

T.C.

AFYONKARAHİSAR KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUKLARI OLAN HEMŞİRELERİN İŞ YAŞANTISINA VE NORMAL  
SAĞLIK ANKSİYETELERİNE EK OLARAK SİGARA İÇMELERİNİN  
YA DA İÇMEMELERİNİN ANKSİYETELERİNİ NE ÖLÇÜDE  
ETKİLEDİĞİNİN ARAŞTIRILMASI**

**ZEYNEP GÜREŞ**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Yard. Doç. Dr. CANAN BALCI**

**Tez No: 2010-006**

**2010-AFYONKARAHİSAR**

**KABUL ve ONAY**

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı  
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından  
**Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 08.02.2010

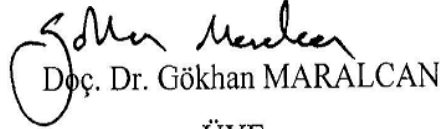
Yrd. Doç. Dr. Canan BALCI

ÜYE



Doç. Dr. Coşkun POLAT

ÜYE



Doç. Dr. Gökhan MARALCAN

ÜYE

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Zeynep GÜREŞ'in "Çocukları Olan Hemşirelerin İş Yaşantısına ve Normal Sağlık Anksiyetelerine Ek Olarak Sigara İçmelerinin yada İçmemelerinin Anksiyetelerini Ne Ölçüde Etkilediğinin Araştırılması" başlıklı tezi 17.02/2010 günü saat 9.30'da Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Zehra BOZKURT  
Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ

Araştırmamın her aşamasında yoğun çalışma programı arasında sabrını ve desteklerini esirgemeyen Danışmanım Yard. Doç. Dr. Canan BALCI,

Araştırmamın uygulanmasına olanak sağlayan Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi, Afyonkarahisar Devlet Hastanesi ve Afyon Zübeyde Hanım Doğum ve Çocuk Hastanesi, anketleri uygulamama yardımcı olan arkadaşlarım, değerli meslektaşlarım,

Araştırmamın her aşamasında maddi ve manevi destek ve yardımlarını esirgemeyen, her zaman yanımda olan ve olmaya devam edecek canım annem, babam, kardeşim ve tüm ailem,

Hepinize sonsuz teşekkür ediyorum.

**Zeynep GÜREŞ**

Afyonkarahisar, 2010

**İÇİNDEKİLER**

<b>KABUL ve ONAY.....</b>	<b>II</b>
<b>ÖNSÖZ.....</b>	<b>III</b>
<b>İÇİNDEKİLER.....</b>	<b>IV</b>
<b>TABLolar.....</b>	<b>VI</b>
<b>ÖZET.....</b>	<b>IX</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>XI</b>
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>3</b>
<b>2.1. Anksiyete.....</b>	<b>3</b>
<b>2.1.1. Anksiyete Belirtileri.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1.2. Anksiyete Nedenleri.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1.3. Anksiyetenin Sınıflandırılması.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.3.1. Normal Anksiyete.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.3.2. Patolojik Anksiyete.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1.3.3. Durumluk Anksiyete ( State Anxiety ).....</b>	<b>9</b>
<b>2.1.3.4. Sürekli Anksiyete ( Trait Anxiety ).....</b>	<b>9</b>
<b>2.1.3.5. Signal Anksiyete.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1.3.6. Seperasyon (Ayrılma) Anksiyetesi.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1.4. Anksiyetenin Organizmaya Etkisi.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1.5. Anksiyete Düzeyleri.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1.5.1. Hafif anksiyete (+).....</b>	<b>11</b>
<b>2.1.5.2. Orta Derecede Anksiyete (++).....</b>	<b>11</b>
<b>2.1.5.3. Şiddetli Anksiyete (+++).....</b>	<b>12</b>
<b>2.1.5.4. Panik Anksiyete (++++)......</b>	<b>12</b>
<b>2.1.6. Anksiyetenin Hemşireler Üzerine Etkisi.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2. Başetmede Uygun Olmayan Bir Yöntem: Sigara.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2.1. Bağımlılık Türleri.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2.1.1. Psikolojik Bağımlılık.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2.1.2. Fiziksel Bağımlılık.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2.2. Sigara ve Anksiyete Arasındaki İlişki.....</b>	<b>18</b>

<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1. Araştırmanın Tipi.....</b>	<b>19</b>
<b>3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....</b>	<b>19</b>
<b>3.3. Araştırmanın Evreni.....</b>	<b>19</b>
<b>3.4. Araştırmanın Örneklemi.....</b>	<b>19</b>
<b>3.5. Veri Toplama Tekniği.....</b>	<b>19</b>
<b>3.5.1. Anket Formu.....</b>	<b>20</b>
<b>3.5.2. Beck Depresyon Ölçeği.....</b>	<b>20</b>
<b>3.5.3. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ).....</b>	<b>20</b>
<b>3.5.4. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI).....</b>	<b>21</b>
<b>3.5.5. SF 36 Yaşam Kalite Ölçeği.....</b>	<b>22</b>
<b>3.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişken.....</b>	<b>23</b>
<b>3.7. Verilerin İşlenmesi ve Çözümlemesi.....</b>	<b>24</b>
<b>3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....</b>	<b>24</b>
<b>3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....</b>	<b>24</b>
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>25</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>48</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>56</b>
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>59</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>67</b>

## TABLOLAR

<b>Tablo 1.</b> Hemşirelerin Çalıştıkları Hastane, Cinsiyet, Yaş Grubu, Eğitim Durumu ve Medeni Duruma Göre Dağılımları.....	<b>24</b>
<b>Tablo 2.</b> Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımı.....	<b>25</b>
<b>Tablo 3.</b> Çalışan Hemşirelerin Eşlerinin Mesleklere Göre Dağılımı.....	<b>25</b>
<b>Tablo 4.</b> Çalışan Hemşirelerin Birlikte yaşadıkları Kişilere Göre Dağılımları.....	<b>26</b>
<b>Tablo 5.</b> Hemşirelerin Çalışma süreleri ve Buldukları Birimdeki Çalışma Sürelerine Göre Dağılımları.....	<b>27</b>
<b>Tablo 6.</b> Hemşirelerin Nöbet Tutma ve Nöbet Sayılarına Göre Dağılımı.....	<b>28</b>
<b>Tablo 7.</b> Çalışan Hemşirelerin Çalıştıkları Birime Kendi İstekleriyle Gelip Gelmedikleri ve Görevleri Dışında İşler Yaptıklarını Düşünüp Düşünmemelerine Göre Dağılımları .....	<b>27</b>
<b>Tablo 8.</b> Çalışan Hemşirelerin Gelir Durumuna Göre Dağılımı.....	<b>27</b>
<b>Tablo 9.</b> Hemşirelerin Başka Meslekte Çalışma ve Mesleklerinde Kendilerini Yeterli Bulma Durumlarına Göre Dağılımları.....	<b>28</b>
<b>Tablo 10.</b> Hemşirelerin Sağlık Sorunlarının Olması ve Olmamasına Göre Dağılımı.....	<b>28</b>
<b>Tablo 11.</b> Hemşirelerin Sağlık Sorunlarına Göre Dağılımları.....	<b>28</b>
<b>Tablo 12.</b> Hemşirelerin Psikiyatrik Yardım Başvurularına Göre Dağılımları.....	<b>29</b>
<b>Tablo 13.</b> Hemşirelerin Sigara Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları.....	<b>29</b>
<b>Tablo 14.</b> Hemşirelerin Evde Sigara kullanma Durumlarına Göre Dağılımları.....	<b>30</b>
<b>Tablo 15.</b> Hemşirelerin Eşlerinin Sigara İçme Durumları.....	<b>31</b>
<b>Tablo 16.</b> Hemşirelerin Sigara kullanım Memnuniyet Durumları.....	<b>31</b>
<b>Tablo 17.</b> Hemşirelerin Hangi Durumlarda Daha Çok Sigara İttikleri ve Sigarayı Tanımlama Biçimlerine Göre Dağılımları.....	<b>31</b>
<b>Tablo 18.</b> Hemşirelerin Çocuklarının Olup Olmaması ve Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları.....	<b>32</b>
<b>Tablo 18.1.</b> Ebeveynlerin Eğitim Durumlarına İlişkin Tukey Test Sonuçları.....	<b>33</b>
<b>Tablo 19.</b> Hemşirelerin Çocuklarının Olup Olmaması ve Medeni Durumlarına Göre Dağılımları.....	<b>33</b>

<b>Tablo 20.</b> Hemşirelerin Çocuklarının Olup Olmaması ve Çalıştıkları Birimdeki Çalışma Sürelerine Göre Dağılımları.....	<b>33</b>
<b>Tablo 21.</b> Hemşirelerin Çocuklarının Olup Olmaması ve Gelir Durumlarına Göre Dağılımları.....	<b>34</b>
<b>Tablo 22.</b> Hemşirelerin Çocuklarının Olup Olmamasına Göre Yaş, Birlikte Yaşadıkları Kişi Sayısı, Çalışma Süreleri, Nöbet Sayıları, Sigara Kullanma Süreleri ve Evde Sigara Kullanan Kişi Sayısının Karşılaştırılması.....	<b>35</b>
<b>Tablo 23.</b> Çocukları Olan Hemşirelerin Sağlık Sorunlarına Göre Dağılımları.....	<b>36</b>
<b>Tablo 24.</b> Çocukları Olan Hemşirelerin Evde Daha Az Sigara İçme Nedenlerine Göre Dağılımları.....	<b>36</b>
<b>Tablo 25.</b> Çocukları Olan Hemşirelerin Sigara İçme Memnuniyetlerine Göre Dağılımları.....	<b>37</b>
<b>Tablo 26.</b> Çocukları Olan ve Olmayan Hemşirelerin Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	<b>37</b>
<b>Tablo 27.</b> Çocukları Olan ve Olmayan Hemşirelerin Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	<b>38</b>
<b>Tablo 28.</b> Çocukları Olan ve Olmayan Hemşirelerin Beck Depresyon Karşılaştırılması.....	<b>38</b>
<b>Tablo 29.</b> Çocukları Olan ve Olmayan Hemşirelerin SF-36 Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	<b>39</b>
<b>Tablo 30.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği Puanları.....	<b>40</b>
<b>Tablo 31.</b> Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Hemşirelerin Aile Değerlendirme Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	<b>40</b>
<b>Tablo 32.</b> Sayısı, Çalışma Süreleri, Nöbet Sayıları, Sigara Kullanma Süreleri Hemşirelerin Sigara Kullanmalarına Göre Yaş, Birlikte Yaşadıkları Kişi ve Evde Sigara Kullanan Kişi Sayısının Dağılımı.....	<b>41</b>
<b>Tablo 33.</b> Sigara Kullanan ve Kullanmayan Hemşirelerin Eşlerinin Sigara Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları.....	<b>42</b>
<b>Tablo 34.</b> Hemşirelerin Sigara Kullanma Durumlarına Göre Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	<b>43</b>
<b>Tablo 35.</b> Hemşirelerin Sigara Kullanma Durumlarına Göre Sürekli Kaygı Puan	

Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	43
<b>Tablo 36.</b> Sigara Kullanma Durumlarına Göre Hemşirelerin Beck Depresyon	
Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	44
<b>Tablo 37.</b> Sigara Kullanma Durumlarına Göre Hemşirelerin SF-36 Puan	
Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	44
<b>Tablo 38.</b> Sigara Kullanma Durumlarına Göre Hemşirelerin Aile Değerlendirme	
Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	45



**ÖZET**

Bu araştırma Çocukları Olan Hemşirelerin İş Yaşantısına ve Normal Sağlık Anksiyetelerine ek Olarak Sigara İçmelerinin ya da İçmemelerinin Anksiyetelerini Ne Ölçüde Etkilediğinin Araştırılması amacıyla planlanmış bir çalışmadır.

Araştırma, Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Afyonkarahisar Devlet Hastanesi ve Zübeyde Hanım Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde 25.02.2008-25.04.2008 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ve ölçekler [Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI I), Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI II), Beck Depresyon Ölçeği, Aile Değerlendirme Ölçeği, SF-39 Yaşam Kalite Ölçeği] kullanılmıştır.

Toplanan verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, ki-kare analizi, varyans analizi, korelasyon analizi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) kullanılmıştır.

Toplanan verilerin değerlendirilmesi ile şu sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması  $29.95 \pm 5.98$  olarak bulunmuştur.

Çocukları olan ve olmayan hemşireler arasında eğitim durumu, medeni durum, çalışma süreleri, gelir durumu, sigara kullanma süreleri, sağlık sorunlarının olmasına göre istatistiksel anlamda farklılık bulunmuştur.

