlı ortaya çıkar. Kişide depresyon belirtileri görülür fakat bunun nedeni başka bir sağlık durumu ile daha iyi açıklanır.

2.4.7. Tanımlanmış Diğer Bir Depresyon Bozukluğu

Kişide depresyon belirtileri bulunsa da bu belirtilerin depresyon tanısındaki tanıları karşılamadığı için kişiye tanımlanmış diğer bir depresyon bozukluğu tanısı konulur. Bu tanı konulduktan sonra kısa bir özel neden yazılır (örn. Yineleyen kısa depresyon).

2.4.8.Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu

Bulunan belirtilerin bir işlev bozukluğuna yol açtığı fakat depresyon tanısı koyabilmek için yeterli olmadığı durumlarda bu tanı konulur. Bu tanı daha çok yeterli bilgi elde edilemediğinde de konulur (örn. Hastanenin acil servislerinde) (Köroğlu, 2014).

2.5. Farklı Kuramlara Göre Depresyon

2.5.1. Psikanalitik Kurama Göre Depresyon

Psikanalitik kuramda depresyonu Freud, yas ve melankoli olarak ele almıştır. Freud yası ve melankoliyi farklı adlandırmış, depresyonu ise gerçek ya da bilinçdışında olan bir sevgi kaybı olarak belirtmiştir. Psikanalitik görüşe göre kişi sevgi yitimi sonrası öz saygısını yitirir. Kişide değersizlik duygusu oluşur (Dilbaz ve Seber, 1993).

Psikanalitik yaklaşıma göre depresyonun kökeni, diğer ruhsal rahatsızlıklarda olduğu gibi çocukluk dönemine kadar iner. Bu yaklaşıma göre, kişinin sevgi ihtiyacı çocukluk çağıında yeteri kadar karşılanamamışsa ileriki yaşlarda bu konu ile ilgili bir problem yaşadığında kişi çaresizlik duygusu yaşar (Brenner, 1993). Psikanalitik görüşe sahip kişiler depresyonda olan bireyin düşük öz saygısı ve kendini değersiz görme gibi duygularını aileden kabul görmek için doğan bir ihtiyaç olarak ifade ederler. Psikanalitik kuramda dışsal kaynağın öneminden bahsedilir. Yani kişi dışarıdan onay aldığıında öz saygısı artar. Depresyonda olan kişinin özsaygısı ise yine dış kaynağa bağlıdır. Kişi dışarıdan bir destek alamazsa depresyona girme riski daha fazladır (Atkinson, 1996).

2.5.2. Davranışsal Kurama Göre Depresyon

Davranışçı yaklaşıma göre depresyonun ortaya çıkışı Seligman'ın öğrenilmiş çaresizlik ifadesi ile olur. Bu kavram, kişinin kontrol altına alamadığı olumsuz bir durum sonrası, yaşanan olumsuz durumları kontrol edebileceği zamanlarda da başarısız olmasıdır (Hovardaoğlu, 1986). Davranışsal görüşe göre depresyonda davranışsal pekiştireçler oldukça önemlidir. Depresyonun nedenlerinden birini kişiye sunulan olumlu pekiştirmelerin azlığına bağlarlar. Depresyonda olan kişi, olayları gerçekçi değerlendiremez. Olaylara olabildiğince negatif yaklaşır ve kendini sık sık değersiz, yeteneksiz hisseder (Myers, 1987).

2.5.3.Bilişsel Kurama Göre Depresyon

Bilişsel yaklaşım kişilerin davranışları ile değil, kendilerini ve dünyayı ne şekilde algıladıkları ile ilgilenir. Davranışlar üzerinde durmayıp asıl önemli olanın durum hakkındaki düşünceler olduğunu savunurlar. Bilişsel kuramın öncülerinden Beck'e göre depresyonda olan kişilerde olumsuz düşünceler çok fazladır ve bu durum giderek artar. Önce olumsuz düşüncelerin çevresel olduğu varsayımı ortaya çıkmış fakat daha sonra ağır depresyon yaşayan kişiler ile çalışınca bunun çevreden kaynaklı değil bilinçte büyük bir yer kapladığını ve giderek bu durumun tekrarlandığını anlamıştır (Cengil, 2003). Yani bilişsel yaklaşıma göre depresyondaki kişilerde olumsuz düşünceler ve olumsuz şemalar hakimdir.

2.5.4. Biyolojik Kurama Göre Depresyon

Biyolojik yaklaşım, depresyonu norepinefrin ve serotoninin biri ya da ikisinin eksikliği ile açıklar (Atkinson, 1996). Biyolojik yaklaşım depresyonu açıklarken diğer kuramlarda olduğu gibi davranışa ya da düşüncelere önem vermez. Biyolojik kuramı benimseyen kişiler depresyonu norötransmitterlerin etkisi ile açıklar. Onlara göre norepinefrin ve serotoninin mizaç bozukluklarında önemli payı vardır. Bu kuram norötransmitterlerin yanında genetik faktörlerle de ilgilenir. Ailesinde depresyon görülen bir bireyde depresyon görülme olasılığının diğer kişilere göre daha fazla olduğunu savunur.

2.6 Anksiyete

Anksiyete, kaynağı kişi tarafından bilinmeyen bir kötü durum beklentisidir. Anksiyete kaygı olarakta adlandırılır. Anksiyetenin bir fizyolojik etkileri birde psikolojik etkileri vardır. Kişi fizyolojik olarak nefes alırken zorluk çeker, kalbi hızlı atmaya başlar, titrer ve normal dışı düzeyde terler. Psikolojik olarak ise heran kötü bir şey olacak gibi hisseder, heyecanını kontrol edemez (Karamustafalıoğlu, Yumrukçal, 2011). Anksiyete araştırıldığında genellikle korku ile karıştırılan hatta bazen aynı anlamda kullanılabilen bir kavramdır. Özellikle son yıllarda ruh sağlığı alanındaki çalışmalarda anksiyeteye çok yer

verilmiştir. Çünkü anksiyete tanısı almış kişi sayısı gün geçtikte artmış ve bunun nedeni araştırılmaya başlanmıştır. Anksiyete ile ilgili ilk çalışmalara bakıldığında ise çalışmaların Orta Çağda başladığı görülür. Bu dönemde yaşamış İbn Hazem anksiyeteyi insanlığın temel durumu olarak görmüştür (Kritzeck, 1956'dan akt., Beck, 2008).

Anksiyetenin kişilerdeki ortaya çıkış şekli ve şiddeti farklı düzeyde olur. Kişiler anksiyeteyi fiziksel, bilişsel ve davranışsal olarak farklı şekillerde geçirir. Bu nedenle anksiyetenin ifade ediliş şekli ve belirtileri hakkında bilgi sahibi olmak gerekir (Clark, Beck, 2012). Anksiyete ile ilgili yapılan çalışmalarda çok değinilen yerlerden biri; anksiyetenin yanlış düşünme ya da gerçek dışı bir tedirginlik olduğu yönünde. Yani kişinin algı şeklinin aslında anksiyeteyi doğurduğu varsayılıyor. Doğru algılanmayan olaylar kişide şiddetli bir tedirginlik yaratıyor ve sonucunda anksiyete ortaya çıkıyor. Burdan yola çıkılarak bilişsel anlamda da bu konu ile ilgili birçok çalışma yapılıyor. Doğru algılama, doğru düşünme konularında kişiler ile çalışılmaya başlanıyor. Bunun yanında anksiyete hakkında birçok görüş ortaya atılıyor. Bunlardan biride anksiyetenin belli bir düzeyinin kişiye fayda sağladığı fakat bu düzey yükseldikçe günlük yaşamdaki işlevin gerilediği yönünde (Russel, Rudolf, 1998). Anksiyete konusunu derinlemesine açıklamadan önce anksiyete ve korku arasındaki farkları bilmemizde fayda var. Uzun yıllar ve hatta günümüzde de anksiyete ile korku aynı şey olarak görülmüştür. Anlamları sık sık karıştırılmış ve yanlış anlamalara yol açmıştır. Beck'e göre, anksiyete duygusal bir süreç, korku ise daha bilişsel bir süreçtir. Korkuda tehdide karşı bilişsel bir değerlendirme vardır. Anksiyetede ise değerlendirme sonrası duygusal tepki vardır (Aaron, Gary, 2017).

Anksiyetenin başlangıcı büyük oranda erken yetişkinliktir. Anksiyeteye sahip olan ve olmayan insanlar karşılaştırıldığında; sahip olanlarda duygularını daha yoğun yaşadığı ve belirsiz durumları daha zor tolere edebildikleri görülmüştür. Anksiyeteye sahip olmayanlara göre problem durumlarına verdikleri tepkilerin de daha büyük olduğu görülmüştür (Ladouceur ve ark, 2000). Anksiyeteye sahip kişiler daha hassas olup duygularını daha yoğun yaşarlar. Yaşanılan problemleri atlatamayacakları hissi oluşur. Zorluklar ile baş etme güçlerine inanmaz ve karamsar yaklaşırlar.

Yapılan araştırmalara göre anksiyete bozukluğunun hayat boyu görülme oranı yaklaşık olarak % 25'dir. Bu oranda anksiyete alanında daha fazla çalışılması gerektiğini gösterir. ocuk ve ergenlerdeki anksiyete oranı %5-%18 aralığında bulunmuş ve yetişkinler ile karşılaştırıldığında çocuklarda ayrılma anksiyetesinin daha sık görüldüğü saptanmıştır (Alkın, Onur, 2007).

2.7. Anksiyete Nedenleri

Anksiyete konusunda yapılan çalışmalarda birçok neden gösterilmiş ve anksiyeteyi tek nedene bağlamanın yanlış olacağı belirtilmiştir. Anksiyetenin birden çok nedeni vardır. Kişilerin yaşadığı travmalar, beyin kimyaları, çocukluk çağındaki yaşantıları ve genetik faktörler gibi etkenlerin anksiyeteye yol açabileceği belirtilmiştir (Işık, Taner, 2006). Farklı yaklaşımların anksiyete nedenleri üzerindeki görüşleri: bağlanma kuramını benimseyen kuramcılara göre kişinin kontrol edemediği kaygı, kişinin kendini değersiz görmesi ve yalnızlıktan korkması ile ilişkilidir. Bu durumuda çocukluk çağında örnek alabileceği birinin olmamasına bağlarlar. rnek bir figür bulsalar bu durumun olmayacağını ya da daha hafif atlatılabileceğini savunurlar (Gençoğlu, Kalkan, 2015).

Anksiyete nedenleri genetik açıdan araştırıldığında ise özellikle agorafobi ve panik bozukluğun aile yeleri arasında görülme olasılığı yüksek bulunmuştur (Işık, Taner, 2006). Anksiyete nedenleri konusunda bir açıklamada Harry Stack Sullivan ve Otto Rank' a aittir. Harry Stack Sullivan'a göre çocukluk çağındaki anne ile olan yaşantılar anksiyete üzerinde oldukça etkilidir. Otto Rank ise anksiyete nedeni olarak doğum travmasını göstermiştir (zakkaş, 2014).

2.8 Anksiyete Türleri

DSM-5'e göre anksiyete türleri:

2.8.1. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu

Kişiye ayrılma kaygısı bozukluğu tanısı koyulabilmesi için aşağıda bulunan belirtilerden en az üç tanesinin kişide buluyor olması gerekir. Aynı zamanda kişinin beraber vakit geçirdiği insanlardan ayrılma sürecinde yoğun bir kaygı ve tedirginlik duyması gerekir. Bu kaygı bozukluğu süreklilik gösterir. Çocuklar ve ergenlerde süresi dört hafta, yetişkinlerde ise en az altı ay sürer.

- Bulunduğu yerden ya da kişiden ayrılacağı zamanlarda fazlaca kaygılanma.
- Bağlandığı kişilerin başına kötü bir durum geleceği konusunda her zaman fazlaca kaygılanma.
- Bağ kurduğu insanlardan uzaklaşmasına neden olacak olaylara maruz kalma konusunda sürekli bir biçimde kaygılanma.
- Bu korkudan dolayı evden ya da bağlandığı bir ortamdan çıkmak istememe.
- Tek başına kalmaktan ya da bağlandığı kişilerden ayrı olmaktan kaçınma.
- Ev dışında, tanımadığı insanlar olmadan uyuma konusunda tedirginlik yaşama ve karşı çıkma.
- Sürekli olarak ayrılma konusu ile ilgili rüyalar görme.
- Bağlandığı kişilerden ayrılacağı zamanlarda bedensel rahatsızlıklarının nüksetmesi.

2.8.2. Seçici Konuşmazlık (Mutizm)

Seçici konuşmazlıkta kişi, bazı ortamlarda konuşuyor olmasına rağmen konuşması beklenen ortamlarda konuşmaz (örn. Okul, yüzme kursu). Kişinin bu sebepten sosyal ilişkileri bozulur ve farklı ortamlara girmekte sıkıntı yaşar. Kişiye seçici konuşmazlık tanısı koyulabilmesi için bu durumun en az 1 ay sürmesi gerekir. Fakat bu 1 ay okulun ilk bir ayı ile sınırlanmaz. Kişinin konuşamıyor olması, dilinde bir problem olduğu ile ya da konuşulan dili bilmemesi ile alakalı değildir.

2.8.3. Özgöl Fobi

Belirli bir nesneye ya da duruma karşı aşırı derecede korku ya da endişe duymadır (örn. Böcek görme, uçağa binme). Özgöl fobide korkuya neden olan nesne ya da durum her karşılaşıldığında aynı şekilde bir korku ya da kaygıyı beraberinde getirir. Yaşanan bu korku ya da kaygı en az altı ay sürer. Özgöl fobi kişinin hayatını oldukça olumsuz etkiler. Toplumsal işlevde bozulmaya neden olur. Özgöl fobi panik bozukluk ve benzeri rahatsızlıklar ile daha iyi açıklanamaz.