Çocuk sahibi olmayan ve sigara kullanan hemşirelerde durumluk ve sürekli kaygı puanları yüksek bulunmuş, çocukları olan ve yine sigara kullanan hemşirelerde orta düzeyde duygu durum bozukluğu olduğu, beck depresyon puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak, hemşirelerin çocuklarının olmasının ya da olamamsının sigara kullanma durumlarına etki etmediği, kaygı düzeyi yüksek olan bireylerde madde kullanımının da yüksek olduğu ve aile işlevlerinde sağlıksızlığa gidişin olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler;** Hemşire, Anksiyete, Depresyon, Yaşam Kalitesi, Aile İşlevleri

## SUMMARY

This research is planned to find the effects of smoking on nurses, who have children, in addition to their job life and normal health anxiety.

This research was conducted between 25.02.2008-25.04.2008 on Afyon Kocatepe University Ahmet Necdet Sezer research and application hospital, Afyon State Hospital and Zübeyde Hanım Maternity and Children's Hospital.

For collecting data, questionnaire and scales [of State Anxiety Scale (STAI I), Trait Anxiety Inventory (STAI II), Beck Depression Scale, Family Assessment Scale, SF-36 Quality of Life Scale] which are prepared by researcher, are used.

For evaluating the data, percentages, chi-square analysis, variance analysis, correlation analysis, significance test of the difference between two averages are used.

From evaluation of data, the following results were obtained. The average age of nurses were found to be  $29.95 \pm 5.98$ , between the nurses who have children and who haven't got children the statistical differences were found in education status, working hours, marital status, duration of smoking and health problems.

In the case of nurses who have not got children and smoking habit, have high anxiety scores. In the case of nurses who have children and smoking habit, have mood disorder and their beck depression scores were determined to be higher.

As a result, whether having children or not doesn't affect smoking habit of nurses. But the people who have high anxiety, have more smoking habits and it is found that their family life is going to be unhealthy.

**Key Words:** Nurse, Anxiety, Depression, Quality of Life, Family Assessment

## GİRİŞ VE AMAÇ

Birey çeşitli yaşam evrelerinden geçerek sosyal rollerine uygun olan davranışlar gösterir. Olumlu sosyalleşme sürecini yaşayan kişi yaşamı için erken yaşlarda bilgi, beceri ve deneyim kazanıp davranış yelpazesini genişletir. Olumlu sosyalleşme sürecini yaşayamayan bireylerde ise, gelecek yaşamında karşılaşacağı zor durumlara karşı ayakta durmada zorluk çekme, özgüven duygusunu geliştirememesi ve kaygı yaşantıları daha sık ortaya çıkabilir. Kaygı, bunaltı, sıkıntı olarak ta adlandırabileceğimiz anksiyete, herkes tarafından zaman zaman yaşanan korkuya benzer bir duygudur. Bireyin yaşamını sağlıklı bir biçimde sürdürebilmesi için çalışması gerekmektedir (1). Kişi duygulanımda kaygı yönünde artış olduğunu ifade eder. Anksiyeteyi ortaya çıkaran uyaran, korkuyu ortaya çıkaran gibi net olarak belirlenmemiştir. Kişi huzursuzdur, kötü bir şey olacağından endişe etmektedir. Nitekim Freud'da ruh sağlığını "çalışmak ve sevmek" olarak özetlemiştir (2). Çalışan annelerin de çocuklarının bakımı ve ruhsal gelişiminden bahsedildikçe tedirgin olması normaldir. Aşırı sorumluluk yüklenme ve bu sorumluluklarını tam yerine getirebilme çabası annelerde bazı zorlukların ve duygu durumların ortaya çıkmasına sebebiyet vermektedir. Çalışma yaşamı; bireye toplum içinde belli bir rol, yer ve ekonomik yarar sağlamaktadır, ancak bu olanakların yanı sıra fizyolojik ve psikososyal yönden bazı olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde hemşirelerin çalışma yaşamında karşılaşmış olduğu olumsuz etmenler, hemşirelerin iş verimini, ruhsal ve bedensel sağlığını ve sosyal yaşantısını etkilemektedir. Çalışan anneler hem iş hem de çocukları ile ilgili sorumluluklarını ve beklentilerini yerine getiremediğini ve hep bir şeylerin eksik olduğu düşüncesine kapılmaktadırlar. Ancak bu durumu açıklayacak nesnel bir tehlike ya da tehdit kaynağı tanımlayamamaktadırlar (3).

Ülkemizde genel popülasyonda ve sağlık personelinde sigara içme yaygınlığının gelişmiş ülkelerden daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bedensel çalışmayı gerektiren işlerde çalışmak, ailede veya yakın arkadaşları arasında sigara içme öyküsünün olması, yüksek gelir düzeyine sahip olmak, ağır çalışma koşullarına

sahip olmak, mesleki konum, hemşirelik rollerine ilişkin beklentileri bulamama sigara kullanımı için risk oluşturmaktadır.

Epidemiyolojik çalışmalarda sigara içme ile psikiyatrik hastalıklar arasında ilişki bulunduğu gözlenmektedir. Sigara içenlerde veya nikotin bağımlısı olanlarda depresyon, anksiyete bozuklukları ve özellikle anksiyete bozukluklarında panik bozukluğu sıklığının normal topluma göre artmış olduğu bildirilmiştir. Ancak sigara içimiyle anksiyete bozuklukları arasındaki ilişkinin nedeni tam olarak aydınlatılamamıştır (4).

- Sigara içimi anksiyete bozukluklarına neden oluyor olabilir,
- Anksiyete bozukluğunun varlığı kişiyi sigara içmeye yöneltiyor olabilir ( kendini tedavi veya nikotinin ödüllendirici veya mizaç yükseltici etkisinden faydalanmak için )
- Bir başka faktör ( genetik, çevresel veya kişilik özellikleriyle ilgili ) her iki duruma da yatkınlık oluşturuyor olabilir (4).

Bu araştırmada çocukları olan hemşirelerin iş yaşantısına ve normal sağlık anksiyetelerine ek olarak sigara içip içmemelerinin anksiyetelerini ne ölçüde etkilediğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## GENEL BİLGİLER

### 2.1. ANKSİYETE

Günümüz insanı, varlığını tehdit eden, onu çeşitli streslere karşı mücadeleye zorlayan, adaptasyonunu bozan bir dünya içinde tarihin hiçbir evresinde olmadığı kadar yalnız yaşamaktadır. Bugün milyonlarca insan tek başına olmanın acısını çekmekte; bir taraftan sanayileşmenin verdiği yalancı rahatlık, insanlar arasındaki mücadeleyi arttırmış, diğer taraftan manevi bağların değer kaybetmesi, aile ve toplum içinde ilişkileri zayıflatmıştır. Soğuk ve sıcak savaşlar, hızla değişen toplum yapısı, insanların daha çok izole yaşamaya itilmeleri, temel değerler, standartlar, inançlar, şüphe ve kararsızlıklar yirminci yüzyıl insanını sıkıntı içine sokmaktadır (2,3,5).

Anksiyete, insan duygularının en evrensel olanıdır ve her insan bu duyguyu tüm yaşamı boyunca taşır. Tüm insanlarda görülmesi ve herkesi etkileme özelliğine karşın doğrudan gözlemlenemez. Varlığı davranışlarda sezilenebilir. Anksiyete bilinmeyen veya tanınmayan bir kaynaktan köklerini alan ruhsal gerginlik hali olarak tanımlanır. Anksiyete bir adaptasyon hem de bir stres oluşturan duygudur ve diğer duyguların tersine, her zaman olumsuz algılanmasıyla stres oluşturan bir duygu olarak belirir. Son derece yaygınlaşabilir olması ise de anksiyetenin bir diğer özelliğidir (4,5,6,7,8).

İnsan davranışının gelişiminde Sigmund Freud anksiyetenin önemini vurgulayan ilk kuramcıdır. Freud yapıtlarından birinde; "Anksiyete sorunu birçok önemli sorunların bir araya toplandığı bir düğüm nokası ve çözümü tüm ruhsal varlığımıza ışık tutacak bir bulmacadır." demiştir (2,3). Freud'a göre anksiyete, fiziksel yada toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürme işlevlerine katkıda bulunur. Anksiyete bir savunma mekanizmasıdır, bir iç çatışmanın işaretidir (2,8,9).

Janet'e göre, "anksiyete zihin fonksiyonlarıyla orantılı olarak ortaya çıkan psikolojik bir gerginliktir". Adler'e göre normal anksiyete objektif bir yetersizliğin

bilincidir. Kişinin kendisini kanıtlama dürtüsünün engellenmesine bağlı olarak oluşmaktadır. Otto Rank, anksiyetenin kaynağı üzerinde durarak bunun doğum travması süreciyle ilgisini belirtir. Çocuk ilk anksiyeteyi, hayatla karşılaştığında hisseder. Ona göre bu anksiyete, daha sonra yerleşecek anksiyetelerin çekirdeğidir. Rank, ayrıca yetişkin hayat ve ölüm anksiyetesi üzerinde durur. Bunlardan birincisi izole birey olarak yaşamak korkusu, ikincisi ise geriye dönerek bireyin kaybolma korkusudur (6).

Yeni Freud'culardan Karen Horney, Sullivan ve Erich From, anksiyetenin temelini sosyal süreçte yattığına inandıkları için, çocuğun çevreyle ilişkilerini fark etmesiyle başlaması ve kendi çaresizliğini görmesinden önce anksiyetenin var olamayacağına inanmaktadırlar. Karen Horney temel anksiyete kavramını getirmiştir. Anksiyete ve korkuyla eşanlamlı kullanır. Horney'e göre temel anksiyete doğuştan itibaren mevcuttur ve ortaya çıkmasında doğadaki çeşitli güçler ve ölüm duygusu rol oynar (6,8,10).

Harry Stack Sullivan, anksiyete oluşumundan kişilerarası ilişkilerdeki bozulmanın rolünü vurgulamıştır. Bu kişiyi yaklaşma-kaçınma ikilemine sokar. İnsan onay görme ve bağımsızlık gereksinimleri olan bir varlıktır. Önem verilen kişilerce onaylanmayacağı ya da reddedileceği beklentisi anksiyete oluşturabilir. Ona göre insanın ilk anksiyete tecrübeleri çocukken ortaya çıkar (5,11,12).

Erich Form'a göre, anksiyete oluşumunda toplumsal, ekonomik ve kültürel faktörlerin önemli rolü vardır. Hızla gelişen teknoloji ile bireyler arası rekabet artmış, birey kendisini yalnız ve güvensiz hissetmeye, endişe duymaya başlamıştır. Belli bir noktaya gelen bu durum ise, anksiyeteye neden olmaktadır (6,8,10,12).

Goldstein'a göre, anksiyetelerin ortak ögesi, kişinin yeteneğiyle ondan beklenenler arasındaki uyumsuzluktur; bu durum ise insanın kendisini gerçekleştirebilmesini imkansız kılar demiştir (2).

Spielberger'in kuramına göre, anksiyete gerçek bir tehlike veya tehdidin bulunduğu çevresel koşullar karşısında oluşan, bireyin karmaşık, çoşkusal tepkilerinin anlatımı veya bireysel farklılıkların bulunduğu bir kişilik özelliğidir (5,13).

Sullivan, insanı kültürün bütünleyici bir parçası olarak ele aldığından, anksiyetenin de kişinin insan ilişkilerini tehlikeye sokan durumlardan kaynaklandığı görüşünü savunmuştur (2,8).

Kirkegaard, "ölüme dek süren hastalık" diye tanımladığı kaygıyı yaşamın kaçınılmaz bir parçası olarak görmüş, nevrotik kaygının benliğin dağılmasından ve anlamsızlıktan doğduğu görüşünü savunmuştur (2,8,10).

Sartre, anksiyeteyi insan varlığının ana yapısı olarak ele almış ve "zamanın hızla akıp gitmesine bağlı olarak benliğin (ego) kendi içinde yaşadığı kimliksizlik duygusunun tek başına anksiyete nedeni olabileceğini" ileri sürerek, anksiyeteye sorumluluk ve özgürlük açısından bakılmasının uygun olduğunu söylemiştir (2,8,10).

Korku da anksiyete benzeri bir duygudur, fakat kişi tarafından spesifik bir neden tanımlanır. Korku, genel olarak dış baskı veya tehlike karşısında ortaya çıkan heyecansal bir tepkidir. Anksiyete ise kişi tarafından bilinmeyen tehlikeye karşı verilen heyecansal bir tepkidir. Anksiyete bireyin kendi varlığı için asıl olan değerlerin, var oluş hissini ve kimliğinin tehdit edilmesi halinde yaşadığı doğal bir fenomendir (5,10,12).

Normal anksiyete insanda doğuştan itibaren var olan ve belirli düzeye kadar sağlıklı yaşanması gereken bir duygu durumudur. Çünkü kişinin kendini geliştirmesine, başarılı olabilmek için daha aktif biçimde çalışmasına, kendi varlığını sürdürmesine engel olabilecek tehlikeli konularda onu uyararak gerekli tedbirleri almasına, daha yaratıcı, daha üretici olmasına yol açar ve belli bir düzeye kadar performansı artırarak motive eder (10).



### **2.1.1. ANKSİYETE BELİRTİLERİ**

Anksiyete subjektiftir ve indirek olarak gözlenebilir. Anksiyete türüne ve derecesine göre değişik belirtiler gösterir. Anksiyetenin psikolojik ve somatik bileşenleri vardır. Psikolojik bileşen önemli ölçüde bireysel değişkenlik gösterir. Somatik belirtiler arasında kas spazmları, sırt, baş ve göğüs ağrıları, güçsüzlük, tremor, sık idrara çıkma, soğuk terleme, yorgunluk, irkilme, palpasyondan taşikardi ve ritim bozukluklarına kadar değişen kardiyak belirtiler, solukluk, hiperventilasyon, nefes darlığı ve göğüste sıkışma duygusu gibi solunum sistemi ile ilişkili belirtiler, ağız kuruluğu, midede ağrı ve yanma duygusu, diare, bulantı, kusma ve boğazda yumru hissi gibi gastrointestinal kaynaklı belirtiler sayılabilir. Sanral sinir sistemi ile ilişkili olarak baş dönmesi, parasteziler ve aşırı sinirlilik gibi belirtiler ortaya çıkabilir (14,15). Somatik (otonom) belirtiler anksiyetenin patolojisi ile doğrudan ilişkili değildir. Otonom sinir sisteminde özellikle sempatik aktivitede oluşan artışa bağlı olarak ortaya çıkarlar ve patolojik anksiyetenin oluşumuna katkı sağlarlar (16).

Fizyolojik belirtiler egonun içinde bulunduğu bozulmuş dengeyi düzeltmek için çabalar harcadığını gösterir. Ego son derece zorlanıp, tüm savunmalar başarısız kaldığı zaman, anksiyete psikotik bir davranış oluşturur, hatta intihar girişimi bile görülebilir (17,18,19,20).

### **2.1.2. ANKSİYETE NEDENLERİ**

Anksiyetenin nedenleri kişiden kişiye değiştiği gibi bu nedenler içsel veya dışsal, gerçek veya sembolik olabilir (21).

Psikanalitik varsayımına göre; anksiyete temelde bir iç çatışmanın (intrapşik) ürünüdür. Buradaki çatışma benlik ile altbenlik, yada benlik ile üstbenlik arasında oluşabilir. Altbenlikten haz ilkesi doğrultusunda doyum arayan dürtüler üstbenliğin gerçekleri tarafından engellenir. Benlik bunlar arasındaki çatışmayı çözerek dürtüyü bastırırsa (represyon) sorun çözülür. Benlik çatışmayı çözemezse, bastıramazsa bunu

tehlike olarak algılar. Bütün bu süreç bilinç dışında yaşanır. Bilinç alanında ise ortaya anksiyete çıkar. Buna "serbest yüzen anksiyete" denir. Eğer bastırma işe yaramadığında bu çatışmayla baş etmek için diğer savunma düzeneklerini kullanırsa kullandığı savunma düzeneğine göre diğer anksiyete bozukluklarının klinik tabloları gelişir (8).

Freud anksiyetenin, korku ile aşağı yukarı aynı anlama geldiği, yani tehlikeye karşı bir tepki olduğu görüşüne vardı. İnsan korku veren uyarandan kaçabilir yada onunla savaşabilir, ama anksiyete duyduğunda bunların ikisini de yapamaz, çünkü tehlike insanın kendisinin bir parçasıdır (8).

Öğrenme kuramlarına göre; anksiyete, öğrenilmiş bir süreçtir ve açlık, cinsellik gibi biyolojik kökenli birincil dürtüler yanında, yine insanı güdüleyici bir güç olarak görev yapan ikincil bir dürtüdür. Özellikle fobileri açıklamakta onay görmüştür. "koşullu refleks teorisi"ne göre de, anksiyete, "tehlikeli dış uyarılara karşı organizmanın şartsız cevabı" olarak açıklanmaktadır (8).

Bilişsel yaklaşımlara göre; anksiyete nedeni olayların kendisi değil, kişilerin beklentileridir, bu olayları nasıl ve ne şekilde algılayıp yorumladığıdır. Kişiler bazı ipuçlarıyla karşılaştıklarında, zararı ve tehlikeyi beklemeyi öğrenebilirler. Bu öğrenme gözlemleyerek, bilgilendirilme ya da tepkisel koşullanma yoluyla gerçekleşir. Zarar beklentisiyle orantılı olarak anksiyete ortaya çıkar. Bu nedenle bireyin herhangi bir olayı ilk değerlendirmesi önemlidir. Bu değerlendirme tehlike ve zarar içeriyorsa, kişinin bununla başa çıkma konusunda gösterdiği başarıları ortaya çıkarabilecek anksiyete konusunda olumlu ya da olumsuz rol oynamaktadır. Bu nedenle mantık dışı bilgiler, bilişler ya da korku uyandıran benlik yönergeleri anksiyete gelişiminde olumsuz rol oynarlar (8,22).

Varoluşçu yaklaşımlara göre; insan doğduğunun, yaşadığının ve öleceğinin farkında olan ve de farkında olduğunun farkında olan tek canlıdır. Varoluşun dinamiği dünyaya gelmekle, dünyada olmakla başlar. Varoluşa atıldığında

bomboştur ve düşünerek kendini bulur, kendi varlığını yaratır. Kendini nasıl anlıyorsa, kişiliğinin nasıl olmasını istiyorsa o olacaktır (8).

Biyolojik kuramlara göre; anksiyete bozukluklarında otonom sinir sisteminde sempatik etkinliğin arttığı, buna bağlı olarak fizyolojik belirtilerin ortaya çıktığı düşünülmektedir. Marks ve Grove anksiyete nevrozlarının ailesel dağılımlarının gözlemlendiğini destekleyen çalışmaları bildirmişlerdir (8).

İnsanın tüm yaşamı boyunca her an içten ve dıştan gelen bir çok dürtü yada güdüyle karşılaşır. Bilinç ve süperego geliştikçe güdysel gereksinim ve dürtülerle süperego arasında seçim yapma zorunluluğu bir çatışma ortaya çıkarır. Çatışma; insanın öz yaşamını, arzuları ile toplumsal koşullar ve olanakların karşılaşmasından doğan anksiyete oluşturan en önemli temel nedendir. Ayrıca desteğin çekilmesi, olumsuz bir sonucu beklemek iç çatılma, belirsizlik, gelecek endişesi, dış çevreden gelen fiziksel tehditler iç çevreden gelen tehditler, gerçek fiziksel cezalandırma ve tehditlerin aynen karşılık göreceği korkusu anksiyete yaratan nedenlerdir (8).

### **2.1.3. ANKSİYETENİN SINIFLANDIRILMASI**

#### **2.1.3.1. Normal Anksiyete**

Anksiyete insan olmanın özgün elemanlarından biridir. Normal anksiyete insanda doğuştan itibaren var olan ve belirli düzeye kadar sağlıklı yaşanması gereken bir duygu durumudur. Çünkü kişinin kendini geliştirmesine, başarılı olabilmek için daha aktif biçimde çalışmasına, kendi varlığını sürdürmesine engel olabilecek tehlikeli konularda onu uyararak gerekli tedbirleri almasına, daha yaratıcı, daha üretici olmasına yol açar; belli bir düzeye kadar performansı artırır, motive eder.(10) Normal anksiyete objektif bir tehditle orantılı olup, başetmek için nörotik savunma mekanizmalarına gerek göstermez. Objektif durum bittiği zaman o da biter (9)

### **2.1.3.2. Patolojik Anksiyete**

Subjektif anksiyete olarak da adlandırılan patolojik anksiyete, kişinin objektif olarak tehdit edici olmayan durumlarda duyduğu anksiyete olarak tanımlanmaktadır. Burada yaşanan anksiyete duygusu artık belli bir eşiği aşmış kişiyi olumsuz biçimde etkilemeye, günlük yaşamını bozmaya yani ona zarar vermeye başlamıştır. Patolojik anksiyete, normal anksiyeteye göre daha yoğun ve ızdırap verici olarak yaşanır. Yoğunluğu, süresi ve şiddeti uyarılarla orantılı değildir. Başlangıç ve bitişinde dış etkenler değil, içsel uyarılar rol oynar. Kişi bu duyguya neden olabilecek objektif neden tanımlayamadığından korkuları daha da artar. Fantastik bir özellik taşır. Patolojik anksiyete yineleyici bir duygudur ve kişinin kişilik yapısının örüntüleri içine girip bu örüntülerle kaynaşır (8,9,10,32).

### **2.1.3.3. Durumluk Anksiyete ( State Anxiety )**

Bireyin içinde bulunduğu durumu tehdit eden, tehlike yaratan biçimde algılanmasından kaynaklanan subjektif korkudur. Kişi tarafından gerçek yada gerçekmiş gibi algılanan tehlike yaşantıları biçiminde ve akut olarak (o anda, o durumda) yaşanan bir duygu durumudur. Stresin yoğun olduğu zamanlar duruma bağlı anksiyetede yükselme, stres ortadan kalkınca ise düşme olur (9,10,63).

### **2.1.3.4. Sürekli Anksiyete ( Trait Anxiety )**

Bireyin anksiyete yaşantısına olan yatkınlığıdır. Buna, kişinin içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama ya da stres olarak yorumlama eğilimi de denir (23).

Doğrudan doğruya çevreden gelen tehlikelere bağlı olmayan bu kaygı türü içsel kaynaklıdır. Buna, kişinin içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama ya da stresli olarak yorumlama eğilimi de denilebilir. Özdeğerlerinin tehdit edildiğini zannetmesi ya da içinde bulunduğu durumları stresli olarak yorumlaması sonucu oluşan hoşnutsuzluk ve mutsuzluk duygusudur. Bu tür kaygı seviyesi yüksek

olan bireylerin kolaylıkla incindikleri ve karamsarlığa büründükleri görülür. Bu bireyler durumluk kaygıyı diğerlerinden daha sık ve yoğun yaşarlar (66).

#### **2.1.3.5. Signal Anksiyete**

Kişiyi tehlikeden haberdar eden ve böylece kendini korumasını sağlayan amaçlı bir uyarıdır (32).

#### **2.1.3.6. Seperasyon (Ayrılma) Anksiyetesi**

Birey için önemli olan bir insanı kaybetmek yada o insanla ilişkisinin sona ermesi korkusudur (10).

#### **2.1.4. ANKSİYETENİN ORGANİZMAYA ETKİSİ**

Anksiyete organizmada fizyolojik, psikolojik ve zihinsel düzeyde değişiklikler oluşturur. Organizmanın anksiyeteye karşı gösterdiği fizyolojik tepki otonom sinir sisteminin kontrolündedir ve savunma niteliğinde reaksiyonlar gelişir (9). Böylece iç dengeyi sağlamaya çalışır. Bu sırada organizmanın tüm sistemlerinin işleyişinden sorumlu olan hipotalamus uyarılır. Otonom sinir sisteminin etkilenmesi ile sempatik sinirler adrenal medullayı etkileyerek adrenalın ya da noradrenalin salgılanmasına neden olur. "Savaş ya da kaç" hormonu olarak adlandırılan bu hormonlar vücudu acil durumlara hazırlar (63).

Anksiyete bireyde algılama ve öğrenmeyi etkiler. Birey düşünme, yargılama, karar vermede zorluk çeker. Psikonalitik yaklaşımlı çalışmalar anksiyetenin öğrenme üzerinde her zaman olumsuz etki gösterdiğini belirtmektedir (23). Spance basit bir öğrenme söz konusu olduğunda yüksek anksiyetenin öğrenmeyi kolaylaştırdığını, ancak karmaşık bir öğrenim durumunda anksiyetenin öğrenmeyi engellediğini ileri sürmektedir. Speilberger, sürekli anksiyetesi yüksek olan bireylerin öğrenme durumunda duruma bağlı anksiyetesinin yükseldiğini bunun ise öğrenmeyi olumsuz

etkilediğini ifade etmektedir. Yerkes-Dodson kanununa göre en üst öğrenme, duruma bağlı anksiyete düzeyi orta derecede olduğunda gerçekleşmektedir (23).

Anksiyete korku ve rahatsızlık veren bir deneyim olduğu için birey enerjisini çeşitli davranış şekillerinde ortaya koyar. Bireyde öfke, kızgınlık duyguları ve depresyon gelişebilir. Öfkeli birey çevresindekileri cezalandırma ve onları rahatsız etme eğilimindedir. Deprese kişi kendini cezalandırmakta olup, depresyon bir yardım çağrısıdır. Her zaman anormal bir durum değildir. Ancak bu depresif tepkinin şiddetine ve yoğunluğuna bağlıdır. Bireyde anksiyeteye tepki olarak hayal kurmada artma, tepkilerin fizyolojik belirtilerde ortaya konması ve inkar gibi eşitli savunma mekanizmalarının kullanımı görülebilir. Anksiyetenin davranışlara yansması bireyi küçük detaylarda odaklamıştır. Anksiyetesini azaltmak için kullandığı savunma mekanizmalarının yeterli olup olmamasına bağlıdır. Bunun yanı sıra bireyin anksiyete düzeyi artarsa veya anksiyetenin etkisine karşı koyamazsa kişiliği etkilenebilir ve bireyde psikiyatrik hastalıklar gelişebilir (24,25).