2.8.4. Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)

Kişinin başkalarının olduğu ortama girdiğinde tedirginlik yaşaması(örn. Bir davete katılma). Toplumsal kaygı bozukluğunda kişi ortamda yanlış bir şey yapmaktan ya da duyduğu tedirginliğin anlaşılmasından kaygılanır. Bu durumlar sürekli ve her kalabalık ya da yabancı ortama girildiğinde ortaya çıkar. Sosyal fobiye sahip kişi, bu tür ortamlara girmemek için büyük bir çaba gösterir. Kişi o derece tedirgin olunacak bir şey olmasa da oldukça kaygılanır. Bu durumun en az altı ay görülmesi gerekir ve bu durum kişinin sosyal hayatında olumsuz yönde bir değişime yol açar. Toplumsal kaygı bozukluğu kişinin başka bir rahatsızlığı ile daha iyi açıklanamaz.

2.8.5. Panik Bozukluğu

Panik atakta kişi dakikalar içinde doruğa ulaşan bir duygu duruma ulaşır yoğun bir korku ve sıkıntı yaşar. Kişiyeye panik atak tanısı konabilmesi için aşağıda verilen belirtilerden en az dördünün bulunması gerekir. Kişi panik atak geçirdikten sonra birdaha geçirme korkusu başlar ve birdaha olması halinde ne yapacağı konusunda derin bir korku duyar.

- Kalp çarpıntısı, kalp hızında belirgin bir artış
- Vücut ısısında artış
- Titreme
- Nefes almakta güçlük çekme
- Göğüste hissedilen rahatsızlık
- Mide bulantısı, karın ağrısı
- Baş dönmesi

- Yoğun bir biçimde üşüme ya da sıcak basması
- Vücutta hissedilen his kayıpları
- Hayatını kaybetme korkusu
- Otokontrolünü yitirme korkusu

2.8.6. Agorafobi

Agorafobide kişi toplu taşıma araçlarını kullanmaktan, açık alanlarda bulunmaktan, kapalı ve istediği anda çıkamayacağı alanlarda bulunmaktan, sırada beklemekten yoğun bir kaygı duyar. Özellikle alışveriş merkezleri, otobüsler, sinemalar büyük bir kaygı unsurudur. Kişinin tepkileri gerçek tehlikeye göre ve toplum ölçütlerini göre orantısızdır. Agorafobiye neden olan durumlardan sürekli olarak korkulur ve kaçınılır. Kişi elinden geldiğince bu tür ortamlardan uzak kalmaya çalışır. Bu durum toplumsal işlevde bozulmalara yol açar.

2.8.7. Yaygın Kaygı Bozukluğu

Yaygın kaygı bozukluğunda kişide bazı durumlar ve yapılması gereken işlerde orantısız bir kaygı görülür. Mesela kişi çalıştığı işte başarılı olamayacağına dair aşırı bir korku ve kaygı yaşar. Kişi bu korku ve kaygılarını kontrol altına almakta zorluk yaşar. Yaygın kaygı bozukluğu tanısı konulabilmesi için yaşanan korku ve kaygının yanında aşağıda verilen belirtilerden en az üç tanesinin kişide bulunması gerekir. Fakat çocuklarda bu belirtilerden bir tanesinin bulunması yeterlidir.

- Belirgin bir huzursuzluk hali ve sakinleşememe
- Çabuk yorulma
- Dikkatini toplamakta yaşanan güçlük
- Kolay öfkelenme
- Vücutta hissedilen gerginlik
- Uykuda yaşanan olumsuz yöndeki değişim (uyuyamama, uyuduktan sonra dinlenmiş bir şekilde uyanamama).

2.8.8. Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu

Bu kaygı bozukluğu türünde kişide madde yoksunluğunda ya da madde kullanımı sonrasında belirgin bir kaygı ve panik ataklar görülür. Belirtiler madde kullanımı öncesinde yoktur. Madde ile başlamıştır.

2.8.9. Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu

Bu kaygı bozukluğu türünde belirgin bir korku ve kaygı vardır fakat bu başka bir rahatsızlığın belirtileri ile açıklanabilir. Bu bozukluk başka bir ruhsal bozukluk ile daha iyi ifade edilemez. Başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, kişinin toplumsal alandaki işlevselliğinde düşmeye neden olur.

2.8.10. Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu

Kişide yoğun kaygı hakimdir . Fakat bu kaygının belirtileri kaygı bozukluklarından herhangi birinin tanı ölçütlerini tam olarak karşılayamaz. Bu kaygı bozukluğu türünde kişiye ölçütleri tam olarak karşılayamadığı için özel bir nedende yazılır (örn. sınırlı belirtili ataklar).

2.8.11. Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu

Kaygı bozukluğu belirtilerinin olduğu fakat bunların tanı ölçütlerini tam olarak karşılayamadığı durumlarda kullanılır.

2.9. Farklı Kuramlara Göre Anksiyete

2.9.1. Biyolojik Kurama Göre Anksiyete

Biyolojik kurama göre anksiyetede genetik faktörler büyük rol oynar (Smoller, Block ve Young, 2009). Anksiyeteye sahip kişinin ailesinde de anksiyete görülme olasılığının yüksek olduğunu belirten biyolojik kuramcılar genetik faktörler üzerinde dururlar. Mesela anksiyeteye sahip kişinin çocuğunda da anksiyete görülebilir (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003). Biyolojik kuram anksiyete oluşumunda nörotransmitterlerin etkili olduğu kanısınavarmış fakat tek bir nörotransmitterin değil birçoğunun etkili olduğunu savunmuşlardır. Anksiyetenin oluşumunda ve devam etmesinde üç temel nörotransmitter olduğunu (GABA)-Benzodiazepin

Reseptörü, Klor-İyonofor Kompleksi, Noradrenerjik Sistem-Serotonerjik sistem) belirtmişlerdir (Uzbay, 2004).

2.9.2. Davranışçı Kurama Göre Anksiyete

Davranışçı kuram, yaşantılar sonrası oluşan davranışlara ve laboravuarda yapılan deneylere önem verir. Olayların bilişsel yönü ile çok ilgilenmeyip daha çok davranışsal yönüne odaklanırlar. Anksiyete ve benzer bozuklukların anlaşılabilmesi içinde davranışlara odaklanılması gerektiğini belirtirler. Davranışsal kuramın öncülerinden Skinner'e göre duygu ve davranışlardaki değişimlerin bir nedeni vardır fakat duygular davranışlar kadar işleve sahip değildir (Friman vd., 1998). Davranışçı kuram, uyarantepki ilişkisine ve kişinin öğrenme yaşantılarına odaklanır. Anksiyeteyi de bilişsel bir süreç olarak değil de yaşadığı olaylar açısından ve uyararlara verdiği tepkiler açısından değerlendirir.

2.9.3. Psikanalitik Kurama Göre Anksiyete

Psikanalitik kuramın ilk zamanlarında anksiyete biyolojik kaynaklı görülmüştür. Fakat daha sonra yapısal kişilik kuramını geliştiren Freud anksiyetenin psikolojik kaynaklı olduğu kanısına varmıştır. Freud, anksiyeteyi egonun bir işlevi olarak adlandırmıştır. Freud'a göre insan çevredeki tehlikelerden kendini korumak için sürekli bir çaba içerisinde. Freud'a göre anksiyete çevreden gelen tehlikelere karşı aslında bir uyarılma ve uyum sağlama sürecidir Ancak bu anksiyete nevrotik anksiyete halini aldığı anda kişi sıkıntı yaşamaya başlar. Anksiyeteyi nevrotik olmayan şekilde yaşayan kişiler için sıkıntı yaratmayan bir unsur olarak gören psikanalitik kuramcılar için nevrotik anksiyete ise normalliği tamamen bozan bir unsur olarak görmüştür. Psikanalitik kuramcılara göre anksiyetenin kökeni çocukluk yıllarına iner. Kişinin çocukluk yıllarındaki yaşantının anksiyeteyi doğurduğunu savunurlar. Anksiyeteyi tam anlamı ile mantık dışı görürler (Geçtan, 1988). Freud'a göre üç tür anksiyete vardır:

1. Gerçeklik Anksiyetesi
2. Vicdani Anksiyete
3. Nevrotik Anksiyete

Freud gerçeklik anksiyetesini korku ile açıklar. Gerçeklik anksiyetesi kişinin hayatına devam ettirebilmesi için gereken bir nesnenin bulunmaması ya da hayatını devam ettirebilmesinin engelleyen bir nesnenin varlığından ortaya çıkar.

Freud vicdani anksiyeteyi süperegounun tehlikeli olarak gördüğü durumlar olarak açıklar. Vicdani anksiyetenin ortaya çıktığı yer çocukluk yıllarına dayanır. Bu dönemdeki cezalandırıcı ebeveyn tutumu anksiyeteye yol açar. Vicdani anksiyetenin gerçeklik anksiyetesinde farkı vicdani anksiyetede, bulunan nedenlerden kaçabilmek mümkün değildir (Geçtan, 1998).

2.10. Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Kadın

Kadın, kelime anlamı olarak dişi olarak kabul edilir. Kadın literatürde birçok sıfatla adlandırılır. Örneğin ev yönetimi hakkında bilgi sahibi kişi, anne vb. Kadına yönelik tanımlarda kültürel özellikler, eğitim seviyesi gibi unsurlar etkilidir (Altuntaş ve Karaçay, 2009). Kadın ile ilgili birçok tanım bulunmaktadır. Her tanımda da kadının başka bir özelliğinde bahsedilmektedir. Burdan anlaşılmaktadır ki kadın konusu oldukça kapsamlı bir konudur. Kadın kimliğinin oluşmasında kültürel yapı oldukça etkilidir. Özellikle geleneksel kültürel yapının olduğu toplumlarda kadına ev ve ev işleri görevi atfedilir. Kadının statüsü, eğitim durumu ne olursa olsun başarısı ev kadınlığındaki başarısına göre ölçülür (Akoğlan, 1996).

Yapılan araştırmalar kadının biyolojik cinsiyet özelliklerinin önemli olduğunu fakat bunun yanında toplumsal açıdan kabul edilebilirlik unsurlarına uygun olmasını gerektiğini göstermiştir. Annelik rolüne uygun davranışlar sergileyen kadınların toplum tarafından takdir edildiği görülmüştür (Ersoy, 2009). Yani kadınlar biyolojik olarak kadın özelliklerine sahip olsalar da toplum, başarılı bir kadın özelliklerini atfedebilmek için kültürel unsurların önemini belirtmiştir. Bu anlayış özellikle geleneksel toplumlarda daha hakim olsa da günümüzde giderek azalmaktadır.

Kadın ile ilgili yapılan çalışmalarda özellikle 18. Yy. dan sonra feminizm hareketi başlamış ve kadın ile erkeğin eşit olduğu savunulmuştur. Bundan sonraki çalışmalarda kadına yönelik geleneksel tanımlar değiştirilmeye

alışılmış, özellikle kadının iş hayatına girmesi ile kadına verilen pozisyonlarda değişmeye başlamıştır.

Toplumsal cinsiyet kavramı, kadın ve erkeklerin toplumsal yapı içerisindeki algılanış şeklini (tutum, davranış, roller) ifade edebilmek için kullanılır (Sükan, 2018). Bireyler belirli bir cinsiyet özellikleri ile doğarlar fakat bu özellikler süreç ilerledikçe toplumsal etkenlerle değişime uğrar. Kadına ve erkeğe birtakım özellikler atfedilir. Bunlar sonucunda toplumsal cinsiyet kavramı oluşur. Geçmişten günümüze toplumsal cinsiyet rollerine baktığımızda, kadınlarda ev işleri ve çocukları ile ilgilenen, güçsüz bir profil çizilmiş. Erkeklerde ise çalışan ve eve ekmek getiren güçlü, bağımsız bir profil çizilmiştir. Toplumsal cinsiyet rollerini kadın ve erkeğin toplumdaki üstlendiği roller belirler.

Toplumsal cinsiyet rolleri her kültürde aynı şekilde görülmez. Kültürden kültüre farklılık gösterir. Toplumsal cinsiyet rolleri, kadınların ve erkeklerin hayatına belirli kalıplar getirerek değişimlere neden olur (Terzioğlu ve Taşkın, 2008). Sonuç olarak toplumsal cinsiyet kavramı ile kadın ve erkek arasındaki farkın sadece biyolojik olmadığını, toplumun bakış açısı ve verilen roller ile de farklılık gösterdiğini görüyoruz.

2.11. Kadınların stlendiği Roller

Toplumsal cinsiyet rollerinde kadınların üstlendiği bazı roller vardır. Bunlar: ev kadını rolü, iş kadını rolü, anne, eş, akrabalık, topluluk ve bireylik rolüdür. (Gönüllü, İli, 2001).

2.11.1. Eş Rolü

Eş rolü, kadının kocasına karşı olan rolüdür. Toplum tarafından evlenip kocasını mutlu etmesi ve ona sadık kalması yönünde role uyan kadın eş rolüne sahip olan kadındır.

2.11.2. Ev Kadını Rolü

Ev kadını rolü, kadının evli olmasa bile sahip olması gereken roldür. Kadının evde sahip olması gereken özellikleri içerir. Bu role sahip olmayan kadınlar toplum tarafından yanlış karşılanacağı için kaygı duyabilir.

2.11.3. Annelik Rolü

Annelik rolü, kadının bir çocuk sahibi olması ve çocuğunu toplum şartlarına uygun bir şekilde büyütmeye ile ilgilidir. Kadın bu rolü benimsemekte zorluk çekmez çünkü kadının dünyaya gelişinden bu yana kadından beklenen temel rollerden biridir.

2.11.4. İş Kadını Rolü

İş kadını rolü hayatımıza yeni giren bir kavramdır. Kadın iş kadını rolünü yeni kazanmaya başlamıştır ve kadından kazanç sağlayacak bir işte çalışması beklenir. İş kadını rolü ile ev hayatı çatışan kadınlarda da birtakım problemler ortaya çıkar.