## **2.1.5.ANKSİYETE DÜZEYLERİ**

### **2.1.5.1. Hafif anksiyete (+)**

Bireyin algılama alanı geniştir. Daha uyanıktır ve kendi davranışlarını daha iyi gözlemleyebilir bu bağlantılarını sözel olarak diğer kişilere açıklayabilir (5). Konuşma hızı ve şiddeti, konuşma içeriği ile uyumludur. Sözel olamayan davranışlar bireyin tetikte, güvenli ve göreceli olarak tehlikeden uzak olduğunu yansıtır (13).

### **2.1.5.2. Orta Derecede Anksiyete (++)**

Güven duygusu azalmıştır, endişeli, ürkek, hassas, sabırsız, heyecanlı olabilir. Algılama alanı kısıtlıdır. Daha az görmek, duymak ve kavramakla beraber yöneltildiği zaman daha dikkatli olabilir. İşiyile ilgisi olmayan konuları dışarıda bırakabilir, ilgili konuya konsantre olur ve yaşadığı olaylar arasındaki görebilir. Konuşma hızı ve şiddeti çoğu kez artar, vücut pozisyonu sık sık değişir ve ara sıra

göz teması kurulur. Bu düzeyde anksiyetesi olan bireyler sorumluluk alma ve sosyal toplantılara katılma konusunda çekimserdirler (5,11,13).

### **2.1.5.3. Şiddetli Anksiyete (+++)**

Bireyin algılama alanı fazlasıyla daralmıştır. Dikkatini ayrıntılar üzerinde toplayabildiği halde olaylar arasında bağ kuramaz, fiziksel ve duygusal huzursuzluk vardır. Yüksek sesle ve hızlı bir şekilde konuşur, göz teması zayıftır. Sözsüz davranışlar, elleri ovuşturma, yüzün buruşturulması ve aşağı yukarı yürüme şeklinde olabilir (5,11,13).

### **2.1.5.4. Panik Anksiyete (++++)**

En şiddetli derecedeki anksiyetedir. Odaklaşılacak konular çarpık ve abartılıdır. Uyum bozukluğu vardır. Paniği önlemek için olayları özellikle kendisine yönelmiş alanları görmemezlikten gelir. Rahatlaması için yardıma gereksinimi vardır. Bireyde korku, dehşet, dikkatsizlik görülebilir. Birey kendisini yada çevresini değişmiş ve gerçek dışı olarak algılayabilir (5,11,13).

Bireyde anksiyetenin oluşmasında ve düzeyinin değişmesinde kalıtımsal özellikler, cinsiyet, beden yapısı, karakter, duygusal durum, zeka, benlik, toplumsal rol, yer, mizaç, yaratıcılık ve toplumsal etkileşim rol oynar.

## **2.1.6. ANKSİYETENİN HEMŞİRELER ÜZERİNE ETKİSİ**

Meslekler toplum ve bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak üzere ortaya çıkarlar. Sağlık meslekleri de bireyin, ailenin ve toplumun sağlıkla ilgili gereksinimlerini karşılamayı ve sağlığı geliştirmeyi hedeflerler.

Çalışma hayatının her aşamasında yaşanan stres, sağlık kuruluşları gibi karmaşık örgütlerde çalışan tüm sağlık personelinin etkisi altına alır. Hastanede

yapılan faaliyetlerin yaşam ve ölümle ilgili olması her düzeydeki personel üzerinde stres yaratır.

Hemşirelik biyolojik, fiziksel psikolojik ve sosyal bir olgudur. Hemşirelik her yaş ve sosyoekonomik konumdaki bireye, günlük yaşam aktivitelerinde temel gereksinimlerini karşılamak ve sağlıkları ile ilgili sorunlara baş edebilmelerine yardımcı olmak üzere yapılan faaliyetler, gösterilen tepkileri iletişim ve ilişkiler sürecidir. Hemşirenin hastalara daha fazla faydalı olabilmek için kendi fiziksel ve ruhsal sağlığını koruması gerekir. İyi hemşire fedakar, güler yüzlü, rahatlatıcı ve negatif duygularını kontrol edebilen biri olarak tanımlanmaktadır (9,23,26,27).

Bir iş ortamı olarak hastaneler, yoğun stres yaşayan hastalara hizmet vermenin güçlüğü yanında, bu alanda görev yapan hemşirenin sıklıkla anksiyete yaratıcı durumlarla yüz yüze gelmeleri nedeniyle diğer iş ortamlarından farklılık gösterir (9,28,29).

Hemşirelikte anksiyetenin özünde hasta bakımı ve hasta ile ilişki vardır. Hemşireler diğer insanların nadiren karşı karşıya kaldığı ölüm-kalım, acı çekme gibi süreçlerle sıklıkla karşılaşmaları, stres altında olan bireye bakım vermesi kendisinin duygusal yönden zorlanmasına neden olabilmektedir (9,21,23,26,30).

Yapılan araştırmalarda hastane ortamına özgü bazı faktörlerin hemşirelerin çalışmalarını etkilediği, hasta bakım hizmetlerinin verimini düşürdüğünü ortaya koymuştur. Bu faktörlerin fiziksel, kimyasal, biyolojik, mekanik ve psiko-sosyal olabilecekleri bildirilmektedir. Görev tanımının açık ve net bir şekilde yapılmamış olması, rol çatışması ve rol belirsizliği, işin amaçlarının ne olduğunu tam olarak bilememek çalışan kişide gerginliğe ve isteksizliğe neden olmaktadır (9).

Ölüm hemşire için arzu edilmeyen bir olaydır ve ölüme karşı anksiyete genellikle beklenen sonuçtur. Özellikle yoğun bakım ünitesinde görevli olan hemşirelerin bu psikolojik gelişimi iyi bilmelerinin, öncelikle kendilerine ve



iletişimde bulunduğu kişilere yardımcı olmaları açısından büyük önem taşımaktadır. (31).

Hemşirelikte deneyimin anksiyete düzeyine etkisini araştıran Görak ve Yıldız, yirmi yaşın altında ve deneyimi bir yıldan az olan hemşirelerin durumluk anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu saptamıştır (32).

Gentry, Foster ve Froehling yoğun bakım ve servis hemşirelerinin strese cevaplarını karşılaştırmış ve elde edilen bulgular yoğun bakım hemşirelerinin servis hemşirelerinden daha çok depresyon, öfke ve anksiyete gösterdiklerini fazla sorumluluk alma, hemşire-doktor arasında yetersiz iletişim ve hizmet içi eğitimin yetersiz olmasının stres yarattığını göstermiştir (33).

Görgülü, işin gerektirdiği bilgi ve becerilerin bireyde yetersiz olma durumunun iş ortamındaki temel anksiyete kaynaklarından biri olarak değerlendirmektedir (34).

Ay'ın (1992) araştırmasında hemşirelerin çalıştıkları birimlerin sürekli anksiyete düzeyi üzerinde etkili bir değişken olduğu saptanmış, cerrahi, ameliyathane, acil ve yoğun bakım biriminde çalışanların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiştir (31).

Türk toplumunda yetişkinler, gençler ve hastalar üzerinde yapılan diğer çalışmalara göre hemşirelerin durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (31,33,35).

Bu bilgiler doğrultusunda hemşirelerde anksiyeteye karşı uzamış fizyolojik tepkilerden doğan organ bozuklukları veya psikolojik hastalıklar görülebilir. Uzun süre ayakta durmaya bağlı olarak varis, sırt-bel ağrıları hemşireler arasında sıkça görülmektedir. Hemşirede; migren, hipertansiyon, gastrik ülser, astım, ülseratif kolit, akne, koroner arter hastalığı, anemiye bağlı hipoksik durumlar, romatoid artrit,

vitamin B 12 yetersizliği, epilepsi, premenstural sendrom gibi fiziksel hastalıklar anksiyete bozukluğu oluşturabilirler.

Hemşire bilinçdışı olarak bazı savunma mekanizmalarını kullanabilir. Mandel'in yaptığı araştırmada hemşirelerin en çok kullandığı savunma mekanizmalarının şunlar olduğu saptanmıştır; hastanın fiziksel bakımına eğilip psikolojik sorunlarını önemsememe, mizah duygusuna sığınma, dikkatini iş dışında başka aktivitelere yöneltme, kendisinde bir insan olarak hata yapabileceğine sığınma, yadsıma, inkar, izolasyon, kompensasyon ve paylaşmadır (18).

Sonuç olarak anksiyete, hemşirenin vereceği kapsamlı hasta bakımının kalitesini etkileyecek iş performansında azalmaya neden olmakla birlikte, hemşirenin fizyolojik, psikolojik ve sosyal sağlığını da tehdit etmektedir. Bu nedenlerle hemşireler kendi duygusal tepkilerini tanımalı ve anksiyeteyle başetmeye çalışmalıdır. Böylece hemşireler hem kişisel hem de mesleki yaşamlarını yönlendirme olanağı bulacaklardır.

## **2.2. BAŞETMEDE UYGUN OLMAYAN BİR YÖNTEM: SİGARA**

Dünyada ve ülkemizde yaygınlığının giderek artması nedeniyle pek çok tıbbi, sosyal, ekonomik ve yasal sorunlara neden olan sigara bağımlılığı günümüzde önemli bir sağlık sorunu haline almıştır (26,36,37,38,39,40).

Sigara yüksek oranda nikotin içeren bir tüketim aracı, eroin ve kokain kadar şiddetli bağımlılık yapma potansiyeline sahiptir. Sigara içme ortalama yaşam süresini kısaltmakta, işe devamsızlığı artırmakta böylece işgücü kaybına neden olmaktadır. Sigara salgını özellikle gelişmekte olan ülkelerde ülke sağlığını ve bunun yanı sıra ekonomiyi etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1993 yılında gelişmekte olan ülkelerde yapmış olduğu araştırmada kadın nüfusun %2-10, erkek nüfusun %40-60'ının sigara kullandığı belirlenmiştir (41).

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, sigara içiminin en çok yaş değişkenlerinden etkilendiği, 13-19 yaş grubundaki kişilerin psikososyal etkenlerle sigaraya başladığını yani yaşla sigara kullanımının arttığı görülmektedir. Sigara içmeyi etkileyen diğer değişkenlere bakıldığında şu özellikler dikkati çekmektedir; bedensel çalışmayı gerektiren işlerde çalışanlara göre daha fazla, erkeklerde, ailede yada yakın arkadaşları arasında sigara içen bulunanlarda, kentsel bölgede yaşayanlarda, yüksek gelir düzeyine sahip olanlarda, ağır çalışma koşullarına sahip olanlarda sigara kullanım oranları daha yüksek saptanmıştır (37,40,41,42).

Bağımlılık potansiyeli nedeniyle ruh sağlığı sorunları içerisinde yer alan sigaranın, sağlık açısından olumsuz etkileri vardır. Dahası ruhsal sorunları olan bireylerde sigara bağımlılığı daha fazla görülmekte ve bireyi daha fazla tehdit etmektedir. Sigara kullanmaya başlamada ve sigara bağımlılığının oluşmasında psikolojik nedenlerin önemli bir rolü vardır. Sigara, genellikle ergenlik döneminde kullanılmaya başlanmaktadır. Bu dönemde sigaraya başlamayı etkileyen nedenler arasında merak, özentî, akran baskısı, sosyal kabul görme, bağımlı kişilik özelliği, stresle başetmede yetersizlik, özgüven azlığı, hayır diyememe, çeşitli kişilik bozuklukları ve ruhsal sorunların etkili olduğu bildirilmektedir (37,41).

Sağlık çalışanları sigara tüketiminin sık olduğu meslek gruplarından. Hemşireler sağlık bakımı içinde çok geniş bir profesyonel gruptur. Bir çok ülkede aynı yerde çalışan diğer sağlık profesyonellerinden, örneğin doktorlardan, daha çok sigara içtikleri rapor edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün raporuna göre hemşireler Kanada ve Amerika dışında genel kadın nüfusundan daha çok sigara içmektedir. Hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda sigara kullanma sıklığı %47.6-58.8 olarak belirlenmiştir (41).

Mesleksen konum, rollerindeki ikilem, iş stresi, hemşirelik rolleri hakkındaki beklentilerini bulamama, sosyal desteğin az olması diğer risk etmenleri olarak belirlenirken stres hemşirelerde kronik yorgunluk ve fazla sigara içimi gibi olumsuzluklara neden olmaktadır (41).

## 2.2.1. BAĞIMLILIK TÜRLERİ

Sigara içme bir madde bağımlılığıdır. Madde bağımlılığı psişik ve fizyolojik olmak üzere iki türdür. Tütün tipi madde bağımlılığında bağımlılığı yaratan tütünün içindeki nikotindir. Bu bağımlılıkta büyük oranda psişik bağımlılık ve hafif düzeyde fiziksel bağımlılık söz konusudur (36,37,52).