2.11.5. Akrabalık Rolü

Kadının akrabalık pozisyonunda oynadığı rollerdir. Özellikle akraba sayısının fazla olduğu ailelerde bu rolü oynamak güçleşebilir.

2.11.6. Topluluk Rolü

Topluluk rolü, kadının sosyal yaşamdaki rolüdür.

2.11.7. Bireylik Rolü

Bireylik rolü kadının birey olarak sahip olması gereken rollerdir. Bunlar; kendini geliştirme, bir hayat düzeni oluşturma vb. olabilir.

2.12. Kadın ve Çalışma Hayatı

Kadının ev ve ev işleri ile sorumlu rolden çalışma hayatına sahip role geçmesi kısa sürede olmamıştır. Özellikle geleneksel toplumlarda bu geçiş daha da yavaş gerçekleşmiştir. Fakat kadının iş hayatına girmesi ile çalışan kadın kavramı zamanla toplumda kabul edilmiş ve kadın hem çalışan hem de iş veren konumuna gelmiştir (Fidan ve Özdemir, 2011).

Günümüz şartları, yaşanan ekonomik, toplumsal gelişmeler kadının iş hayatına girmesine zemin hazırlamıştır. Çocuk bakma ve ev sorumluluğu ile yükümlü kadın zamanla kazanç sağladığı işlere girmiş ve toplum çalışan kadına daha olumlu bakmaya başlamıştır. Kadının iş hayatına atılması ev sorumluluğu ile kimi zaman çatışmış ve kadın bu konuda problemler yaşamaya başlamıştır. Ev kadını rolünden iş kadını rolüne geçişte çatışmalar yaşayan kadın hem ev hem iş sorumluluğunu beraber üstlenmeye çalışmıştır. Kadının iş hayatına girmesi toplumda da birçok değişimi ve gelişimi beraberinde getirmiştir. Kadının statü sahibi olması, para kazanması onu daha özgür kılmıştır. Toplum içinde kadın üretimleri artmış, başarılı çalışmalara imza atıp büyük gelişmeler yaşatmışlardır. Bu gelişmeler yaşanırken geleneksel anlayışa sahip toplumlarda ise kadının iş hayatına girmesine yönelik eleştiriler ve karşı çıkmalar devam etmiştir. Bu tür toplumlarda kadınların çalışma hayatına sınırlamalar getirilmiştir (Kocacık ve Gökkaya, 2005).

2.13. Kadının İş Gücüne Katılımı

Geleneksel anlayıştan uzaklaştıkça kadının iş yaşamındaki yeri artmış ve sektörlerde daha fazla yer edinmeye başlamıştır. Toplumun cinsiyet algısı kadının iş gücüne katılımında oldukça etkili olmuş ve erkekler gibi kadınlarında iş yaşamında var olabildiği, para kazanabildiği, bağımsız olabildiği kadın iş yaşamına girince anlaşılmıştır. Kadının iş gücüne katılımı ile toplumsal yaşamda birçok değişim olup aynı zamanda bu konu ile ilgili de birçok araştırma yapılmıştır. Bu konu ile ilgili farklı kuramlar çıkmış ve kadının iş gücüne katılımı ile ilgili görüşler öne sürmüşlerdir. Bunlar; İkili rol kuramı, insan sermayesi kuramı, ikili işgücü piyasası kuramı, Marksist kuram, Cinsiyetçi rol toplumsallaşması kuramı ve feminist kuramdır (Özsoy, 1993).

2.14. Kadının İş Gücüne Yönelik Kuramsal Yaklaşımlar

2.14.1. İkili Rol Kuramı

Kadının iş gücü hakkında ortaya çıkan ilk yaklaşımdır. Kadının iş ve ev yaşamını beraber götürürken bu durumun aile yaşamına sıkıntı yaratmaması için ortaya çıkmıştır ikili rol kuramı. İkili rol kuramı geleneksel anlayışa yakın

bir kuramdır. Kadının önceliğinin ev ve ev yaşantısı olduğunu belirtir. Kadının önceliğinin eve bakmak olduğunu, bu görevlerini yerine getirebilirse çalışma hayatına dahil olabileceğini savunur (Özsoy, 1993).

2.14.2. İnsan Sermayesi Kuramı

İnsan sermayesi yaklaşımına göre iş yaşamındaki kadın ve erkek eşitsizliğinin nedeni onların verimlilikleri ile alakalıdır. Verimi az olan kişide cinsiyet farketmeksizin ücret vb. düşüş yaşanır. Kişinin verimliliği de kendisini ne kadar geliştirebildiği ile ilişkilidir. Bu kurama göre kadının ailesine ve ev yaşantısına daha fazla önem vermesinden kaynaklı erkeklere oranla daha az insan sermayesini çoğalttıklarını savunur. İnsan sermayesi kuramı, kadınların doğum yapmasını, uzun süre çocuk ile ilgilenip işe gidememesini kadınların iş yaşamındaki deneyimlerini unutmalarına neden olacağını ve işe döndüklerinde iş sermayelerinin erkeklerin iş sermayesinden daha geride kalacağını savunurlar. Bu kurama göre kadınların iş değiştirmeleri kendi tercihleridir ve bu sebeple işsiz kalmakta onlar için bir sorun oluşturmaz (Özsoy, 1993).

2.14.3. İkili İşgücü Piyasası Kuramı

İkili işgücü piyasası kuramı, sorunları işgücü piyasasının yapısına bağlar. Nedenlerin piyasa yapısının farklılığından dolayı ortaya çıktığını savunur. İkili işgücü kuramına göre iki tür işgücü vardır. Birincil işgücünde alınan ücretler yüksektir, çalışma koşulları iyidir ve çalışma güvencesi vardır. İkincil işgücünde ise birincil işgücünün tersi özellikler hakimdir. Çalışma şartları kötüdür, alınan ücretler düşüktür ve kişilerin iş yerinde yükselme şansı azdır. Bu yaklaşıma göre kadınlar ikincil işgücünde bulunur. Bunun bazı sebepleri vardır; İş veren işte yetkili olunmasını ister ve işinde iyi olan elemanını da kısa sürede bırakmak istemez. Fakat kadınların evlilik ve çocuk etkenleri ile işten uzak kalabilmesi işverenlerin hoşuna gitmez. İkili işgücü piyasasına göre işte bol eğitim ve tecrübe önemlidir. Kadınların bu eğitin ve tecrübeye sahip olmadıklarından birincil işgücüne sahip olamadıklarını savunurlar. Ayrıca birincil işgücündeki ileri erkeklerin yapacağı işler olarak görüldüğü için kadınlar yapamaz. Son olarak çalışma hayatında kadına atfedilen özellikler kadının birincil işgücüne geçişini zorlaştırır (Özsoy, 1993).

2.14.4. Marksist Kuram

Marksist kurama göre kadınların istenildiğinde işe alınabilmeleri, verdikleri emeklere göre ücretlerinin düşük olması işe alımlarında büyük etkindir. Marksist kurama göre evli kadınlar işe alımda daha avantajlıdır çünkü işten çıktığında eşinden dolayı devlet yardımı almaz ve ülkede işsizlik oranının içine girmez. Ayrıca kadın işe başladığında ailesi de daha fazla tüketmeye başlayacağından ülke pazar sahasına katkıda bulunur (Özsoy, 1993).

2.14.5. Feminist Kuram

Feminist yaklaşıma göre iktisat her yönü kadınları dışlamaktadır. Özellikle ev kadınların iş gücüne dahil edilmemesi de feminist yaklaşımın karşı çıktığı bir durumdur. Feminist kuramın hedefi, işgücünü cinsiyetçi yaklaşımdan uzaklaştırıp kadın ve erkeğin aynı şartlara sahip olmasını sağlamaktır. Feminist yaklaşımın görüşü kadının sadece kadın olmasından kaynaklı haksızlığa uğruyor yönündedir. Özellikle ataerkilliğe karşı çıkar ve kadının şartlarının iyileştirilmesi gerektiğini savunur (Özsoy, 1993).

2.15. Çalışan Kadınların Sorunları

Çalışan nüfusa bakıldığında erkeklerin sayısı kadınlara oranla daha fazladır. Fakat zamanla aradaki oran giderek azalmaktadır. Kadınlarda çalışma hayatına katılma oranı 25 yaşından sonra azalmaktadır. Özellikle kadınlarda evlilik ve çocuktan sonra iş hayatına katılım azalır ve 60 yaşından sonra kadınların iş yaşamında olma süresi düşer. Kadınlar iş hayatında yer bulsa da evdeki iş bölümü nedeni ile evde sıkıntılar yaşamakta ve kadınların çalışmasına engel oluşturabilmektedir. (Arıkan, 2006).

Kadının çalışma hayatında olması hem ekonomik yönden hem sosyal yönden kadına fayda sağlamakta fakat bunun yanında birtakım sorunları da beraberinde getirmektedir. Özellikle iş yaşamında yaşadığı sıkıntılar kadınları zor durumlara düşürebilmektedir. Bunlardan bazıları;

2.16. İş Yaşamında Karşılaşılan Sorunlar

Kadının çalışma hayatına girmesi ile olumlu gelişmeler yaşansa da bununla birlikte işte karşılaştığı problemlerde beraberinde gelmiştir. Kadının iş

hayatında bir kendi sorumlulukları birde toplumun kadına yüklediği sorumluluklar vardır. Bu sebeple günümüze kadar kadının kariyeri ikinci planda kalmıştır. Kadın çalışırken aynı zamanda evde de annelik ve ev kadınlığı vasfını üstlenir. İş yaşamında olan kadın ev ve iş hayatını dengede tutmak durumunda kalır (Efe, 2006).

2.16.1. İş Yerinde Taciz

Çalışan kadınların toplumun bakış açısı nedeni ile tacize uğrama oranı daha yüksektir. Bu konudan dolayı çalışma hayatını bırakan kadınlar mevcuttur. Türk yasalarına göre kadına taciz suç sayılıp bu konuda gerekli yaptırımlar uygulanmaktadır. Kadınlarda tacizi daha kolay hale getiren etkenler bulunmaktadır. Kadının dul olması, boşanmış olması, yalnız yaşaması, ekonomik açıdan sıkıntılı durumda olması gibi etkenler tacizi kolaylaştırır (Gerni, 1995).

Taciz hem psikolojik hem fizyolojik olabilir. Özellikle erkeklerin yoğunlukta olduğu işyerlerinde kadına yapılan psikolojik taciz daha fazladır. Yapılan araştırmalarda kadının eğitim seviyesinin de tacize uğramada bir etken olduğu bulunmuştur Düşük eğitim seviyesine sahip kişilerin daha fazla tacize uğradığı ve bu konuda sesini çıkarmada çekimser olduğu gözlemlenmiştir.

2.16.2. Ücret Sorunları

Çalışma hayatında kadınların karşılaştığı sorunlardan biride ücret sorunudur. Birçok iş sahasında erkekler ile aynı bilgi ve tecrübeye sahipken erkeklerden daha düşük ücretlere çalıştırılırlar. Doğru' ya göre kadınların çalışma hayatında daha düşük ücretlere çalıştırılmalarının nedenleri; kadınların erkeklere göre eğitim seviyesinin daha düşük olması, çalışmalarının evlilik ve çocuk gibi unsurlarla bölünebiliyor olması, kadınların işgücünün önemsiz görülmesi ve kadınlar arasındaki dayanışmanın az olmasıdır (Doğru, 2010).

Kadınlar hem çalışıp hem ev sorumluluğunu üstlendiklerinden ikisini aynı anda yürütemeyip işten ayrılmak zorunda kaldıklarından işverenler kadınlara uzun süreli çalışan olarak bakmayıp ücretlerini düşük tutar. Aynı zamanda ataerkil yapıda yetişen toplumlarda kadın ve erkek eşit görülmez ve buda çalışan iş sahasında ücretlere yansır. Bazı kadınlar ise ev sorumluluğu

nedeni ile yarı zamanla işte çalışırlar ve daha düşük ücret alırlar. Kadın ve erkekler arasında sektörlerde ayrılmıştır ve çalışılan sektör de ücrette etkili olmaktadır. Özellikle yüksek gelire sahip sektörlerde erkekler çalıştığı için kadınlar daha az tercih edilen sektörlerle kalır ve ücretleri daha düşük olur.

2.16.3. Eğitimde Eşitsizlikler

Eğitim kadınların hayatında büyük bir rol oynar. Daha rahat bir yaşam sürdürebilmesi, evde ve iş yaşamında kendisine ve çevresine bir şey katabilmesi için eğitim önemli bir unsurdur. Fakat ülkemizde kadınlar ve erkekler eğitim şartlarından eşit yararlanamamaktadır. Ataerkil yapıdan gelen ailelerde erkeklerin eğitime önem verilmekte fakat kadınlar bu konuda ihmal edilmektedir. Eğitim göremeyen kadın ise hem ev yaşamında hem iş yaşamında yetersiz kalmakta ve özellikle çalışma hayatında ikinci eleman olarak görülmektedir. Kadınlarda eğitim seviyesi ne kadar artarsa işteki gösterdiği verim ve nitelikli çalışmada o ölçüde artacaktır.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada nedensel-karşılaştırmalı desen kullanılmıştır. Karşılaştırmalı desende iki veya daha fazla grup veya olgu arasında farklılık olup olmadığı araştırılır. Bu araştırma deseninde belli bir değişken açısından farklılaşan grupları birbiriyle karşılaştırmak amaçlanır. Bu amaçla, en az iki gruptan oluşan bir örneklem belirlenir (Ekiz,2003).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Adıyaman ilindeki çalışan kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi Adıyaman'ın Besni ilçesinde eğitim, sağlık ve sosyal hizmetler, adalet ve güvenlik, finans sektöründe çalışan kadınlar oluşturmaktadır. Veriler amaçsal örnekleme yöntemlerinden tabakalı amaçsal örnekleme (kadınların çalışma saati tabakalandırılmıştır) ile kişilerin çalıştığı iş yerlerinde yüz yüze toplanmıştır. Amaçsal örnekleme, belli özellikleri karşılayan veya belli özelliklere sahip olan bir ya da daha fazla özel durumla çalışıldığında kullanılır (Ekiz, 2003).

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin elde edilebilmesi için Demografik Bilgi Formu , Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1.Demografik Bilgi Formu

Form araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri hakkında bilgi sahibi olmak üzere hazırlanmış formda kişilerin yaşı, medeni durumu, çocuk sayısı, çalışılan sektör, çalışma saati, alınan ücret ve yöneticisinin iş yerinde destek verip vermediğı sorulmuştur.

3.3.2. Beck Depresyon Envanteri

Bu araştırma da depresyon düzeyini ölçmek amacıyla Aaron T. Beck ve arkadaşları (1978) tarafından geliştirilen Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır. Bu ölçekte, toplam 21 madde ve her maddenin altında 4 kendini değerlendirme cümlesi bulunmaktadır. Her madde depresyon şiddetine göre sırasıyla 0, 1, 2, 3 şeklinde puanlanan dörtlü Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Bu ölçek kişilerin depresif belirtilerinin yaygınlık gösteren özelliklerini ölçmemizi sağlar Beck depresyon envanterinin amacı kişinin depresyon derecesini ölçmektir (Beck ve diğ., 1961). Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının 0,90 olduğı belirtilmektedir. Envanterde toplam skor 0 ile 63 arasında değişmektedir.

Envanterin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını 1988 yılında Hisli ve arkadaşları yapmıştır (Hisli, 1988). Ölçekten alınan düşük puanlar depresif belirtilerin azlığını, yüksek puanlar ise depresif belirtilerin çok oluşunu gösterir. Kişi ölçekten en az 0 ve en fazla 63 puan alabilir. Beck ve arkadaşları Beck Depresyon Envanterini uygularken cinsiyet ve eğitim değişkenlerine dikkat edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Beck, 1974).

Ölçek, 1-10 arası normal, 11- 16 arası orta derecede duygu durumu bozukluğu, 17-20 arası klinik depresyon; 21-30 arası orta düzeyde depresyon; 31-40 arası ciddi düzeyde depresyon; 41-63 arası ağır depresyon biçiminde değerlendirmektedir (Hisli, 1988).

3.3.3.Beck Anksiyete Ölçeği

Beck anksiyete ölçeği AT.Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Beck, Epstein, Brown, Steer, 1988). Türkçe geçerlilik ve güvenirliği ise Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Ulusoy, şahin, Erkmen, 1988). Bu ölçekte

insanların kaygılı olduğu zamanlardaki bazı belirtiler verilmiştir ve kişilerden bu belirtilerden son 1 haftada görülenleri işaretlemesi istenmektedir. Beck anksiyete ölçeğinde kişilere bedeninin herhangi bir yerde uyuşma olup olmadığı, kontrolü kaybetme korkusunun varlığı, mide hazımsızlığı, yüzün kızarması gibi belirtiler sorulur. Beck anksiyete ölçeğinde hiç, hafif derecede, orta derecede ve ciddi derecede şeklinde derecelendirmeler verilmiştir. Beck anksiyete ölçeğinde 0 ile 3 arası puan verilir. Kişi hiç yanıtını vermişse 0, hafif derecede yanıtını vermişse 1, orta derecede yanıtını vermişse 2 ve ciddi derecede yanıtını vermişse 3 puan alır. Ölçekteki puanların artması kişideki anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu gösterir (Ulusoy ve diğerleri 1988).

3.4.Verilerin Toplanması

Bu çalışmanın verileri anket yöntemi ile toplanmıştır. Gönüllü katılımcılara anketler sunularak doldurmaları istenmiştir. Kişi anket doldurmadan önce katılımcı bilgilendirme ve aydınlatılmış onam formu ile bilgilendirilip onayı alınmıştır. Anket doldurulurken kişilere kendisine en yakın gelen seçeneği işaretlemesi istenmiştir. Anketler yüzyüze uygulanmış ve cevaplamak istemeyen kişiler araştırma dışında kalmıştır. Kişinin samimi cevaplar vermesinin araştırmanın sağlığı için önemli olduğu belirtilmiş ve etik kurallar çerçevesinde anketler doldurulmuştur.

3.5.Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmanın bu bölümünde, araştırma hipotezlerini sınamak amaçlı uygulanan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Çalışmada hipotezlerin test edilmesinde kullanılacak yöntemlerin seçimi dağılımın normal olup olmamasına göre değişecektir. Bu nedenle, SPSS programında yer alan Kolmogorov-Simirnov ve Shapiro-Wilk normallik testleri anketten elde edilen anksiyete ve depresyon skor puanlarına uygulanmıştır. Her iki test sonucunda da tablo 1 de $p>0.05$ olduğundan normal dağılımın sağlandığı H_0 hipotezi kabul edilmiştir. Bu nedenle çalışmada parametrik olan (normal dağılım gerektiren) istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır.

Tablo 1

Anksiyete Skor Puanları Ve Depresyon Puanları İçin Normallik Testi Sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	sd	p	İstatistik	sd	p
Anksiyete skoru	4.177	262	.162	4.862	262	.152
Somatik anksiyete skor	4.169	262	.199	4.871	262	.148
Subjektif anksiyete skor	3.164	262	.197	4.858	262	.141
Depresyon skoru	4.160	262	.152	4.882	262	.135

Tablo 1'den görüleceği üzere, $p > 0.05$ olduğundan anksiyete ve depresyon puanları normal dağılım göstermiştir.

İki bağımsız sürekli değişken (örneğin; anksiyete ve depresyon puanları) arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile yorumlanmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem t Testi ile incelenmiştir. İki den fazla bağımsız grup (örneğin; eğitim durumu) arasındaki farklılıklara ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile bakılmıştır. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda farklılık çıkması durumunda ise farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Post-Hoc istatistiklerinden Tukey çoklu karşılaştırma testinden yararlanılmıştır. Ayrıca, depresyon ve anksiyete puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır.

Anksiyete ölçeği 21 maddeden oluşmaktadır ve Cronbach Alfa (CA) güvenilirlik kriteri 0,9496 olarak elde edilmiştir. Ayrıca 21 maddeden oluşan depresyon ölçeği Cronbach Alfa (CA) güvenilirlik kriteri 0,9120 olarak belirlenmiştir. Her iki ölçek için CA değerleri 0.70 kritik değerini geçtiği için güvenilirlik sağlanmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmıştır.

Katılımcıların demografik ve genel bilgilerinden oluşturulan yaş, medeni durum, çalışılan sektör, çalışma saatleri, alınan ücret ve yönetici desteği alma durumu grup alınarak, iki bağımsız grup (örneğin yönetici desteği alma-almama) için farklılıklar “Bağımsız Örneklem t Testi” ile incelenmiştir. İki'den fazla bağımsız grup (örneğin yaş, çalışılan sektör) için farklılıklara “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” ile bakılmıştır. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda anlamlı farklılık çıkması durumunda ise, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Tukey çoklu karşılaştırma testinden yararlanılmıştır.

Diğer aşamada, Beck depresyon ölçeğinden ve Beck anksiyete ölçeğinden elde edilen puanların birbiriyle olan ilişkileri normal dağılım sağlandığı için Pearson korelasyon analizi yardımıyla sınanmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 2.

Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Dağılımı (n=262)

	n	%
Yaş		
20-30 Yaş	102	38,9
31-40 Yaş	112	42,7
41-50 Yaş	41	15,6
50 ve üzeri Yaş	7	2,7
Yaş Ortalaması	33,84±7,53	
Medeni Durum		
Evli	164	62,6
Bekar	98	37,4
Sektör		
Eğitim	171	65,3
Sağlık ve Sosyal Hizmetler	58	22,1
Adalet ve Güvenlik	20	7,6
Finans	13	5,0
Çalışma Saati		
08.00-20.00	116	44,3
09.00-17.00	3	1,1
08.00-16.00	19	7,3
09.00-16.00	10	3,8
09.00-18.00	4	1,5
08.00-15.00	4	1,5
08.30-14.30	76	29,0
08.00-17.00	30	11,5
Alınan Ücret		
2000-3000 TL	37	14,1
3001-4000 TL	100	38,2
4001-5000 TL	104	39,7
5000 TL ve üzeri	21	8,0
Alınan Ücret Ortalaması	4135,65±1120,94	
Yönetici Desteği		
Var	196	74,8
Yok	66	25,2
Çocuk Sayısı	1,01±1,15	

Çalışmaya katılan kişilerin %38,9'u 20-30 yaş, %42,7'si 31-40 yaş, %15,6'sı 41-50 yaş ve %2,7'si 50 ve üzeri yaş grubundadır. Katılımcıların %62,6'sı evli, %37,4'ü bekardır. Katılımcıların %65,3'ü eğitim, %22,1'i sağlık ve sosyal hizmetler, %7,6'sı adalet ve güvenlik, %5'i ise finans sektöründendir. Katılımcıların %44,3'ü "08.00-20.00" saatleri arasında, %1,1'i "09.00-17.00" saatleri arasında, %7,3'ü 108.00-16.00" saatleri arasında, %3,8'i "09.00-16.00" saatleri arasında, %1,5'i "09.00-18.00" saatleri arasında, %1,5'i "08.00-15.00" saatleri arasında, %29'u "08.30-14.30" saatleri arasında ve %11,5'i "08.00-17.00" saatleri arasında çalışmaktadır. Katılımcıların %14,1'i 2000-3000 TL, %38,2'si 3001-4000 TL, %39,7'si 4001-5000 TL ve %8'i 5000 TL ve üzeri ücret almaktadır. Katılımcıların %74,8'i yönetici desteği almakta, %25,2'si ise yönetici desteği almamaktadır.

Katılımcıların çocuk sayısı ortalamasının $1,01 \pm 1,15$ olduğu görülmüştür. Katılımcıların aldığı ücret ortalamasının $4135,65 \pm 1120,94$ TL olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yaş ortalamasının $33,84 \pm 7,53$ biçimde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.

Beck Anksiyete Skoru ve Beck Depresyon Skoru Puanlarına Yönelik Tanımsal İstatistik Bilgiler

Değişkenler	$\bar{x}$	ss
Anksiyete skoru	15,80	13,04
Somatik anksiyete skor	10,94	8,86
Subjektif anksiyete skor	4,86	4,79
Depresyon skoru	29,29	7,89

Katılımcıların Beck anksiyete skoru ortalaması $15,80 \pm 13,04$ olarak elde edilmiştir. Anksiyete skorunun alt boyutları olan somatik anksiyete skorunun ortalamasının $10,94 \pm 8,86$ ve subjektif anksiyete skorunun ortalamasının $4,86 \pm 4,79$ olduğu görülmüştür. Beck depresyon skorunun ortalaması ise $29,29 \pm 7,89$ biçiminde belirlenmiştir.

Elde edilen anksiyete ve depresyona yönelik skorlar Beck tarafından belirlenen sonuç değerlerine göre kategorik veri olarak düzenlenmiştir. Depresyon ölçeği için 0-9: normal düzey, 10-18: hafif düzeyde depresyon, 19-29: orta düzeyde depresyon, 30-63: şiddetli depresyon olarak gruplandırılmıştır. Anksiyete ölçeği için 0-15: hafif düzeyde anksiyete, 16-25: orta düzeyde anksiyete ve 26-63: şiddetli düzeyde anksiyete olarak gruplandırılmıştır. Bu gruplara ilişkin yüzde dağılım bilgileri Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 4.

Anksiyete ve Depresyon Skor Puanlarından Elde Edilen Sınıflamaya Yönelik Dağılım Tablosu

N=262	n	%
Anksiyete Skor Grup		
Hafif	165	63,0
Orta	50	19,1
Şiddetli	47	17,9
Depresyon Skor Grup		
Normal	-	-
Hafif	-	-
Orta Düzey	157	59,9
Şiddetli	105	40,1

Katılımcıların %63'ünün anksiyete skoru hafif, %19,1'inin anksiyete skoru orta ve %17,9'unun anksiyete skoru ise şiddetlidir. Katılımcıların %59,9'unun depresyon skoru orta düzey ve %40,1'inin depresyon skoru ise şiddetlidir. Depresyon skoru normal veya hafif düzey olan katılımcı bulunmamaktadır.

Çalışmanın bu aşamasında, belirlenen hipotezlerin test edilmesine yönelik analizler yapılmıştır. İlk olarak demografik ve genel bilgilerden elde edilen medeni durum, yaş, gelir vs. gruplar için anksiyete ve depresyon skorlarının anlamlı farklılık gösterip göstermediği sınanmıştır.

Tablo 5.

Medeni Durum Grupları Açısından Anksiyete ve Depresyon Skor Puanlarının Farklılığının t Testi Sonuçları

	Medeni Durum	n	$\bar{x}$	ss	t	p
Anksiyete Skoru	Evli	164	16,05	12,22	0,415	0,681
	Bekar	98	15,37	14,36		
Somatik Anksiyete Skoru	Evli	164	11,03	8,41	0,228	0,839
	Bekar	98	10,79	9,61		
Subjektif Anksiyete Skoru	Evli	164	5,02	4,50	0,723	0,474
	Bekar	98	4,58	5,24		
Depresyon Skoru	Evli	164	29,87	7,68	1,542	0,132
	Bekar	98	28,33	8,16		

$p \leq 0.05$

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda; anksiyete skoru, somatik anksiyete skoru, subjektif anksiyete skoru ve depresyon skoru, evli ve bekar kişiler açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Diğer bir deyişle; bu skorlar medeni durum grupları açısından aynı özellikleri göstermekte, farklı özellikler bulunmamaktadır.

Tablo 6.