### 2.2.1.1. Psikolojik Bağımlılık

Bu bir tür öğrenilmiş hatalı davranıştır. Sigaraya psikolojik olarak bağımlı olanlar özellikle bir takım uğraşları veya davranışları sırasında sigara içerler. Kişinin içme isteğini engelleyemediği düzenli kullanma alışkanlığı, kompulsif kullanma olarak ifade edilmektedir. Örneğin; bazıları sinirlendiklerinde, bazıları sabah kahvaltısından sonra kahve içerken, bazıları televizyon seyredirken, bazıları kitap okurken, yazı yazarken veya çalışırken, bazıları içki masasında, bazıları kağıt veya tavla oynarken, bazıları araba kullanırken, bazıları telefonla konuşurken, bir sigara yakmayı alışkanlık hâline getirmişlerdir. Kişinin duyduğu özleme dayanır. İradenin kontrolü kaybolur, adeta madde kişiyi kontrol eder. Kullanılan madde nöronları etkiler ve bu etki kişinin hoşuna giden zevk verici olarak tanımlanır. Zevk verici özellik aynı davranışın tekrarlanmasında pekiştireç rolü oynamaktadır (62).

### 2.2.1.2. Fiziksel Bağımlılık

Sigara içinde bulunan binlerce kimyasal içinde fiziksel bağımlılığa yol açan madde nikotin'dir. Nikotin, merkezi sinir sistemi uyarıcısıdır ve bir ilaç olarak sınıflandırılır. Nikotin tıpkı alkol, eroin ve kokain gibi hatta bazı bilim adamlarına göre onlardan bile daha fazla bağımlılık yaratan bir maddedir (62).

Bir sigarada yaklaşık 0.8 gr tütün ve 10-20 miligram nikotin bulunur. Sigara içilirken nikotin saniyeler içinde beyne ulaşır ve burada dopamin adı verilen bir kimyasalın artmasına sebep olur. Dopamin, bireyi rahatlatan ve haz veren bilgi akışını beyin hücreleri arasında sağlayan kimyasaldır. Her sigara içildiğinde nikotin beynimizde aynı yolu tetiklediği için haz hissedilir ve diğer tüm madde

bağımlılıklarında olduğu gibi her seferinde aynı hazzı hissedebilmek için daha çok sigara içilmesi gerekir ve böylece sigara bağımlısı olunur (62).

### **2.2.2. SİGARA VE ANKSİYETE ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Stres ve sigara arasındaki ilişkiye dair geleneksel açıklamalar sigaranın stresi azalttığı yönündedir. Sigara içen kişiler sigara içtiklerinde rahatlamış olduklarını, nikotinden uzak kaldıklarında ise kendilerini gergin hissettiklerini söylemektedirler. Bu durumda sigara içen kişiler yapısal olarak nevroitiklerdir yada gerginlikleri ve stresleri sigara içmekten kaynaklanmaktadır.

İlk açıklamayı destekleyen bazı araştırmalarda, araştırmacılar sigara içen kişilerde normalin üzerinde nevroitiklik skoru bulmuşlardır (51). Bu sonuçlara göre, sigaranın yapısal olarak kaygılı olan kişiler tarafından stresle baş etmek için kullanıldığı söylenebilir. Ancak hiç sigara içmemiş kişiler sigara içtiklerinde rahatlama değil, kaygı ve gerginlik bildirmişlerdir. Ayrıca sigaranın gerginliği azalttığına dair nörokimyasal bir rasyonel de yoktur çünkü nikotin sempatik sisteme agonist bir kolinerjiktir (66). Nikotinin stresi azaltmadığı düşünüldüğünde, nevroitik kişilerin bağımlılık geliştirmeye daha yatkın olduğu düşünülebilir veya nikotin bağımlılığı stresi arttırıyorsa, sigara içen kişilerin biraz daha nevroitikleşmesi mümkündür.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ**

Bu araştırma; çocukları olan hemşirelerin normal sağlık anksiyetelerine ek olarak sigara içip içmemelerinin anksiyetelerini ne ölçüde etkilediğinin incelenmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

### **3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI**

Araştırma, Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Afyonkarahisar Devlet Hastanesi ve Zübeyde Hanım Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde 25.02.2008-25.04.2008 tarihleri arasında yapılmıştır.

### **3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ**

Araştırma, Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi ( n=70 ), Afyonkarahisar Devlet Hastanesi ( n=54) ve Zübeyde Hanım Doğum ve Çocuk Hastanesi (n=45) çalışan hemşirelerden araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırmanın evrenini oluşturmuşlardır (N= 169).

### **3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ**

Araştırmanın örnekleme; belirtilen kurumlarda 25.02.2008-25.04.2008 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hemşirelerden oluşmaktadır.

### **3.5. VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ**

Araştırmanın verilerinin toplanmasında görüşme tekniği kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak "anket formu" ve "ölçekler" kullanılmıştır.

### 3.5.1. Anket Formu

Veri toplama aracı olarak literatürden yararlanılarak hazırlanan kişisel bilgi formunda sosyodemografik değişkenler (çalışılan kurum ve kurumdaki bölüm, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuklarının olup olmaması, eş mesleği, birlikte yaşanılan kişiler, meslekte çalışma süresi, nöbet tutma durumları, gelir düzeyi, sağlık sorunları, psikiyatrik yardım başvuruları) ile sigara kullanımına ilişkin bilgiler (sigara içme durumu, ne kadar süredir sigara kullanıldığı, daha az içildiği durumlar, eşinin sigara kullanma durumu, evde sigara içen kişi sayısı, sigara içme memnuniyeti ve sigaranın kullanıcıya göre tanımı) yer almaktadır.

### 3.5.2. Beck Depresyon Ölçeği

1980 yılında Tegin ve 1989 Hisli tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek üzere kullanılır. Depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmektedir. Kendini değerlendirme ölçeğidir. Sağlıklı ve psikiyatrik hasta gruplarına uygulanır (43).

Her yanıtta elde edilen 0-3 arasındaki puanların toplanması ile değerlendirilen, toplam 21 sorudan oluşan bir depresyon derecelendirme ölçeğidir. Denk düşen puan aralıkları doğrultusunda 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 değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır (43).

### 3.5.3. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)

Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) (Family Assesment Device) Ailenin işlevlerini hangi alanlarda yerine getirdiği ya da getiremediğini ailelerin algulamalarına göre değerlendirmeyi sağlayan bir kendini bildirim (self-report)

ölçeğidir. Aile Değerlendirme Ölçeği, ABD’de Brown Üniversitesi ve Butler hastanesi tarafından 1983 yılında geliştirilmiş olup Mc Master Aile İşlevleri Modelinin ( Mc Master Model of Family Functioning ) klinik olarak aileler üzerine uygulanmasıyla elde edilmiştir. Ölçeğin, ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirliği Işıl Bulut tarafından yapılmıştır (44). Toplam 60 madde ve yedi alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar; problem çözme (PRÇ), iletişim (İLT ), roller (ROL), duygusal tepki verebilme (DTV), gereken ilgiyi gösterebilme (GİG) davranış kontrolü (DVK) ve genel işlevlerdir (GNF). Aile üyelerinden, okudukları test maddelerinden kendilerine uygun olanı seçmeleri istenir. Seçenekler dört grupta toplanmıştır; Aynen katılıyorum- büyük ölçüde katılıyorum-biraz katılıyorum-hiç katılmıyorum. Elde edilen puanlar her alt boyut için toplanarak ortalaması alınır. Böylece her bir aile üyesi için yedi alt ölçek puanı elde edilmiş olur. Kuramsal olarak 2 ayırt edici bir sayıdır ve 2’nin üzerindeki puan ortalamaları aile işlevlerinde sağlıksızlığa doğru gidişin bir göstergesi olarak kabul edilmiştir (48).

#### **3.5.4. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAD)**

Durumluk sürekli kaygı envanteri Amerika Birleşik Devletleri’nde Spielberg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (45). Öner ve Le Compte tarafından dilimize uyarlanarak, Türk toplumunda güvenilirliği ve geçerliliği test edilmiştir. Durumluk kaygı ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğinin betimlenmesini ve ölçeğin maddelerini okurken o anki duygularının şiddetine göre "1(hiç), 2 (biraz), 3 (oldukça), 4 (tamamen) " gibi dört seçenekten bir tanesini işaretlemesini gerektirir. Sürekli kaygı ölçeği ise, bireyin kendisini genellikle nasıl hissettiğini, duygularının sıklık derecesine göre "1(hemen hiçbir zaman), 2 (bazen), 3 (çoğu zaman) ve 4 (hemen her zaman) " gibi dört seçenekten bir tanesini işaretlemesini gerektirir. Her bir ölçekte 20 madde bulunmakta olup ölçek toplam 40 maddeden oluşmuştur (45).

Durumluk- Sürekli Kaygı Envanterlerinde iki tür ifade vardır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Durumluk Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve



20. maddelerdir. Sürekli Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler ise 21,26,27,30,33,36 ve 39. maddeleri oluşturur. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlıkları bulunduktan sonra doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlık puanından ters ifadelerin toplam ağırlık puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk Kaygı Envanteri için bu değişmeyen değer 50, Sürekli Kaygı Envanteri için 35'tir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır (45).

### **3.5.5. SF 36 Yaşam Kalite Ölçeği**

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Ware tarafından 1987 yılında, klinik uygulama ve araştırmalarda, sağlık politikalarının değerlendirilmesinde ve genel popülasyon incelemelerinde kullanılmak üzere düzenlenmiş bir bireysel değerlendirme ölçeğidir. 36 ifade içeren ölçek, 3 ana başlık ve bu başlıklar altında yer alan 8 sağlık alanını değerlendiren çok başlıklı skala şeklindedir. SF-36 da yer alan 3 majör sağlık alanı ve 8 sağlık alanı aşağıdaki gibidir (46).

#### **Fonksiyonel durum**

- 1) Sağlık problemlerine bağlı fiziksel aktivitelerin kısıtlanması,
- 2) Emosyonel ve sosyal problemlere bağlı sosyal aktivitelerin kısıtlanması,
- 3) Fiziksel sağlık problemlerine bağlı günlük yaşam aktivitelerinin yapılmasının engellenmesi,
- 4) Emosyonel sağlık problemlerine bağlı günlük yaşam aktivitelerinin yapılmasının engellenmesi.

#### **Esenlik**

- 1) Mental sağlık (emosyonel stres ve esenlik),
- 2) Canlılık (zindelik / yorgunluk),
- 3) Beden ağırları.

### **Genel sağlık anlayışı**

1) Bir bütün olarak sağlığın değerlendirilmesi.

Ölçekte yer alan tüm ifadeler son 4 hafta göz önüne alınarak değerlendirilir. Ayrıca yukarıdaki maddelerin dışında ölçekte son 12 ayda sağlıktaki değerşim algısını içeren bir madde; "Bir yıl öncesi ile karşılaştırdığınızda şimdiki sağlığınızı genel olarak nasıl buluyorsunuz?" bulunmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde bu madde dikkate alınmaz. SF-36 her sağlık alanının puanı yükseldikçe; sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi artacak şekilde puanlanmıştır. Örneğin, ağrı skalasındaki yüksek puan, azalmış ağrı durumunu gösterecektir. Ölçek ile hem yaşam kalitesinin tüm alt boyutları, hem de global olarak yaşam kalitesi değerlendirilebilir. Her bir alt boyutun puanı 0 ile 100 arasında değerşir; global puanı da 0 ile 100 arasındadır. 0 en kötü sağlığı, 100 en iyi sağlık durumunu göstermektedir (43). Pınar tarafından 1995 yılında kalp, hemodiyaliz ve diyabeti içeren 180 hastada geçerlilik ve güvenirliği yapılan SF-36, ilerleyen yıllarda böbrek hastalıkları da dahil olmak üzere birçok kronik hastalıkta kullanılmıştır. Pınar'ın çalışmasında SF-36'nın test-retest değereri 0.94, i tutarlılığında Cronbach Alfa değereri 0.91 olarak bulunmuştur (46).

### **3.6. BAğIMLI VE BAğIMSIZ DEđerİŐKEN**

Bağımlı değerşken: alışan hemşirelerin çocuklarının olması ve sigara kullanmaları bağımlı değerşkeni oluşturmuştur.

Bağımsız değerşken: alışan hemşirelerin depresif belirti, ailelerin işlevlerini hangi alanlarda yerine getirildiği ya da getirilmediği, durumluluk-sürekli kaygı durumları ve SF 36 yaşam kalitesi ölçeğiyle algılanan yaşam kalitesi boyutu bağımsız değerşkeni oluşturmuştur.

### **3.7. VERİLERİN İŞLENMESİ VE ÇÖZÜMLENMESİ**

Araştırmacı tarafından elde edilen veriler kodlanarak, min-max tutarlılık kontrolü yapılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesi ve analizi SPSS paket programı ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada verilerin analizi; ki-kare, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucu anlamlı çıkan analizlerin önemli farkın hangi değişkenler arasında olduğunu saptamak amacıyla Post Hoc çoklu karşılaştırma analizi, frekans dağılımı ve t testi ile yapılmıştır.