Yönetici Desteği Grupları Açısından Anksiyete ve Depresyon Skor Puanlarının Farklılığının t Testi Sonuçları

Skorlar	Yönetici Desteği	n	$\bar{x}$	ss	t	p
Anksiyete Skoru	Var	196	12,10	9,27	-7,852	0,000*
	Yok	66	26,77	16,16		
Somatik Anksiyete Skoru	Var	196	8,48	6,42	-6,866	0,000*
	Yok	66	18,23	10,91		
Subjektif Anksiyete Skoru	Var	196	3,62	3,60	-6,401	0,000*
	Yok	66	8,55	5,89		
Depresyon Skoru	Var	196	27,87	6,50	-4,339	0,000*
	Yok	66	33,53	9,93		

$p \leq 0.05$

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda anksiyete skoru, somatik anksiyete skoru, subjektif anksiyete skoru ve depresyon skoru değerleri yönetici desteği alan ve almayan kişiler açısından farklılık göstermiştir ($p < 0.05$). Farkın kaynağı için ortalama değerlerine bakıldığında, anksiyete skoru, somatik anksiyete skoru, subjektif anksiyete skoru ve depresyon skoru değerlerinin yönetici desteği almayan katılımcılarda daha yüksek bir değer aldığı görülmüştür.

Tablo 7.

Yaş Grupları Açısından Anksiyete ve Depresyon Skor Puanlarının Farklılığının ANOVA Sonuçları

Skorlar	Yaş	n	$\bar{x}$	ss	F	p
Anksiyete Skoru	20-30 Yaş	102	15,64	13,70	2,333	0,134
	31-40 Yaş	112	14,94	11,51		
	41-50 Yaş	41	16,44	14,99		
	50 ve üzeri	7	28,14	9,67		
Somatik Anksiyete Skoru	20-30 Yaş	102	10,80	9,28	2,856	0,195
	31-40 Yaş	112	10,28	7,91		
	41-50 Yaş	41	11,51	10,01		
	50 ve üzeri	7	20,14	5,58		
Subjektif Anksiyete Skoru	20-30 Yaş	102	4,83	5,09	1,078	0,368
	31-40 Yaş	112	4,66	4,29		
	41-50 Yaş	41	4,93	5,27		
	50 ve üzeri	7	8,00	4,80		
Depresyon Skoru	20-30 Yaş	102	30,00	8,97	1,425	0,249
	31-40 Yaş	112	28,15	6,57		
	41-50 Yaş	41	30,39	8,35		
	50 ve üzeri	7	30,86	6,69		

$p \leq 0.05$

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda anksiyete skoru, somatik anksiyete skoru, subjektif anksiyete skoru ve depresyon skoru anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p > 0.05$). Yaş grupları açısından depresyon ve anksiyete skor puanları için anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 8.

Çalışılan Sektör Grupları Açısından Anksiyete ve Depresyon Skor Puanlarının Farklılığının ANOVA Sonuçları

Skorlar	Çalışılan sektör	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark (Tukey)
Anksiyete Skoru	1-Eğitim	171	14,12	12,15	4,193	0,010 *	4>3,4>2, 4>1
	2-Sağlık ve Sosyal Hizmetler	58	14,59	11,64			
	3-Adalet ve Güvenlik	20	22,10	16,74			
	4-Finans	13	24,62	18,69			
Somatik Anksiyete Skoru	1-Eğitim	171	10,41	8,35	3,568	0,002 *	4>3,4>2, 4>1
	2-Sağlık ve Sosyal Hizmetler	58	9,90	8,00			
	3-Adalet ve Güvenlik	20	15,05	10,94			
	4-Finans	13	16,23	12,51			
Subjektif Anksiyete Skoru	1-Eğitim	171	4,39	4,34	4,495	0,000 *	4>3,4>2, 4>1
	2-Sağlık ve Sosyal Hizmetler	58	4,69	4,50			
	3-Adalet ve Güvenlik	20	7,05	6,48			
	4-Finans	13	8,38	6,61			
Depresyon Skoru	1-Eğitim	171	28,53	7,30	2,183	0,001 *	4>3,4>2, 4>1
	2-Sağlık ve Sosyal Hizmetler	58	29,95	8,69			
	3-Adalet ve Güvenlik	20	32,70	8,61			
	4-Finans	13	34,15	9,33			

$p \leq 0.05$

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda anksiyete skoru, somatik anksiyete skoru ve subjektif anksiyete skoru ile depresyon skoru çalışılan sektöre göre farklılık göstermektedir ($p < 0.05$). Farkın kaynağı için Tukey testine göre; finans sektörü çalışanları ve adalet güvenlik sektörü çalışanları anksiyete skoru, somatik anksiyete skoru ve subjektif anksiyete skoru ile depresyon skoru açısından diğer sektörlerle göre daha yüksek bir değer almaktadır. Sektörler içinde en düşük skor değeri eğitim ve sağlık sektörü çalışanlarına yönelik olarak belirlenmiştir.

Tablo 9.

Alınan Ücret Grupları Açısından Anksiyete ve Depresyon Skor Puanlarının Farklılığının ANOVA Sonuçları

Skorlar	Ücret	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark (Tukey)
Anksiyete Skoru	1-2000-3000 TL	37	18,95	13,52	2,241	0,117	-
	2-3001-4000 TL	100	16,66	14,05			
	3-4001-5000 TL	104	14,80	12,07			
	4-5000 TL ve üzeri	21	11,10	10,59			
Somatik Anksiyete Skoru	1-2000-3000 TL	37	12,86	9,11	2,252	0,143	-
	2-3001-4000 TL	100	11,91	9,60			
	3-4001-5000 TL	104	9,91	8,18			
	4-5000 TL ve üzeri	21	8,00	6,94			
Subjektif Anksiyete Skoru	1-2000-3000 TL	37	6,08	5,23	1,796	0,158	-
	2-3001-4000 TL	100	4,75	5,06			
	3-4001-5000 TL	104	4,88	4,30			
	4-5000 TL ve üzeri	21	3,10	4,65			
Depresyon Skoru	1-2000-3000 TL	37	33,62	8,72	4,989	0,000*	1>2, 1>3, 1>4,3>4
	2-3001-4000 TL	100	29,34	7,07			
	3-4001-5000 TL	104	29,20	8,03			
	4-5000 TL ve üzeri	21	27,52	7,15			

$p \leq 0.05$

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda depresyon skoru puanları alınan ücret grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p < 0.05$). Anksiyete skorları açısından anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ($p > 0.05$). Farkın kaynağı için Tukey testine bakıldığında depresyon skoru 2000-3000 TL arasında ücret alanlarda en yüksek, 3001-4000 TL ve 4001-5000 TL ücret gruplarında ikinci sırada yüksek değer ve 5000 TL üzeri geliri olan katılımcılarda düşük değer almaktadır. Gelir düzeyinin depresyon üzerindeki etkisi bu bulgularda görülmektedir.

Tablo 10.

Çalışma Saatleri Grupları Açısından Anksiyete ve Depresyon Skor Puanlarının Farklılığının ANOVA Sonuçları

Skorlar	Çalışma saatleri	Sayı	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark (Tukey)
Anksiyete Skoru	1-08.00-17.00	116	17,33	14,67	4,156	0,000*	2>1,2>3,2>4,
	2-08.00-20.00	3	33,00	15,87			2>5,2>7,2>8
	3-09.00-17.00	19	18,21	12,94			6>1,6>3,6>4,
	4-08.00-16.00	10	16,40	12,30			6>5,6>7,6>8
	5-09.00-16.00	4	9,75	5,68			
	6-09.00-18.00	4	33,04	30,23			
	7-08.00-15.00	76	12,45	8,91			
	8-08.30-14.30	30	13,50	9,15			
Somatik Anksiyete Skoru	1-08.00-17.00	116	11,88	9,85	5,304	0,010*	2>1,2>3,2>4,
	2-08.00-20.00	3	18,67	15,04			2>5,2>7,2>8
	3-09.00-17.00	19	12,84	9,41			6>1,6>3,6>4,
	4-08.00-16.00	10	10,80	7,96			6>5,6>7,6>8
	5-09.00-16.00	4	7,25	3,59			
	6-09.00-18.00	4	21,25	19,97			
	7-08.00-15.00	76	8,75	6,29			
	8-08.30-14.30	30	8,03	6,66			
Subjektif Anksiyete Skoru	1-08.00-17.00	116	5,45	5,37	4,558	0,000*	2>1,2>3,2>4,
	2-08.00-20.00	3	14,33	2,08			2>5,2>7,2>8
	3-09.00-17.00	19	5,37	4,39			6>1,6>3,6>4,
	4-08.00-16.00	10	5,60	4,62			6>5,6>7,6>8
	5-09.00-16.00	4	2,50	2,38			
	6-09.00-18.00	4	11,25	10,34			
	7-08.00-15.00	76	3,70	3,25			
	8-08.30-14.30	30	3,47	3,30			
Depresyon Skoru	1-08.00-17.00	116	30,37	9,08	6,649	0,000*	2>1,2>3,2>4,
	2-08.00-20.00	3	36,33	7,02			2>5,2>7,2>8
	3-09.00-17.00	19	29,42	5,69			6>1,6>3,6>4,
	4-08.00-16.00	10	27,80	6,60			6>5,6>7,6>8
	5-09.00-16.00	4	25,75	4,65			
	6-09.00-18.00	4	35,25	13,96			
	7-08.00-15.00	76	27,76	5,70			
	8-08.30-14.30	30	28,40	8,09			

$p \leq 0.05$

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda anksiyete skoru, somatik anksiyete skoru ve subjektif anksiyete skoru ile depresyon skoru çalışma saatleri açısından farklılık göstermiştir ($p < 0.05$). Farkın kaynağı için Tukey testine bakıldığında, 8.00-20.00 arası ve 09.00-18.00 saatleri arası çalışanlarda anksiyete skorları ve depresyon skoru ortalama değeri yüksek çıkmıştır. Anksiyete genel skoru için düşük skor 9.00-16.00, 08.00-15.00 ve

08.30-14.30 arasında çalışanlarda düşük çıkmıştır. Somatik anksiyete ve subjektif anksiyete skoru için de yine aynı çalışma saatleri için skor düşük değer almıştır. Depresyon skoru için düşük değer 9.00-16.00, 08.00-16.00 ve 08.00-15.00 saatleri arası çalışanlar için elde edilmiştir.

Çalışmamızın amacı olan çalışma saati ile kişinin anksiyete ve depresyon düzeyleri incelendiğinde 08.00-20.00 ve 09.00-18.00 çalışma saatlerinde çalışan kişilerde anksiyete düzeyi diğer çalışma saatlerine göre daha yüksek çıkmıştır. Aynı zamanda çalışma saati ile depresyon düzeyi incelendiğinde, 08.00-20.00 ve 09.00-18.00 çalışma saatlerinde çalışan kişilerde diğer çalışma saatlerine oranla depresyon düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Özellikle uzun çalışma saatlerine sahip kişilerde anksiyete ve depresyon düzeyi yüksek çıkmış, buna karşın çalışma saatleri daha az olan kişilerde düşük çıkmıştır. Buda göstermiştir ki uzun çalışma saatleri anksiyete ve depresyon düzeyini artırmıştır. Saat gruplamasında 9.00-16.00, 08.00-15.00 ve 08.30-14.30 çalışma saatlerine sahip olan kişilerde anksiyete ve depresyon düzeyi düşük çıkmıştır.

Tablo 11.

Anksiyete ve Depresyon Skor Puanları İlişkisi İçin Pearson Korelasyon Analizi

		Anksiyete Skoru	Somatik Anksiyete Skor	Subjektif Anksiyete Skor	Depresyon Skor
Anksiyete Skoru	r	-	0,977*	0,917*	0,609*
	p	-	0,000	0,000	0,000
Somatik Anksiyete Skor	r	0,977*	-	0,810*	0,576*
	p	0,000	-	0,000	0,000
Subjektif Anksiyete Skor	r	0,917*	0,810*	-	0,594*
	p	0,000	0,000	-	0,000
Depresyon Skor	r	0,609*	0,576*	0,594*	-
	p	0,000	0,000	0,000	-

* $p \leq 0.05$, r: Pearson Korelasyon Katsayısı

İlişki analizi sonucunda; anksiyete skoru ile somatik anksiyete skoru arasında %97,7 pozitif yönlü, subjektif anksiyete skoru ile %91,7 pozitif yönlü, depresyon skoru ile %60,9 pozitif yönlü anlamlı ($p < 0.05$) bir ilişki bulunmaktadır. Somatik anksiyete skoru ile subjektif anksiyete skoru arasında %81 pozitif yönlü, depresyon skoru ile %57,6 pozitif yönlü anlamlı ($p < 0.05$) bir ilişki bulunmaktadır. Subjektif anksiyete skoru ile depresyon skoru arasında %59,4 pozitif yönlü anlamlı bir ilişki ($p < 0.05$) bulunmaktadır.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı, kadınların iş yerindeki çalışma saatlerine göre anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesidir. Bu doğrultuda yapılan çalışmada çalışma saatinin anksiyete ve depresyon düzeyi üzerinde etkisinin olduğu ortaya çıkmıştır.

Çalışma saatlerinden önce kadınların çalışma hayatına girmesi ve etkileri konusunda yapılan çalışmalarda bu çalışmayı destekleyen, aynı zamanda farklı sonuçlar gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin Çilli, Kaya, Bodur, Özkan, Kucur (2004) şunu bulmuşlardır ki; çalışan evli kadınlar ve ev kadınları üzerinde yapılan çalışmada ev kadınlarında psikolojik belirtilerin (anksiyete, depresyon vb.) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun nedeni olarak da çalışan kadınların ekonomik gelirlerinin ve eğitim düzeylerinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Çalışmada, çalışan kadınlarda da anksiyete ve depresyon bulunmuş fakat çalışan kadınların sorunlarının daha gündemde tutulduğu için ev kadınlarındaki psikolojik belirtilerin yeterince araştırılmadığı kanısına varılmıştır. Çalışmada daha çok ekonomik gelir üzerinde durulmuş ve çalışan kadınlarda özellikle demografik değişkenlerde anksiyete ve depresyon düzeyini etkileyen sonuçlara varılmıştır. Ekonomik gelir olarak değerlendirildiğinde çalışan kadınlarda anksiyete ve depresyon düzeyi düşük çıkmıştır.

Çalışan kadınlar ile yapılan bir başka çalışmada ise çalışan kadınlar çalışma şartları bakımından değerlendirilmiş ve çalışma şartları kötü olan iş yerlerinde kadınlarda stres, baş ağrısı, strese bağlı olarak ev huzurunun bozulması, yaşam kalitelerinin düşmesi gibi sonuçlara varılmıştır

(Cam,2004). Cam, aynı zamanda çalışma şartlarının dışında kadınları iş yaşamında zorlayan bir çok faktör olduğunu ve bunların araştırılması gerektiğini savunmuştur.

Bir diğer çalışan kadınlar(sağlık sektörü) ve anksiyete, depresyon ilişkisinin araştırıldığı çalışmada iş yükünün anksiyete ve depresyon üzerinde etkili olduğu, iş stresinin kişinin yaşam doyumunu etkilediğini göstermiştir (Demiral, Akvardar, Ergör, Ergör, 2006).

Araştırmamızın amacı olan kadınların iş yerindeki çalışma saati ve buna bağlı olarak anksiyete ve depresyon düzeyi sonuçlarına bakıldığında ; 8.00-20.00 arası ve 09.00-18.00 saatleri arası çalışanlarda anksiyete skorları ve depresyon skoru ortalama değeri yüksek çıkmıştır. Buradan anlaşılmaktadır ki çalışma saati arttıkça anksiyete ve depresyon düzeyi artmaktadır. Özellikle geç saate kadar çalışan kadınlarda anksiyete ve depresyon düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedenleri konusunda (çocuk sayısı vb.) diğer sosyodemografik bilgiler de değerlendirilmiş olup sonuçlarına yer verilecektir.

Çalışma saatleri katılımcılardan alınan bilgilere göre 08.00-17.00, 08.00-20.00, 09.00-17.00, 08.00-16.00, 09.00-16.00, 09.00-18.00, 08.00-15.00 ve 08.30-14.30 olarak gruplandırılmıştır. Anksiyete skoruna bakıldığında en yüksek anksiyete düzeyi 08.00-20.00 ile 09.00-18.00 saatlerinde görülmüştür. Kadınların çalışma saati ile anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi, alanda yapılmış ilk çalışma olup daha önce genel olarak sağlık alanında çalışan kadınlar üzerinde çalışmalar yapılmış ve çalışma saatlerinin etkisi incelenmiştir. Araştırmamızı destekleyen bir çalışma olan sağlık sektöründe çalışma saati, medeni durum, meslekte bulunulan süre gibi demografik bilgiler üzerinde yapılan bir araştırmada Muşlu, Baltacı, Kutanis ve Kara (2012), çalışma saati arttıkça anksiyete ve depresyon düzeyinin de arttığı bulgusunu elde etmişlerdir. Fakat çalışmayı sağlık sektörü ile sınırlı tutup genellememişlerdir.

Alanda yapılan bir başka çalışmada ise çalışma hayatında kadınlar ve karşılaştıkları sorunlar incelenmiş, çalışma sonunda kadın işgücünün uzun saatler çalıştırılarak, haftasonu ek mesailer konularak sömürüldüğü, bu durumun kadınların ruh halini bozduğu sonucuna varılmıştır. Özellikle özel

sektörde çalışma saatlerinin belirsiz olduğu, kişilerin olabildiğince uzun saatler çalıştırıldığı, bu durumda kadınları kötü etkilediği sonucuna varılmıştır. Araştırmada kadınların çalışma saatinin kişinin medeni durumunu, çocuk yapma düşüncesini etkilediği düşünülmüştür. Uzun saatler çalışan kadınlarda evliliğin ertelendiği, evli olan kadınlarda ise çocuk yapma fikrinin azaldığı görüşüne yer verilmiştir (Küçük, 2015).

Çalışmamızda, çalışma saatleri ile depresyon düzeyine bakıldığında; 08.00-20.00 ve 09.00-18.00 çalışma saatlerinde bulunan kişilerde depresyon düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Yani uzun çalışma saatlerinin kişinin depresyon düzeyini artırdığı sonucuna varılmıştır. Depresyon skoru için düşük değer 9.00-16.00, 08.00-16.00 ve 08.00-15.00 saatleri arası çalışanlar için elde edilmiştir. Çalışma saatleri uzun olmayan kişilerde depresyon düzeyi düşük çıkmıştır.

Çalışma saatlerinin kişinin anksiyete ve depresyon düzeyini yükselttiği sonucunu destekler nitelikte olan bir çalışma da Bacak, B., Kazancı, E. (2014) tarafından yapılmıştır. Özellikle gece vardiyasında çalışan kişilerin bu durumdan psikolojik, fizyolojik ve sosyolojik olarak etkilendiğini, psikolojik açıdan anksiyete, depresyon gibi ruhsal rahatsızlıklara yol açabileceğini belirtmiştir. Daha önceki çalışmalarda çalışma saati, iş ortamı gibi değişkenler tarafından anksiyete ve depresyon düzeyi ölçülmüş fakat sadece kadınlar için çalışma saatinin anksiyete ve depresyon düzeyi ölçülmemiştir. Bu anlamda bu çalışma literatüre büyük katkı sağlayacaktır.

Çalışmamızda kişilerin yaşları 20-30, 31-40, 41-50 ve 50 üzeri olarak gruplandırılmıştır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında, anksiyete skoru, somatik anksiyete skoru, subjektif anksiyete skoru ve depresyon skoru anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Yaş grupları açısından depresyon ve anksiyete skor puanları için anlamlı bir farklılık yoktur. Yani kişilerin bulunduğu yaşın anksiyete ve depresyon düzeyi ile bir ilişkisi yoktur. Her yaş döneminin belirli kazanımları, gerektirdiği sorumluluklar ve kişide bıraktığı izler vardır. Kadınlarda anne karnından itibaren yaşamları boyunca belirli süreçlerden geçerler. Aynı zamanda her yaşın getirdiği bir sorunda ortaya çıkar. Örneğin erken yaşam dönemlerinde; cinsiyet, yetersiz emzirme, ihmal

ve istismar gibi sorunlar ortaya çıkabilir (Koyun, Taşkın, Terzioğlu, 2011). Bununla beraber kadınların ergenlik döneminde, erişkinlik döneminde ve yaşlılık döneminde karşılaştığı birçok sorun vardır. Fakat çalışmamız göstermektedir ki kadınların yaşı anksiyete ve depresyon düzeyini etkilememektedir.

Kadınların yaşı ve diğer değişkenler (medeni durum, çalışma durumu vb.) in getirdiği problemlerin incelendiği, zyurt ve Deveci (2010) nin yaptığı çalışmaya göre kadınların depresif bir ruh haline sahip olmasının nedenleri arasında yaştan öte, o andaki medeni durumu, çalışma durumu, eğitim durumu gibi etkenler önemlidir. Çalışmada yaşı tek başına değerlendirmek yerine yaşın yan faktörlerinin depresif belirtilere neden olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışmamızda kişilerin çalıştıkları sektöre göre anksiyete ve depresyon düzeyi incelendiğinde, anksiyete skoru, somatik anksiyete skoru ve subjektif anksiyete skoru ile depresyon skoru çalışılan sektöre göre farklılık göstermektedir. Finans sektörü çalışanları ve adalet güvenlik sektörü çalışanları anksiyete skoru, somatik anksiyete skoru ve subjektif anksiyete skoru ile depresyon skoru açısından diğer sektörlere göre daha yüksek bir değer almaktadır. Yani Finans, adalet ve güvenlik sektörlerinde anksiyete ve depresyon düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Buna karşılık sektörler içinde eğitim ve sağlık sektöründe anksiyete ve depresyon düzeyi düşük çıkmıştır. Sonuç olarak Finans, adalet ve güvenlik sektörlerindeki kadınların anksiyete ve depresyon düzeyi eğitim ve sağlık sektöründe çalışan kadınlara göre daha yüksek çıkmıştır.

Çalışmamızın sonuçlarını destekleyen bir araştırmaya göre; finans sektörü, iş doyumunu, örgütsel bağlılık, yaşam kalitesi ve çalışma yoğunluğu olarak değerlendirilmiş ve finans sektöründe bulunanlarda çeşitli demografik şartlara bağlı olarak sıkıntılar yaşadığı sonucuna varılmıştır (Mercan, 2019). Fakat bu çalışma sadece kadınlara yönelik olmayıp kadın ve erkekler için genellenmiştir.

Turgut (2016) un yaptığı araştırma çalışmamızı destekliyor olup finans sektöründe yapılan araştırmada baskın özellik nevroitiklik olarak bulunmuştur. Bu araştırmada çıkan sonuçlardan biride kişinin iş tecrübesi arttıkça yöneticisine duyduğu güvenin azaldığı yönündedir. Araştırmada finans sektöründeki kişilerin iş yerinde çalışma süresinin tükenmişlik seviyesinde etkisi olduğu beklenmiş fakat sonuçlar o yönde çıkmamıştır. Araştırma, finans sektörünü yaş olarak da incelemiş ve yaşa bağlı olarak tükenmişlikte farklılık olması beklenmiştir. Fakat bu konuda da bir farklılık bulunmamıştır. Araştırmada finans sektöründe rekabetin oldukça fazla olduğu, grup başarısından öte kişisel başarının öne çıktığı belirtilmiştir. Aynı zamanda stresli ve sorumluluğun üst düzeyde olduğu bir iş olması dolayısıyla tükenmişlik görülme oranının yüksek olduğu belirtilmiştir.

Finans sektörü ile yapılan bir başka araştırmada, finans sektöründe kadınların iş performansının erkeklere göre daha iyi olduğu, yaşın ise iş performansında etkili olmadığı sonucuna varılmıştır. Finans sektöründe nevroitiklik boyutu incelendiğinde; sadece medeni durumda anlamlı bir farklılık ortaya çıktığı görülmüştür. Özellikle evli kişilerde nevroitiklik oranı daha yüksek çıkmıştır (Cankurtaran, 2018). Nevrotik kişilerin duygular durumları sıklıkla değişir ve duygusal anlamda çeşitli problemler yaşarlar (Burger, 2006).

Çalışmamızın sektörler arası anksiyete ve depresyon düzeyinde ikinci sırada yer alan adalet ve güvenlik konusunda yapılan bir araştırmada bu sektörde çalışan kişilerde yaş arttıkça tükenmişlik düzeyinin arttığı ve bunda anksiyete ve depresyona yol açabileceği görülmüştür. Aynı sektör eğitim durumu bakımından incelendiğinde eğitim seviyesi arttıkça tükenmişliğinde azaldığı ortaya çıkmıştır. Bu sektördeki kişiler için medeni durum bakımından inceleme yapıldığında, bekarlarda tükenmişlik oranı evlilere oranla çok daha fazla görülmüştür (Çığışar, 2018).

Çalışmamızda kişilerin medeni durumuna göre anksiyete ve depresyon düzeyi incelendiğinde; medeni durumun anksiyete ve depresyon düzeyi üzerinde bir etkisi bulunmamıştır. Yani medeni duruma göre anksiyete ve

depresyon düzeyleri aynı özellikler göstermekte, farklı özellikler bulunmamaktadır. Bizim çalışmamız sadece kadınları kapsayan bir çalışmadır. Çalışmamızı destekleyen bir araştırma olan Taycan, Kutlu, Çimen, Aydın (2006) a göre; hemşirelerin depresyon ve tükenmişlik seviyesi sosyodemografik değişkenler bakımından incelenmiş ve medeni durum bakımından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bizim çalışmamızda sadece kadınlar ele alınmışken bu çalışmada kadın ve erkeklerde ele alınmış fakat toplam 11 erkek olduğu için bu konuda bir karşılaştırma yapılmamıştır.

Literatürde kadınlarda medeni duruma göre anksiyete ve depresyon düzeyini ölçen yeterli çalışma bulunmamakla beraber Önen, Kaptanoğlu, Seber'in yaptığı araştırmada boşanmış ve dul kadınlarda evli kadınlara oranla depresyon düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bu araştırma, çalışmamızla örtüşmemektedir.

Çalışmamızda alınan ücretler 2000-3000, 3000-4000, 4000-5000 ve 5000 üzeri olarak gruplandırılmıştır. Alınan ücretlere göre depresyon düzeyi incelendiğinde ücret ile depresyon arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Fakat anksiyete ile anlamlı bir fark bulunmamıştır. Depresyon skoru 2000-3000 TL arasında ücret alanlarda en yüksek, 3001-4000 TL ve 4001-5000 TL ücret gruplarında ikinci sırada yüksek değer ve 5000 TL üzeri geliri olan katılımcılarda düşük değer almıştır. Yani az maaş alanlarda depresyon düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Az maaş alan kişilerde iş doyumu az olmakla beraber yaşam standartlarında da düşüş görülmektedir.

Alınan ücret konusunda Çelik, (2019) yaptığı araştırmada; iş yerinden alınan ücretin büyük önem taşıdığı çünkü o ücretin bir geçim kaynağı olduğu vurgusunda bulunmuştur. İşyerlerinin verdikleri ücrete göre kişilerin performans sergilediği bunun ise iş verimini, kişinin psikolojik durumunu etkilediğini belirtmiştir. Ücretlendirme konusunda kişilerin sıkıntı yaşamaması için yöneticilerin bu konuda bilgi sahibi olması gerektiğini belirtmişlerdir.