### **3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ**

Araştırma yapılmadan önce Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik onam alınmıştır (Ek 3). Araştırmaya katılan tüm hemşirelere araştırmanın amacı, yöntemi ve beklenen yararları Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek 4) kullanılarak açıklanmış ve izinleri alınmıştır.

### **3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Bu araştırmanın sınırlılıkları, Afyonkarahisar merkez hastanelerinin seçilmesi, iş yoğunlukları nedeniyle hemşirelerin bir kısmına ulaşılabilmesi ve gönüllülük esasına dayanmasıdır.

## BULGULAR

**Tablo 1: Hemşirelerin Çalıştıkları Hastane, Cinsiyet, Yaş Grubu, Eğitim Durumu ve Medeni Duruma Göre Dağılımları (N:169)**

<b>Hastaneler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
AKÜ Araştırma Hastanesi	70	41.4
Devlet Hastanesi	54	32.0
Doğum ve Çocuk Hast.	45	26.6
TOPLAM	169	100.0
<b>Cinsiyet</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Kadın	150	88.8
Erkek	19	11.2
TOPLAM	169	100.0
<b>Yaş grubu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
19-24	28	16.5
25-30	77	45.3
31-36	40	23.4
37-42	16	10.1
43-48	9	4.8
TOPLAM	169	100.0
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Lise	41	24.3
Önlisans	60	35.5
Lisans	61	36.1
Yüksek lisans /doktora	7	4.1
TOPLAM	169	100.0
<b>Medeni Durum</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Evli	110	65.1
Bekar	59	34.9
TOPLAM	169	100.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %41.4'ünün AKÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde, %32.0'nin Afyon Devlet Hastanesi'nde, %26.6'sının Zübeyde Hanım Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde çalıştıkları saptanmış, hemşirelerin %88.8'inin kadın, %11.2'sinin erkek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde; %16.5'i 19-24 yaş grubunda, %45.3'ünün 25-30 yaş grubunda, %23.4'ünün 31-36 yaş grubunda, %10.1'inin 37-42 yaş grubunda, %4.9'unun 43-48 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin yaş ortalaması  $29.95 \pm 5.98$  olarak saptanmıştır.

Hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde, %24.3'ünün lise mezunu, %35.5'inin önlisans mezunu, %36.1'inin lisans mezunu, %4.1'inin yüksek lisans ve/veya doktora mezununu olduğu saptanmış ve araştırmaya katılan hemşirelerin %65.1'inin evli, %34.9'unun bekar olduğu belirlenmiştir( Tablo 1 ).

**Tablo 2: Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımı**

<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Çocuk Sahibi Olan	86	50.6
Çocuk Sahibi Olmayan	83	49.4
TOPLAM	169	100.0
<b>Çocuk Sayısı</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
0-1 çocuk	39	45.3
2-3 çocuk	45	52.3
3-4 çocuk	2	2.3
TOPLAM	86	100.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %50.6'sının çocuk sahibi olduğu, %49.4'ünün çocuk sahibi olmadığı saptanmış olup, %52.3'ünün 2-3 tane, %45.3'ünün 0-1 tane, %2.3'ünün 3-4 tane çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir ( Tablo 2).

**Tablo 3: Çalışan Hemşirelerin Eşlerinin Mesleklere Göre Dağılımı**

<b>Meslek</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Sağlık Personeli	27	24.3
Askeri Personel	17	15.3
Devlet Memuru	21	18.9
Öğretmen	18	17.2
Veteriner Hekim	2	1.8
Esnaf-İşçi	25	22.5
TOPLAM	110	100.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin eşlerinin, %24.3'ünün sağlık personeli, %22,5'inin esnaf-işçi, %18.9'unun devlet memuru, %17.2'sinin öğretmen, %15.3'ünün askeri personel, %1.8'inin veteriner hekim olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 4: Çalışan Hemşirelerin Birlikte yaşadıkları Kişilere Göre Dağılımları**

<b>Birlikte Yaşadığı Kişi</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Yalnız	10	5.9
Anne-baba	26	15.4
Eş ve Çocuklar	108	63.9
Diğer(ev arkadaşı,yurt)	25	14.8
TOPLAM	169	100.0

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %63.9'unun eşleri ve çocuklarıyla, %15.4'ünün anne ve babalarıyla, %14.8'inin diğer (ev arkadaşı, yurt vb.), %5.9'unun yalnız yaşadığı saptanmıştır( Tablo 4).

**Tablo 5: Hemşirelerin Çalışma süreleri ve Buldukları Birimdeki Çalışma Sürelerine Göre Dağılımları**

<b>Çalışma Süreleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
0-11 ay	10	5.9
1-2 yıl	32	18.9
3-5 yıl	45	26.6
5 yıl ve üzeri	82	48.5
TOPLAM	169	100.0
<b>Buldukları birimdeki çalışma süreleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
0-11 ay	28	16.6
1-2 yıl	61	36.1
3-5 yıl	48	28.4
5 yıl ve üzeri	32	18.9
TOPLAM	169	100.0

Hemşirelerin iş yaşantılarında çalışma sürelerine bakıldığında %48.5'inin 5 yıl ve üzeri süredir, %26.6'sının 3-5 yıldır, %18.9'unun 1-2 yıldır, %5.9'unun 0-11 aydır kurumlarda çalıştıkları belirlenmiştir.

Hemşirelerin kurumlarda çalıştıkları birimlerdeki çalışma sürelerine bakıldığında, %36.1'inin 1-2 yıldır, %28.4'ünün 3-5 yıldır, 18.9'unun 5 yıl ve üzeridir, %16.6'sının 0-11 aydır aynı birimde çalıştıkları saptanmıştır (Tablo 5).

**Tablo 6: Hemşirelerin Nöbet Tutma ve Nöbet Sayılarına Göre Dağılımı**

<b>Nöbet Tutma Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Nöbet tutan	148	87.6
Nöbet tutmayan	21	12.4
TOPLAM	169	100.0
<b>Tutulan Nöbet Sayısı</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
0-1 Nöbet	23	15.0
2-3 Nöbet	114	74.5
4 ve daha fazla nöbet	16	10.5
TOPLAM	153	100.0

Çalışan hemşirelerin %87.6'sının nöbet tuttuğu, %12.4'ünün nöbet tutmadığı saptanmış, tutulan nöbet sayılarına göre nöbet tutanların %74.5'inin 2-3 nöbet tuttıkları saptanmıştır ( Tablo 6).

**Tablo 7: Çalışan Hemşirelerin Çalıştıkları Birime Kendi İstekleriyle Gelip Gelmedikleri ve görevleri dışında İşler yaptıklarını düşünüp düşünmemelerine Göre Dağılımları**

<b>Birimlere Dağılım</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Kendi İsteğiyle Gelenler	84	49.7
Kendi İstekleri Dışında Gelenler	85	50.3
TOPLAM	169	100.0
<b>Görev Dışı İşler Yapma Durumları</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Görev Dışı İş Yaptığını Düşünenler	94	55.6
Görev Dışı İş Yaptığını Düşünmeyenler	75	44.4
TOPLAM	169	100.0

Çalışmaya katılan hemşirelerin %50.3'ünün çalıştıkları birime kendi istekleri dışında geldikleri, %49.7'sinin ise kendi istekleri doğrultusunda çalıştıkları birimlere geldikleri saptanmış, %55.6'sının kendi görevi olmadığını düşündüğü işler yaptıkları, %44.4'ünün ise kendi görevleri olmadığını düşündükleri işleri yapmadıkları saptanmıştır ( Tablo 7 ).

**Tablo 8: Çalışan Hemşirelerin Gelir Durumuna Göre Dağılımı**

<b>Gelir Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Gelir giderden az	57	33.7
Gelir gidere denk	103	60.9
Gelir giderden fazla	9	5.3
<b>TOPLAM</b>	<b>169</b>	<b>100.0</b>

Çalışan hemşirelerin gelir durumlarına bakıldığında %60.9'unun gelir gidere denk, %33.7'sinin gelir giderden az, %5.3'ünün gelir giderden fazla olduğu saptanmıştır ( Tablo 8 ).

**Tablo 9: Hemşirelerin Başka Meslekte Çalışma ve Mesleklerinde Kendilerini Yeterli Bulma Durumlarına Göre Dağılımları**

<b>Başka meslekte Çalışmayı İsteme Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Evet istiyorum diyenler	88	52.1
Hayır istemiyorum diyenler	81	47.9
<b>TOPLAM</b>	<b>169</b>	<b>100.0</b>
<b>Mesleklerinde kendilerini yeterli Bulma Durumları</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Mesleklerinde kendilerini yeterli bulanlar	143	84.6
Mesleklerinde kendileri yeterli bulmayanlar	26	15.4
<b>TOPLAM</b>	<b>169</b>	<b>100.0</b>

Yapılan çalışmada hemşirelerin %52.1'inin başka bir meslekte çalışmak istediklerini, %47.9'unun kendi meslekleri dışında bir meslekte çalışmak istemedikleri saptanmış olup mesleklerinde kendilerini yeterli bulanların %84.6, mesleğinde kendini yeterli bulmayanların oranının %15.4 olduğu saptanmıştır ( Tablo 9).

**Tablo 10: Hemşirelerin Sağlık Sorunlarının Olması ve Olmamasına Göre Dağılımı**

<b>Sağlık sorunu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Evet, var</b>	48	28,2
<b>Hayır, yok</b>	121	71,2
<b>TOPLAM</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>



Hemşirelerin sağlık durumları incelendiğinde; %28.2'sinin sağlık sorunun olduğu, %71.2'sinin sağlık sorunun olmadığı belirlenmiştir (Tablo 10).

**Tablo11: Hemşirelerin Sağlık Sorunlarına Göre Dağılımları**

Sağlık sorunları	Sayı	Yüzde
Hipertansiyon, migren	9	18,8
Hemoroid, anemi	16	33,3
Kalp rahatsızlığı	2	4,2
İskelet rahatsızlığı, bel fitiği	7	14,6
Diyabet, tiroid	5	10,4
Göz rahatsızlığı	4	8,3
Gastrit, mide problemi	4	8,3
Anksiyete	1	2,1
<b>TOPLAM</b>	48	100,0

Hemşirelerin sağlık sorunlarına göre dağılımları incelendiğinde; %33.3'ünün hemoroid-anemi problemi olduğu, %18.8'inin hipertansiyon-migren, %2.1'inin anksiyete bozukluğunun olduğu belirlenmiştir (Tablo 11).

**Tablo 12: Hemşirelerin Psikiyatrik Yardım Başvurularına Göre Dağılımları**

Psikiyatrik yardım Başvuru durumu	Sayı	Yüzde
Evet başvurduğum diyenler	25	14.8
Hayır başvurmadım diyenler	144	85.2
<b>TOPLAM</b>	169	100.0

Çalışan hemşirelerin %85.2'sinin psikiyatrik yardım başvurusunun olmadığı %14.8'inin ise bir psikiyatrik başvurusunun olduğu saptanmıştır (Tablo 12).

**Tablo 13: Hemşirelerin Sigara Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları**

<b>Sigara Kullanma Durumları</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Kullanıyorum	92	54.4
Kullanmıyorum	77	45.6
TOPLAM	169	100.0
<b>Düzenli Sigara İçme Durumları</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Evet düzenli içiyorum	79	76.0
Hayır düzenli içmiyorum	25	24.0
TOPLAM	104	100.0
<b>Sigara İçme Süreleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
1 yıldan az süredir	2	2.1
1-5 yıl arası	38	40.4
5-20 yıl arası	53	56.4
20 yılın üzeri	1	1.1
TOPLAM	94	100.0

Hemşirelerin %54.4'ünün sigara kullandığı, %45.6'sının sigara kullanmadığı, sigara kullananların %76'sının düzenli sigara kullandıkları, %24'ünün düzensiz sigara kullandıkları ve sigara kullanma süreleri bakımından %56.4'ünün 5-20 arası, %40.4'ünün 1-5 yıl arası, %2.1'inin 1 yıldan az süredir sigara kullandıkları saptanmıştır ( Tablo 13).

**Tablo 14: Hemşirelerin Evde Sigara kullanma Durumlarına Göre Dağılımları**

<b>Evde Sigara İçme Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Evet içiyorum	87	89.7
Hayır içmiyorum	10	10.3
TOPLAM	97	100.0
<b>Evde Daha az Sigara İçtiklerini Düşünme Durumları</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Evet daha az içiyorum	45	47.4
Hayır daha az içmiyorum	50	52.6
TOPLAM	95	100.0
<b>Evde Daha az Sigara İçme Nedenleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Çocuk olduğu için	19	42.2
Stresim az oluyor	21	46.7
Diğer	5	11.1
TOPLAM	45	100.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %89.7'sinin evde sigara içtikleri %10.3'ünün evde sigara içmedikleri saptanmış, %52.6'sının evde daha az sigara içmedikleri %47.4'ünün evde daha az sigara içtikleri saptanmış, neden evde daha az

sigara içtikleri incelendiğinde %46.7'sinin stresinin daha az olduğunu, %42.2'sinin çocukları olduğu için, %11.1'inin ise diğer nedenlerden dolayı olduğu saptanmıştır ( Tablo 14).