İş yerinde alınan ücret konusunda yapılan bir diğer araştırmada, cinsiyete dayalı ücret eşitsizliği konusuna değinilmiş ve hayatın her alanında olduğu gibi iş ve alınan ücret konusunda da cinsiyetçi bir bakış açısının hakim olduğu belirtilmiştir. Bunların başında da kadınlara karşı olan ön yargının hakim olduğu, kadınların erkeklere göre işgücünde daha zayıf olduğu vb. konulardan dolayı ücrette eşitsizliğin hakim olduğu kanısına varılmıştır. Ücret sorunlarının son zamanlarda daha yaygın olmasının nedenini de eğitim düzeyi yüksek kadınların iş hayatına girmesi ve bununla beraber alınan ücretlerin hala aynı eşitsizlikte devam etmesidir (Altınay, 2006). Kadınların düşük ücret almasının nedenleri üzerine yapılan araştırmalarda kadının aynı zamanda bir ev ve çocuk sorumluluğunun bulunmasının ve kadının hepsini aynı anda yürütmekte zorlanıp işe ara vermesinden kaynaklı olduğunu belirtmişlerdir. Kısa süreli çalışan ve sık sık iş değiştiren kadınların da maaşlarının düşük olduğunu belirtmişlerdir. Yani çalışmamızdaki düşük ücret ile çalışan kadınlarda depresyon düzeyinin yüksek çıkması hem bir cinsiyet eşitsizliğine karşı tepkiden, hem ev geçindirme sorumluluğu, hayat standardını iyileştirme isteği hem de verilen emeğin karşılığını alamama olarak görülebilir. Bu şartlarda çalışan kadınlarda depresif belirtiler daha çok gözlenmiş ve depresyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır.

Çalışmamızda yönetici desteğine göre anksiyete ve depresyon düzeyi ölçüldüğünde ; anksiyete skoru, somatik anksiyete skoru, subjektif anksiyete skoru ve depresyon skoru değerleri yönetici desteği alan ve almayan kişiler açısından farklılık göstermiştir. anksiyete skoru, somatik anksiyete skoru, subjektif anksiyete skoru ve depresyon skoru değerlerinin yönetici desteği almayan katılımcılarda daha yüksek bir değer aldığı görülmüştür. Yani yönetici desteği çalışan kadınlarda oldukça önemli olup, yönetici desteği alamayan kadınlarda anksiyete depresyon düzeyi yüksel bulunmuştur. Bu konuda kişilerin çalıştıkları iş yeri, çalışma ortamları ve yöneticilerinin kişiye karşı tutumu oldukça önemli hale gelmektedir. Zor şartlarda çalışan fakat yöneticisinden destek gören kişilerde bu durum daha az görülebilir fakat rahat bir iş ortamında çalışan ama yöneticisi ile problemler yaşayan kişide anksiyete ve depresyona rastlanabilir.

Çalışan kişilerde yönetici desteğinin etkisi üzerine yapılan çalışmalarda Garip, (2013) 'ün yaptığı çalışmaya göre; yönetici desteğinin çalışmaya tutkunlukta büyük rol oynadığı bulunmuştur. Fakat yeterlilik algısında yönetici desteğinin bir etkisi olmadığı bulunmuştur.

Yönetici desteği ile yapılan bir başka araştırmada da yönetici desteğinin önem arz ettiği, aynı zamanda erkek yöneticilerin kadın yöneticilere göre destek düzeylerinin fazla olduğu bulunmuştur (Irmak, 2019).

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Kadınların iş yerindeki çalışma saatine göre depresyon ve anksiyete düzeyinin araştırıldığı bu çalışmada, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir. Ayrıca bundan sonra yapılacak bilimsel araştırmalar için de, önerilere bu bölümde yer verilmektedir.

Çalışmaya katılan kişilerin medeni durumlarına göre depresyon ve anksiyete düzeyi incelendiğinde; medeni durumun depresyon ve anksiyete düzeyini etkilemediği görülmüştür. Yani kişinin evli ya da bekar olmasının depresyon ve anksiyete üzerinde etkisi yoktur.

Yönetici desteğine göre depresyon ve anksiyete düzeyi incelendiğinde; yönetici desteği almayan kişilerde depresyon ve anksiyete düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Yönetici desteği, depresyon ve anksiyeteyi etkiliyor olup yönetici desteği alanlarda ise depresyon ve anksiyete düzeyi daha düşük çıkmıştır.

Kişilerin yaş grupları açısından depresyon ve anksiyete düzeyi incelendiğinde; yaşın depresyon ve anksiyete düzeyine bir etkisi görülmemiştir.

Çalışılan sektöre göre depresyon ve anksiyete düzeyi incelendiğinde; çalışılan sektörün depresyon ve anksiyete düzeyini etkilediği görülmüştür. Özellikle finans, adalet ve güvenlik sektörlerinde depresyon ve anksiyete

düzeyi diğer sektörler göre daha yüksek çıkmıştır. Eğitim ve sağlık sektörlerinde ise daha düşük bir depresyon ve anksiyete düzeyi görülmüştür.

Çalışmaya katılan kişilerin aldıkları ücretlere göre depresyon ve anksiyete düzeyi incelendiğinde; alınan ücretlerin kişilerin anksiyete düzeyini etkilemediği fakat depresyon düzeyini etkilediği görülmüştür. Düşük ücretlere çalışan kişilerde depresyon düzeyi yüksek görülmüştür.

Çalışma saatlerine göre depresyon ve anksiyete düzeyi incelendiğinde; 8.00-20.00 arası ve 09.00-18.00 saatleri arası çalışanlarda depresyon ve anksiyete düzeyi yüksek bulunmuştur. 9.00-16.00, 08.00-15.00 ve 08.30-14.30 arasında çalışanlarda anksiyete düzeyi düşük çıkmıştır. . Depresyon için ise düşük değer 9.00-16.00, 08.00-16.00 ve 08.00-15.00 saatleri arası çalışanlar için elde edilmiştir.

Sonuç olarak uzun saatler çalışan kişilerde depresyon ve anksiyete düzeyi yüksek çıkmıştır. Daha az saatler çalışan kişilerde ise depresyon ve anksiyete düzeyi daha düşüktür. Çalışma saatlerinin depresyon ve anksiyete üzerinde oldukça etkili olduğu görülmüştür.

6.2 Öneriler

Çalışmamızda yönetici desteği olmamasının depresyon ve anksiyete düzeyini artırdığı görülmüştür. Ülkemizde farklı iş sayesinde yöneticiler ile bu konuda görüşmeler yapıp, daha iyi bir iş verimi ve çalışanların psikolojik durumları için yönetici tutumlarında iyileştirilmeler yapılması önerilir.

Özellikle kadınlarda yönetici desteği oldukça önemli olmakta bu konuda çalışmalar yapıp hem iş sahalarının daha verimli hale gelmesi hemde çalışanların motivasyon düzeyi artması için çalışmalar yapılabilir.

Depresyon ve anksiyete düzeyi sektörler açısından incelendiğinde ilk sırada yer alan finans sektöründe depresyon ve anksiyete düzeyi oldukça yüksek bulunmuştur. Bunun nedenleri üzerinde çalışmalar yapıp, çalışma saatleri, aldıkları ücretler bakımından değerlendirmeler yapılabilir. İkinci sırada yer alan adalet ve güvenlik sektöründe de aynı şekilde detaylı bir araştırma yapıp durum incelemeleri yapılması önerilir. Bu çalışmada sektörler

açısından bakıldığında, eğitim ve sağlık sektöründe diğer sektörlerle göre daha düşük depresyon ve anksiyete düzeyi görülmüştür fakat bu konuda da detaylı araştırma yapıp özellikle sağlık sektöründe uzun çalışma saatleri ve benzer konular göz önünde bulundurularak tekrar bir çalışma yapılabilir.

Çalışma alınan ücretler bakımından incelendiğinde, ücretlerin anksiyete düzeyi üzerinde bir etkisi olmadığı fakat depresyon düzeyinde etkili olduğu görülmüştür. Düşük ücretlerin depresyon düzeyini artırdığı, ücret arttıkça depresyon düzeyinin düştüğü ortaya çıkmıştır. Bu konuda kişilerin aldığı ücretler, kişinin çalıştığı işin iş yoğunluğuna, çalışma saatleri gibi özelliklere göre tekrar değerlendirilip düzenlenmesi önerilir. Motivasyonu artıran, işte geçirilen süreyi verimli kılan düzeyde ücretlendirmeler yapılabilir.

Çalışmamızın özünü oluşturan çalışma saatlerine göre depresyon ve anksiyete düzeyine bakıldığında, uzun çalışma saatlerinin depresyon ve anksiyete düzeyini artırdığı görülmüştür. Bu konuda çalışmalar yapıp, çalışma saatlerine ilişkin hem kadınlarda hemde erkeklerde iyileştirmeler yapılması önerilir. Kişinin hem iş hem sosyal hayatına zaman ayırabileceği, işteki motivasyonunun düşmeyeceği, işteki verimi artıracak düzeyde bir çalışma saati oluşturulması önerilir.

KAYNAKÇA

- Aaron T. Beck ve Gary E. (2017). *Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler*. İstanbul: Litera Yayıncılık, 47-49.
- Akoğlu, M. K. (1996). Konaklama endüstrisinde kadının konumu. *Anatolia Turizm Araştırmaları Dergisi*, 7, 16-23
- Alisinanoğlu, F. ve Ulutaş, İ. (2003). Çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 28(128), 65-71.
- Alkın, T., Kavramı, O. E. A., & Bakış, A. B. G. (2007). Köroğlu E, Güleç C,(editörler). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 296-303.
- Altınay, R. A. (2006). Avrupa Birliği'ne uyum sürecinde Türkiye'de cinsiyete dayalı ücret farklılığı. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Altuntaş, N. ve Karaçay, Ç. H. (2009). Kesişen mikro farklılıklar: Feminizm ve dayanışma. *Sosyolojik Araştırmalar Dergisi*, 12 (2), 35-50.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5)*, Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan, çev. Köroğlu, E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arıkan, N., 2006, "Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Aile Kaynaklarının Kullanımına ve Yönetimine İlişkin Davranışları"; Ankara Üniversitesi: Yüksek Lisans Tezi
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). Psikolojiye Giriş (Çev. Yavuz Alogan). *Ankara, Arkadaş Yayınları*.
- Aydemir Ö. Bayraktar E. (1996). Genel tıpta anksiyete. *PsychoMed* 2(3), 102-112.

- Bacak, B., Kazancı, E.(2014). Türk çalışma hayatında vardiyalı gece çalışan işçilerin karşılaştığı fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik etkilerin değerlendirilmesi. *Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 3, 144-146.
- Beck, A.T. (1974). Assessment of depression: the depression inventory, *Pharmacopsychiatry*, 7, 151-169.
- Beck, A. T. (2008). Bilişsel terapi ve duygusal bozukluklar (V. Öztürk ve A. Türkcan, Çev., 2. baskı). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol.* 56, 893-7.
- Beck, A. T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J., (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561–571.
- Brenner, C. (1993). *Psikanalizmin Temelleri*, çev; I. Savaşır, Y. Savaşır. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Burger, J.M., 2006. *Kişilik*. (Çev. İnan Deniz Erguvan SARIOĞLU), İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Cam, E. (2004). Çalışma yaşamında stres ve kamu kesiminde kadın çalışanları. *İnsan Bilimleri Dergisi*, 8-10.
- Cankurtaran, M. (2018). Finans alanlarındaki personellerin kişilik örgütlenmelerinin iş performansları ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Cengil, M. (2003). Depresyonu önlemede dini inancın koruyucu rolü. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 2, 129-147.
- Clark, D. A. and Beck, A. T. (2012). *The anxiety & worry workbook: The cognitive behavioral solution*. New York: The Guilford Press.

- Çelik, S. (2019). Ücret sistemleri ve performansa dayalı ücret. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Çevik, A., Volkan V., D. (1993). Depresyonun Psikodinamik Etiyolojisi. Depresyon Monografaları Serisi 2: 109-22.
- Çığışar, A. V. (2018). Avukatların mesleki tükenmişlik düzeylerinin demografik özelliklere ve bazı mesleki değişkenlere göre incelenmesi (Adana ili örneği). Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi, Mersin.
- Çilli, A. S., Kaya, M., Bodur, S., Özkan, İ., Kucur, R. (2004). Ev kadınlarında ve çalışan evli kadınlarda psikolojik belirtilerin karşılaştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 14(1), 3-5.
- Demiral, Y., Akvardar, Y., Ergör, A.,Ergör, E. (2006). Üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde iş doyumunun anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 157-164.
- Dilbaz, N. ve Seber, G. (1993). Umutsuzluk kavramı: depresyon ve intiharda önemi, *Kriz Dergisi*, 1(3): 134-138.
- Doğru, A., 2010, “Kadın Çalışanların Cam Tavan Engelleri ve İş Tatminine Etkisi: Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Örneği”; Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- Efe, S., 2006, “Bankacılık Sektöründe Çalışan Kadın Yöneticilerin Yaşamış Oldukları Kariyer Sorunları”; Sakarya Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya
- Ekiz, D. (2003). *Eğitimde araştırma yöntem ve metotlarına giriş: Nitel, nicel ve eleştirel kuram metodolojileri*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Erol N, Kılıç C, Ulusoy M ve ark. (1998) Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

- Ersoy, E. (2009). Cinsiyet kültürü içerisinde kadın ve erkek kimliği: Malatya örneği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(2), 209-230.
- Fidan, F. Özdemir, Ç. (2011). Ev hizmetlerinde çalışan kadınlar ya da evlerin kadınları. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 2(2), 79-89.
- Friman, P. C., Hayes, S. C. and Wilson, K. G. (1998). Why behavior analysts should study emotion: The example of anxiety. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 31(1), 137- 156.
- Garip, F. (2013). Performans değerlendirmenin yeterliliği algısının çalışmaya tutkunluk ile ilişkisinde yönetici desteğinin şartlı değişken rolü. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Geçtan, E. (1998). *Psikanaliz ve Sonrası*. İstanbul: Remzi Kitabevi, .48-55.
- Gençoğlu, C., & Kalkan, M. (2015). Psychological Birth Order and Optimism in High School. *International Online Journal of Educational Sciences*, 7(3).
- Gerni, M., 1995, İşyerinde Cinsel Taciz: Erzurum İlinde Bankacılık Sektörü Üzerinde Uygulama; *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*
- Gönüllü, M. ve İçli, G.(2001). Çalışma yaşamında kadınlar: aile ve iş ilişkileri, *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 25, 85.
- Gül, G. ve Karlıdağ, R. (2012). Dünden bugüne depresyon. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi*, 5(2):1-6.
- Haşit, G. ve Yaşar, O. (2015). Çalışan kadınlarda örgütsel stres kaynakları; bir kamu kurumu örneği. *Sakarya İktisat Dergisi*, Cilt: 4, Sayı: 4.
- Hisli N. Beck (1988). Depresyon Envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Türk J Psychol*. 6:118–22.
- Hovardaoğlu, S. (1986). Öğrenilmiş Çaresizlik, *Psikoloji Dergisi*, 5.