**Tablo 15: Hemşirelerin Eşlerinin Sigara İçme Durumları**

<b>Eşlerin Sigara Kullanma Durumları</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Evet kullanıyor	68	62.4
Hayır kullanmıyor	41	37.6
TOPLAM	109	100.0
<b>Evde Sigara Kullananların Sayısı</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
0-1 kişi	51	41.5
1-2 kişi	69	56.1
2-3 kişi	3	2.4
TOPLAM	123	100.0

Hemşirelerin %62.4'ünün eşlerinin sigara kullandıkları, %37.6'sının eşlerinin sigara kullanmadıkları saptanmış ve yaşadıkları evde sigara kullananların sayısı incelendiğinde %56.1'inin 1-2 kişi, %41.5'inin 0-1 kişi, %2.4'ünün 2-3 kişi olduğu saptanmıştır ( Tablo 15).

**Tablo 16: Hemşirelerin Sigara kullanım Memnuniyet Durumları**

<b>Sigara İçme Memnuniyeti Durumları</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Evet memnunum	41	43.2
Hayır memnun değilim	54	56.8
TOPLAM	95	100.0
<b>Sigara kullananların memnuniyetsizlik nedenleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Zararlı olduğunu düşünüyorum	30	55.6
Öksürtüyor	2	3.7
Kötü kokuyor ve pahalı	4	7.4
Diğer	18	33.3
TOPLAM	54	100.0

Hemşirelerin %56.8'inin sigara kullanmaktan memnun olmadıkları, %43.2'sinin memnun oldukları saptanmış, memnun olmayanların memnuniyetsizlik nedenleri incelendiğinde %55.6'sının zararlı olduğunu düşündükleri, %33.3'ünün diğer nedenlerle, %7.4'ünün kötü koktuğu ve pahalı olduğu için, %3.7'sinin öksürttüğü için sigara kullanmaktan memnun olmadıkları saptanmıştır (Tablo 16).

**Tablo 17: Hemşirelerin Hangi Durumlarda Daha Çok Sigara İçtikleri ve Sigarayı Tanımlama Biçimlerine Göre Dağılımları**

<b>Daha Çok Sigara İçme Durumları</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Arkadaşlarım ikram ettiğinde	10	10.5
Üzüntülü olduğum zamanlar	44	46.3
Çok mutlu olduğumda	2	2.1
Diğer nedenler	39	41.1
<b>TOPLAM</b>	95	100.0
<b>Sigarayı Tanımlama Durumları</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Günlük hayatımın vazgeçilmez parçası	21	22.1
Sağlığıma zararlı ama beni rahatlatıyor	33	34.7
Sinirlerimi yatıştırıyor	20	21.1
Zihnimi toparlamama yardımcı oluyor	10	10.5
Diğer nedenler	11	11.6
<b>TOPLAM</b>	95	100.0

Hemşirelerin %46.3'ü üzüntülü olduğu zamanlarda, %41.1'i diğer nedenlerle daha çok sigara içtikleri, hemşirelerin sigarayı nasıl tanımladıkları incelendiğinde %34.7'sinin "sağlığıma zararlı ama beni rahatlatıyor", %22.1'inin "günlük hayatımın vazgeçilmez parçası", %21.1'nin "sinirlerimi yatıştırıyor", %10.5'inin "zihnimi toparlamama yardımcı oluyor" şeklinde tanımladıkları saptanmıştır ( Tablo 17 ).

**Tablo 18: Hemşirelerin Çocuklarının Olup Olmaması ve Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları**

<b>Eğitim Durumu</b>	<b>Çocuk</b>		<b>toplam</b>
	<b>var</b>	<b>yok</b>	
Lise	%25.9(22)	%21.7(18)	%23.8(40)
Önlisans	%45.9(39)	%25.3(21)	%35.7(60)
Lisans	%24.7(21)	%48.2(40)	%36.3(61)
y.lisans/ doktora	%3.5(3)	%4.8(4)	%4.2(7)
<b>Toplam</b>	%100(85)	%100(83)	%100(168)

**P = 0.007 F=4.14**

Tabloda hemşirelerin lise mezunu olanların %25.9'unun çocuğunun olduğu, %21.7'sinin olmadığı, önlisans mezunlarının %45.9'unun çocuğunun olduğu, %25.3'ünün olmadığı, lisans mezunu olanların %24.7'sinin çocuğunun olduğu

%48.2'sinin olmadığı, Yüksek Lisans ve doktora mezunu olanların %3.5'inin çocuğunun olduğu %4.8'inin olmadığı belirlenmiş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 18.1: Ebeveynlerin Eğitim Durumlarına İlişkin Tukey Test Sonuçları**

Hemşirelerin eğitim durumu	Hemşirelerin eğitim durumu	Ortalama farkları	sh	p
Önlisans	Lisans	- 0.31	0.089	0.004

Bu farkın nereden kaynaklandığını saptamak amacıyla gruplar Tukey HSD testi kullanılarak ikili gruplar halinde karşılaştırılmış ve farkın önlisans ve lisans mezunlarından kaynaklandığı saptanmıştır ( ort. Fark=0.31,  $p<0.05$  ).

**Tablo 19: Hemşirelerin Çocuklarının Olup Olmaması ve Medeni Durumlarına Göre Dağılımları**

		çocuk		toplam
		Var	yok	
Medeni durum	Evli	%98.8(84)	%31.3(26)	%65.5(110)
	Bekar	%1.2(1)	%68.7(57)	%34.5(58)
Toplam		%100(85)	%100(83)	%100(168)

**P=0.000**

Tabloda hemşirelerin evli olanların %98.8'inin çocuklarının olduğu ve bekar olanların %1.2 sinin çocuklarının olduğu saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p< 0.05$ ).

**Tablo 20: Hemşirelerin Çocuklarının Olup Olmaması ve Çalıştıkları Birimdeki Çalışma Sürelerine Göre Dağılımları**

Buldukları birimdeki çalışma süreleri	Çocuk		Toplam
	var	yok	
0-11 ay	%9.4(8)	%22.9(19)	%16.1(27)
1-2 yıl	%22.4(19)	%50.6(42)	%36.3(61)
3-5 yıl	%35.3(30)	%21.7(18)	%28.6(48)
5 yıl ve üzeri	%32.9(28)	%4.8(4)	%19.0(32)
<b>Toplam</b>	%100(85)	%100(83)	%100(168)
<b>Varyasyon kaynağı</b>	<b>Kareler toplamı</b>	<b>SD</b>	<b>Kareler ortalaması</b>
Gruplar arası	8.532	3	2.844
Gruplar içi	33.462	164	0.204
<b>Genel</b>	41.994	167	

**P=0.000 F=13.94**

Hemşirelerin çalıştıkları birimlerdeki çalışma süreleri bakımından çocuk sahibi olma durumları incelendiğinde 0-11 aydır aynı birimde olanlardan %9.4'ünün çocuğunun olduğu %22.9'unun olmadığı, 1-2 yıldır aynı birimde çalışanların %22.4'ünün çocuğunun olduğu %50.6'sının çocuğunun olmadığı, 3-5 yıldır aynı birimde çalışanlardan %35.3'ünün çocuğunun olduğu %4.8'inin olmadığı, 5 yıl ve üzerinde aynı birimde çalışanlardan %32.9'unun çocuğunun olduğu %4.8'inin olmadığı belirlenmiş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Bu farkın nereden kaynaklandığını bulmak amacıyla yapılan tukey HSD ileri analizine göre 0-11 ay arasında çalışanlarla 3-5 yıl 5 yıl ve üzeri çalışanlar arasında, 1-2 yıl çalışanlarla 3-5 yıl 5 yıl ve üzeri çalışanlar arasında, 3-5 yıl çalışanlarla 0-11 ay ve 1-2 yıl çalışanlar arasında 5 yıl ve üzeri çalışanlarla 0-11 ay ve 1-2 yıl çalışanlar arasında fark olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 21: Hemşirelerin Çocuklarının Olup Olmaması ve Gelir Durumlarına Göre Dağılımları**

Çocuk	Gelir durumu			Toplam
	Gelir giderden az	Gelir gidere denk	Gelir giderden fazla	
Var	22 (%25.9)	55 (%64.7)	8( %9.4)	85
Yok	34( %41)	48 (%57.8)	1 (%1.2)	83
<b>Toplam</b>	56(1.61±0.49)	103(1.47±0.50)	9(1.11±0.33)	168

**F= 1.93 p=0.006**

Hemşirelerin çocuklarının olup olmaması ve gelir düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde, çocuğu olanların % 64.7'sinin geliri gidere denk, çocuğu olmayanların %57.8'inin gelirin gidere denk olduğu belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (  $p<0.05$ ).

**Tablo 22: Hemşirelerin Çocuklarının Olup Olmamasına Göre Yaş, Birlikte Yaşadıkları Kişi Sayısı, Çalışma Süreleri, Nöbet Sayıları, Sigara Kullanma Süreleri ve Evde Sigara Kullanan Kişi Sayısının Karşılaştırılması**

	Çocukları olanlar	Sayı	Çocukları olmayanlar	Sayı	P değeri
<b>Yaş (yıl)</b>	33.8±5.4	85	26.1±3.6	83	0.000
<b>Birlikte yaşadıkları kişi sayısı</b>	3.0±0.1	85	2.8±1.0	83	0.031
<b>Çalışma süreleri(yıl)</b>	3.8±0.4	85	2.6±0.9	83	0.000
<b>Nöbet sayıları</b>	1.2±0.1	77	1.2±0.6	75	0.643
<b>Sigara kullanma süreleri</b>	2.8±0.5	52	2.3±0.5	41	0.000
<b>Evde sigara kullanan kişi sayısı</b>	1.6±0.5	67	1.6±0.6	55	0.904

Çocukları olan ve olmayan hemşirelerin yaş ortalamaları bakımından fark olup olmadığı incelendiğinde çocukları olanların 33.8±5.4 çocukları olmayanların 26.1±3.6 olduğu belirlenmiş aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (  $p<0.05$ ), birlikte yaşadıkları kişi sayıları bakımından fark olup olmadığı incelendiğinde çocukları olanlar 3.0±0.1 çocukları olmayanlar 2.8±1.0

olarak belirlenmiş ve aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p=0.031<0.05$ ), çalışma süreleri (yıl) bakımından aralarında fark olup olmadığı incelendiğinde çocukları olanlar  $3.8\pm 0.4$  çocukları olmayanlar  $2.6\pm 0.9$  olarak belirlenmiş aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Nöbet sayıları bakımından fark olup olmadığı incelendiğinde çocukları olanların  $1.2\pm 0.1$  çocukları olmayanların  $1.2\pm 0.6$  olduğu belirlenmiş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p=0.643>0.05$ ). Sigara kullanma süreleri bakımından çocukları olan hemşirelerle çocukları olmayan hemşireler arasındaki fark incelendiğinde çocukları olanların  $2.8\pm 0.5$  çocukları olmayanların  $2.3\pm 0.5$  olduğu belirlenmiş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Hemşirelerin evlerinde sigara kullanan kişi sayıları bakımından fark olup olmadığı incelendiğinde çocukları olanların  $1.6\pm 0.5$  çocukları olmayanların  $1.6\pm 0.6$  olduğu belirlenmiş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 23: Çocukları Olan Hemşirelerin Sağlık Sorunlarına Göre Dağılımları**

		Çocuk		Toplam
		Var	yok	
Sağlık sorunu	Evet	%41.2	%15.7	%28.6
	Hayır	%58.8	%84.3	%71.4
Toplam		%100.0	%100.0	%100.0

**P=0,000**

Tabloda çocukları olan hemşirelerin %41.2'sinin sağlık problemi olduğu, çocuğu olmayan hemşirelerin %15.7'sinin sağlık sorunu olduğu %84.3'ünün sağlık sorununun olmadığı belirlenmiş aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir ( $p<0.05$ ).



**Tablo 24: Çocukları Olan Hemşirelerin Evde Daha Az Sigara İçme Nedenlerine Göre Dağılımları**

Evde daha az sigara içme nedenleri	Çocuk		Toplam
	Var	Yok	
Çocuk olduğu için	%67.9		%43.2
Stresim az oluyor	%28.6	%81.3	%47.7
Diğer	%3.6	%18.8	%9.1
<b>Toplam</b>	<b>%100.0</b>	<b>%100.0</b>	<b>%100.0</b>

**P=0.000**

Tabloda çocukları olan hemşirelerin %67.7'sinin evde çocukları olduğu için, çocukları olmayan hemşirelerin %81.3'ünün streslerinin daha az olduğu için evde daha az sigara içtikleri belirlenmiş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir ( $p<0.05$ ).