- Irmak, S. D. (2019). İşyerinde psikolojik taciz ile tükenmişlik, işten ayrılma niyeti ve algılanan yönetici desteği ilişkisi üzerine bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Işık, E., & Taner, Y. I. (2006). *Çocuk, ergen ve erişkinlerde anksiyete bozuklukları*. İstanbul: Hisar kitabevi.
- Karaali, R. (2016). Kadınların Çalışması, Çorum'da İmalat Sektöründe Çalışan Kadınların Çalışma hayatında Yaşadıkları Sorunların Verimliliğe Etkisi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni, 45, 68-71.
- Kaya, B. ve Kaya, M. (2007). 1960'lardan günümüze depresyonun epidemiyolojisi, tarihsel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 10(Ek 6), 3-10.
- Kırkpınar, L. (1998). Türkiye'de Toplumsal Değişme Sürecinde Kadın. A.B. Hacımirzaoğlu (der.). 75 Yılda Kadınlar ve Erkekler içinde (s.13-28). İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları.
- Kocacık, Faruk, Gökkaya Veda B.; (2005), Türkiye'de çalışan kadınlar ve sorunları. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, C: 6, Sayı: 1, 195-219.
- Kuzgun, Y. ve Sevim, A. (2004). Kadınların çalışmasına karşı tutum ve dini yönelim arasındaki ilişki, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, Cilt:37, Sayı: 1.
- Kuzgun,Y.(2000). *Meslek Danışmanlığı*. Ankara:Nobel Yayın Dağıtım.
- Küçük, M. (2015). Çalışma hayatında kadınlar ve karşılaştıkları sorunlar: bir işverene bağlı olarak çalışan emekçi kadınlara ilişkin bir araştırma. *Ekonomi Bilimleri Dergisi*, 7, 1-17.

- Ladouceur, R., Gosselin, P., & Dugas, M. J. (2000). Experimental Manipulation Of Intolerance Of Uncertainty: A Study Of A Theoretical Model Of Worry. *Behaviour Research And Therapy*, 38(9), 933-941.
- Mercan, M. B. (2019). Bankacılık sektöründe çalışanların sosyodemografik özellikleri ve evden çalışıp çalışmama durumuna göre iş doyumu, örgütsel bağlılık ve yaşam kalitesi açısından durumların değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Muşlu, C., Baltacı, D., Kutanis, R., Kara, İ. H. (2012). Birinci basamak ve hastanelerde çalışan hemşirelerde anksiyete, depresyon ve hayat kalitesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 4(1):17-23.
- Myers, David G. Social Psychology. Second edition. USA: Mc Graw-Hill Book Company, 1987.
- Önen, F. R., Kaptanoğlu, C., Seber, G. Kadınlarda depresyonun yaygınlığı ve risk faktörlerle ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 3(1-2), 88-103
- Özakkaş, T. (2014). *Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi*. İstanbul: Acar Matbaacılık, 15-18.
- Özsoy, Z., 1993, "Gender Differences in Career Development : A Case Study in Banking Sector, Unpublished Master's Thesis", METU Graduate School at Social Sciences, Ankara.
- Öztürk O, Uluşahin A. (2015). *Duygudurum Bozuklukları. İçinde: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (Gözden geçirilmiş baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, s:261- 334).
- Özyurt, B. C., Deveci, A. (2010). Manisa'da kırsal bir bölgedeki 15-49 yaş evli kadınlarda depresif belirti yaygınlığı ve aile içi şiddetle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3-7.
- Rezaki, M. (1995). Bir sağlık ocağına başvuran hastalarda depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13-20.

- Russel Noyes ve Rudolf Hoehn-Saric (1998). *Anksiyete Bozuklukları*, Çev. Vedat Şar, Esa Medikal& Paramedikal Yayıncılık, İstanbul, s. 1.
- Smoller, J. W., Block, S. R. and Young, M. M. (2009). Genetics of anxiety disorders: the complex road from DSM to DNA. *Depression and Anxiety*, 26(11), 965-975.
- Sükan, Ç. F. (2018). *Türkiye’de çalışan kadınların mutsuzluk nedenlerine ilişkin perakende sektöründe bir alan araştırması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 100-108.
- Terzioğlu, F. Ve Taşkın, L. (2008). Kadının toplumsal cinsiyet rolünün liderlik davranışlarına ve hemşirelik mesleğine yansımaları. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 62-67.
- The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: Word Health Organization, 2001: 30.
- Turgut, H. S. (2016). Bankacılık sektöründe kişilik özellikleri, yöneticiye güven ve tükenmişlik ilişkilerinde aracılık rolleri. Yüksek Lisans Tezi, Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Türkçapar, M., H. (2018). *Klinik Uygulamada Bilişsel-Davranışçı Terapi: Depresyon*. İstanbul: Epsilon Yayınevi, 1. Baskı.
- Ulusoy. M., Şahin, N., Erkmen, H.(1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *J Cogn Psychother*. 28-35.
- Ulutaş, Ü. Çağla. (2009), Yoksulluğun kadınlaşması ve görünmeyen emek. *Çalışma ve Toplum*, 21(2), 25-40.

Uzbay, T. (2004). Anksiyete ve depresyonun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4(3),1-11.

EKLER

Ek 1. Katılımcı Bilgilendirme Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, kadınların iş yerindeki çalışma saatlerine göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi amacıyla Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji bölümü tarafından yürütülmektedir. Veri toplamak amacıyla bir dizi anket hazırlanmıştır. Sorulara vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak, yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacak ve istatistiksel olarak topluca değerlendirilecektir. Samimi cevaplar vermeniz araştırmanın geçerliliğini arttıracaktır. Katılımınız gönüllülük esasına bağlıdır.

Katılımınız için teşekkürler

Merve GÖK

HARMANCI

Yakın doğu Üniversitesi

Öğretim Üyesi

Klinik Psikoloji

bingul.subasi@neu.edu.tr Yüksek Lisans Öğrencisi

Tel: 0536 050 8284

E-posta: merveegok@hotmail.com

Dr. Bingöl

Yakın Doğu Üniversitesi

E-posta:

Ek 2. Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın katılımcı

Bu anket Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü tarafından yürütülmekte olan araştırmanın bir bölümüdür. Toplanan veriler kadınların iş yerindeki çalışma saatlerine göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesini sağlayacak ve yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Veriler topluca değerlendirilecek ve istatistiksel olarak yorumlanacaktır. Ankete katılım gönüllülük esasına dayalıdır ve anketi cevaplayarak araştırmaya katılmaya gönüllü olmuş sayılırsınız. İstedığınız zaman araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırmadan çekilen katılımcıların bilgileri silinecek ve araştırmada kullanılmayacaktır. Konu ile ilgili aşağıda iletişim bilgileri yer alan isimlerle iletişime geçebilirsiniz

Katılımınız için teşekkürler

Merve GÖK

HARMANCI

Yakın doğu Üniversitesi

Öğretim Üyesi

Klinik Psikoloji

bingul.subasi@neu.edu.tr Yüksek Lisans Öğrencisi

Tel: 0536 050 8284

E-posta: merveegok@hotmail.com

Dr. Bingül

Yakın Doğu Üniversitesi

E-posta:

Ek 3. Kişisel Bilgi Formu

1. YAŞ :

2. MEDENİ DURUM : Evli () Bekar ()

3. ÇOCUK SAYISI :

4.ÇALIŞILAN SEKTÖR :

Eğitim () Sağlık ve Sosyal Hizmetler () Adalet ve Güvenlik ()
Finans ()

5. ÇALIŞMA SAATİ:

6. ALINAN ÜCRET:

7.YÖNETİCİNİZ SİZE İŞ YERİNDE DESTEK SAĞLIYOR MU? Evet ()
Hayır ()

Ek 4. Beck Depresyon Envanteri

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1)	a. Kendimi üzgün hissetmiyorum b. Kendimi üzgün hissediyorum c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
2)	a. Gelecekte umutsuz değilim b. Gelecek konusunda umutsuzum c. Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
3)	a. Kendimi başarısız görmüyorum b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum

Ek 5. Beck Anksiyete Ölçeği

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin, bugün dahil son bir haftadır sizi ne kadar rahatsız ettiğini aşağıdaki ölçekten yararlanarak, maddenin yanındaki uygun yere (X) işareti koyarak belirleyiniz. Sizi ne kadar rahatsız etti?

	Hiç	Hafif Derecede	Orta Derecede	Ciddi Derecede
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma.	0	1	2	3
2. Sıcak / ateş basmaları.	0	1	2	3
3. Bacaklarda halsizlik, titreme.	0	1	2	3

ÖZGEÇMİŞ

Merve GÖK 1993 yılında Adıyaman'ın Besni ilçesinde doğmuştur. İlk, orta ve lise öğrenimini Besni de tamamlamıştır. 2011 yılında Girne Amerikan Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünü yarı burslu kazanmış, 2015 yılında üniversiteyi başarı ile tamamlamıştır. Rehabilitasyon merkezi ve özel bir kolejde çalışmıştır. Stres ile başa çıkma eğitimi, nefes terapisi eğitimi, beden dili ve diksiyon eğitimi, yaratıcılık ve yönetim teknikleri eğitimi, çocuk zeka ve dikkat testleri eğitimi almıştır. Ağustos 2019 itibari ile Gelişim Psikolojik Danışmanlık ve Eğitim Merkezi kurucusu olup tam zamanlı psikolojik danışmanlık hizmeti vermektedir.

İNTİHAL RAPORU

Turnitin Orijinallik Raporu İşleme kondu: 08-Oca-2020 18:09 EET NUMARA: 1240068220 Kelime Sayısı: 11389 Gönderildi: 1							
Benzerlik Endeksi %6	Kaynağa göre Benzerlik <table> <tr> <td>Internet Sources:</td><td>%6</td></tr> <tr> <td>Yayınlar:</td><td>%2</td></tr> <tr> <td>Öğrenci Ödevleri:</td><td>N/A</td></tr> </table>	Internet Sources:	%6	Yayınlar:	%2	Öğrenci Ödevleri:	N/A
Internet Sources:	%6						
Yayınlar:	%2						
Öğrenci Ödevleri:	N/A						
KADINLARIN İŞ YERİNDEKİ ÇALIŞMA SAATLERİNE GÖRE DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ Merve Gök tarafından							
3% match (24-Ara-2019 tarihli internet) http://docs.neu.edu.tr/library/6722617809.pdf							
< 1% match (09-May-2019 tarihli internet) http://docs.neu.edu.tr/library/6731297632.pdf							
< 1% match (08-Tem-2010 tarihli internet) http://www.istanbulsaqlik.gov.tr/w/tez/pdf/aile_hekimligi/dr_fatma_esra_unal.pdf							
< 1% match (13-Ara-2019 tarihli internet) http://jtsm.org/archives/archive-detail/article-preview/evaluation-of-sleep-quality-depression-and-anxiety/20478							
< 1% match (03-Oca-2020 tarihli internet) https://docplayer.biz.tr/18526492-Bilimsel-arastirma-yontemleri.html							
< 1% match (16-Haz-2019 tarihli internet) https://issuu.com/journalagent/docs/solunum2013-2							
< 1% match (08-Eki-2019 tarihli internet) https://konyaklinikpsikolog.com/anksiyete-kaygi-bozuklugu-nedenleri/							
< 1% match (18-May-2015 tarihli internet) http://adikarsiv.ankara.edu.tr/browse/26236/Arif%20%20KIVRAK%20doktora%20.pdf							
< 1% match (yayınlar) DİDEM ÖZTÜRK ÇİFTÇİ, "ÖRGÜTSEL SESSİZLİK, TÜKENMİŞLİK VE İŞTEN AYRILMA NİYETİ İLİŞKİSİ: ORDU İLİ ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNDE BİR UYGULAMA", Journal of International Social Research, 2015							
< 1% match (22-Eyl-2019 tarihli internet) http://acikerisim.baskent.edu.tr/bitstream/handle/11727/3006/10231030.pdf?isAllowed=y&sequence=1							
< 1% match (01-Tem-2019 tarihli internet) http://www.ubaksymposium.org/Upload/editor/files/MODERN%20D%C3%96NEM_hakan.pdf							
< 1% match (21-Haz-2019 tarihli internet) http://acikerisim.bartın.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11772/254/3-onur%20rahman%20horoz.pdf?isAllowed=y&sequence=1							

ETİK KURULU RAPORU



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

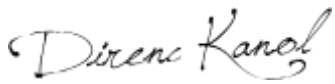
14.11.2019

Sayın Merve Gök

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2019/555 proje numaralı ve **“Kadınların iş yerindeki çalışma saatlerine göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü



Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.