**Tablo25: Çocukları Olan Hemşirelerin Sigara İçme Memnuniyetlerine Göre Dağılımları**

Sigara içme memnuniyeti	Çocuk		toplam
	Var	yok	
<b>Evet memnunum</b>	%34.0	%56.1	%43.6
<b>Hayır memnun değilim</b>	%66.0	%43.9	%56.4
<b>Toplam</b>	<b>%100.0</b>	<b>%100.0</b>	<b>%100.0</b>

**P=0,026**

Tablo 25'te çocukları olan hemşirelerin %34'ünün sigara kullanmaktan memnun oldukları %66'sının ise memnun olmadıkları, çocukları olmayanların %56.1'inin memnun oldukları belirlenmiş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 26: Çocukları Olan ve Olmayan Hemşirelerin Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Çocuk Durumu	Durumluk Kaygı Ölçeği		
	X±SD	T değeri	P değeri
Var	38.14±12.11	-0.858	0.392
Yok	39.65±10.63		

Tablo 26’da araştırmaya katılan hemşirelerin Durumluk Kaygı Ölçeği incelendiğinde; çocuğu olan hemşirelerin ölçekten aldıkları puan ortalaması 38.14, çocuğu olmayan hemşirelerin ölçek puan ortalamasının 39.65 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile incelenmiş;  $t = -0.858$ ,  $p = 0.392$  olarak belirlenmiştir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 27: Çocukları Olan ve Olmayan Hemşirelerin Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Çocuk Durumu	Sürekli Kaygı Ölçeği		
	X±SD	T değeri	P değeri
Var	38.88±7.81	-1.538	0.126
Yok	40.73±7.79		

Tablo 27’de araştırmaya katılan hemşirelerin Sürekli Kaygı Ölçeği incelendiğinde; çocukları olan hemşirelerin ölçekten aldıkları puan ortalamasının 38.88 çocuğu olmayan hemşirelerin ölçek puan ortalamasının 40.73 olduğu belirlenmiş, sonuç t testi ile incelendiğinde;  $t = -1.538$ ,  $p = 0.126$  olarak belirlenmiştir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 28: Çocukları Olan ve Olmayan Hemşirelerin Beck Depresyon Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Çocuk Durumu	Beck Depresyon Ölçeği		
	X±SD	T değeri	P değeri
Var	11.88±6.69	0.292	0.770
Yok	11.59±6.24		

Tablo 28’de araştırmaya katılan hemşirelerin Beck Depresyon Ölçeği incelendiğinde; çocukları olan hemşirelerin ölçekten aldıkları puan ortalamasının 11.88 çocuğu olmayan hemşirelerin ölçek puan ortalamasının 11.59 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile analiz edildiğinde;  $t= 0.292$ ,  $p= 0.77$  olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 29: Çocukları Olan ve Olmayan Hemşirelerin SF-36 Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Yaşam Kalitesi Alanları	Çocuk Durumu		T değeri	P değeri
	Var X±SD	Yok X±SD		
Fiziksel fonksiyon	92.35±9.7	97.41±6.17	-4.017	0.000
Fiziksel rol güçlüğu	69.71±35.16	83.13±29.76	-2.668	0.008
Ağrı	68.0±17.38	72.87±14.85	-1.949	0.053
Genel sağlık	76.38±21.37	81.9±21.79	-1.660	0.099
Vitalite (enerji)	71.82±10.93	71.98±13.28	-0.081	0.935
Sosyal fonksiyon	86.84±12.96	88.31±12.88	-0.738	0.462
Emosyonel rol güçlüğu	62.01±33.07	59.46±30.05	0.523	0.601
Mental sağlık	78.96±9.97	72.92±15.37	3.033	0.003

Tablo 29’da çocukları olan ve olmayan hemşirelerin SF-36 Yaşam Kalite Ölçekleri incelendiğinde; çocuğu olanlarda fiziksel fonksiyon anlayışının puan ortalaması 92.35 çocuğu olmayanlarda 97.41 olarak belirlenmiş, yapılan t testinde  $t=-4.017$   $p= 0.000$  olarak belirlenmiş ve aradaki farkistatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir ( $p<0.05$ ).

Çocukları olan ve olmayan hemşirelerin fiziksel rol güçlüğu algılamalarının puan ortalamaları incelendiğinde; çocukları olanların 69.71 çocukları olmayanların

83.13 olarak belirlenmiş, yapılan t analizinde  $t= 2.668$   $p= 0.008$  olarak belirlenmiş aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir ( $p<0.05$ ).

Çocukları olan ve olmayan hemşirelerin mental sağlık anlayışlarının ortalamaları incelendiğinde; çocukları olanların 78.96 çocukları olmayanların 72.92 olarak belirlenmiş yapılan t testinde;  $t= 3.033$   $p=0.003$  olarak belirlenmiş aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir ( $p<0.05$ ).

**Tablo 30: Aile Değerlendirme Ölçeği Puanları**

	Minimum	Maksimum	X	SD
<b>Problem çözme</b>	1.16	2.53	1.874	0.454
<b>İletişim</b>	1.00	3.20	1.830	0.534
<b>Roller</b>	1.10	3.70	2.032	0.519
<b>Duygusal tepki verebilme</b>	0.16	3.00	1.476	0.621
<b>Gereken ilgiyi gösterme</b>	1.85	2.57	2.140	0.227
<b>Davranış kontrolü</b>	1.30	3.30	2.037	0.432
<b>Genel işlevler</b>	1.00	3.08	1.572	0.484

Tablo 30'da araştırmaya katılan hemşirelerin Aile Değerlendirme ölçeğine verdikleri cevaplara göre minimum, maksimum ortalama ve standart sapma değerleri görülmektedir.

Hemşirelerin ölçeğe verdikleri cevapların ortalamaları incelendiğinde; roller, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü konusunda aile işlevlerinin daha kötü olduğu saptanmıştır.

**Tablo 31: Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Hemşirelerin Aile Değerlendirme Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Aile değerlendirme	Çocuk Durumu		T değeri	P değeri
	Var X±SD	Yok X±SD		
Problem çözme	1.61±0.332	2.04±0.462	-2.434	0.024
İletişim	1.74±0.60	1.91±0.504	-0.719	0.48
Roller	2.04±0.316	2.04±0.634	0.029	0.977
Duygusal tepki verebilme	1.36±0.295	1.53±0.772	-0.633	0.534
Gereken ilgiyi gösterme	2.05±0.169	2.12±0.236	-1.752	0.94
Davranış kontrolü	1.77±0.258	2.22±0.426	-2.886	0.009
Genel işlevler	1.56±0.493	1.59±0.507	-0.163	0.872

Tablo 31’de araştırmaya katılan hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre aile değerlendirme puan ortalamaları incelendiğinde; problem çözme alanında çocuğu olanların ortalaması 1.61 olduğu, çocukları olmayanların ortalaması 2.04 belirlenmiştir. Sonuçları değerlendirmek için yapılan t testinde  $t=-2.434$   $p=0.024$  olarak belirlenmiş ve sonuç istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir ( $p<0.05$ ).

Davranış kontrolü alanında puan ortalamaları incelendiğinde; çocuğu olanların 1.77 çocuğu olmayanların 2.22 olarak belirlenmiştir. Sonuçları değerlendirmek için yapılan t testinde  $t=-2.886$   $p=0.009$  belirlenmiştir. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir ( $p<0.05$ ).

**Tablo 32: Hemşirelerin Sigara Kullanmalarına Göre Yaş, Birlikte Yaşadıkları Kişi Sayısı, Çalışma Süreleri, Nöbet Sayıları, Sigara Kullanma Süreleri ve Evde Sigara Kullanan Kişi Sayısının Dağılımları**

	<b>Sigara kullananlar</b>	<b>Sayı</b>	<b>Sigara kullanmayanlar</b>	<b>Sayı</b>	<b>P değeri</b>
<b>Yaş (yıl)</b>	29.9±5.3	92	30.1±6.8	77	0.815
<b>Birlikte yaşadıkları kişi sayısı</b>	2.9±0.7	92	2.8±0.8	77	0.467
<b>Çalışma süreleri(yıl)</b>	3.3±0.9	92	3.1±0.9	77	0.275
<b>Nöbet sayıları</b>	2.0±0.5	86	2.0±0.5	67	0.345
<b>Sigara kullanma süreleri</b>	2.7±0.5	92	1.0±0.0	2	0.000
<b>Evde sigara kullanan kişi sayısı</b>	1.8±0.5	91	1.2±0.4	32	0.000

Sigara kullanan ve kullanmayan hemşirelerin yaş ortalamaları açısından fark olup olmadığı incelendiğinde; sigara kullananların 29.9±5.3, sigara kullanmayanların 30.1±6.8 olduğu belirlenmiş aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Hemşirelerin birlikte yaşadıkları kişi sayıları ortalamaları açısından fark olup olmadığı incelendiğinde, sigara kullananların 2.9±0.7, sigara kullanmayanların 2.8±0.8 olduğu belirlenmiş aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ), çalışma süreleri (yıl) bakımından aralarında fark olup olmadığı incelendiğinde sigara kullananların 3.3±0.9 sigara kullanmayanların 3.1±0.9 olduğu belirlenmiş aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Nöbet sayıları bakımından fark olup olmadığı incelendiğinde sigara kullananların 2.0±0.5 sigara kullanmayanların 2.0±0.5 olduğu belirlenmiş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Sigara kullanma süreleri bakımından sigara kullanan hemşirelerle sigara kullanmayan hemşireler arasındaki fark incelendiğinde çocukları olanların 2.7±0.5 sigara kullanmayanların 1.0±0.0 olduğu belirlenmiş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Hemşirelerin evlerinde sigara kullanan kişi sayıları bakımından fark olup olmadığı incelendiğinde sigara kullananların  $1.8 \pm 0.5$  sigara kullanmayanların  $1.2 \pm 0.4$  olduğu belirlenmiş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 33: Sigara Kullanan ve Kullanmayan Hemşirelerin Eşlerinin Sigara Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları**

		Sigara kullanma durumu		toplam
		Evet	Hayır	
Eşinin sigara kullanma durumu	Evet içiyor	44(%77.8)	9(%41.3)	53(%62.4)
	Hayır içmiyor	11(%22.2)	6(%58.7)	17(%37.6)
Toplam		55(%100.0)	15(%100.0)	70(%100.0)

**P=0,000**

Tablo 33’de sigara kullanan ve kullanmayan hemşirelerin eşlerinin sigara kullanma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; sigara kullanan hemşirelerin eşlerinin %77.8’inin sigara kullandıkları, sigara kullanmayan hemşirelerin eşlerinin %58.7’sinin sigarayı kullanmadıkları belirlenmiş olup sonuç istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 34: Hemşirelerin Sigara Kullanma Durumlarına Göre Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Sigara Kullanma Durumu	Durumluk Kaygı Ölçeği		
	X±SD	T değeri	P değeri
Kullanıyor	40.39±11.06	1.848	0.066
Kullanmıyor	37.17±11.56		

Tablo 34’te araştırmaya katılan hemşirelerin Durumluk Kaygı Ölçeği incelendiğinde; sigara kullanan hemşirelerin ölçekten aldıkları puan ortalamaları 40.39 sigara kullanmayan hemşirelerin ölçek puan ortalamasının 37.17 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile incelendiğinde;  $t=1.848$   $p=0.066$  olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 35: Hemşirelerin Sigara Kullanma Durumlarına Göre Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Sigara Kullanma Durumu	Sürekli Kaygı Ölçeği		
	X±SD	T değeri	P değeri
<b>Kullanıyor</b>	40.53±7.77	1.258	0.210
<b>Kullanmıyor</b>	39.1±7.87		

Tablo 35'te araştırmaya katılan hemşirelerin Sürekli Kaygı Ölçeği incelendiğinde; sigara kullanan hemşirelerin ölçekten aldıkları puan ortalamaları 40.53 sigara kullanmayan hemşirelerin ölçek puan ortalaması 39.1 olarak belirlenmiş yapılan t analizinde; t= 1.258 p=0.210 olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 36: Sigara Kullanma Durumlarına Göre Hemşirelerin Beck Depresyon Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Sigara Kullanma Durumu	Beck Depresyon Ölçeği		
	X±SD	T değeri	P değeri
<b>Kullanıyor</b>	12.12±6.56	0.915	0.361
<b>Kullanmıyor</b>	11.21±6.31		

Tablo 36'te araştırmaya katılan hemşirelerin Beck Depresyon Ölçeği incelendiğinde; sigara kullanan hemşirelerin ölçekten aldıkları puan ortalamaları 12.12 sigara kullanmayan hemşirelerin ölçek puan ortalaması 11.21 olarak belirlenmiş yapılan t analizinde; t= 0.915 p=0.361 olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).



**Tablo 37: Sigara Kullanma Durumlarına Göre Hemşirelerin SF-36 Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Yaşam Kalitesi Alanları	Sigara Kullanma Durumu		T değeri	P değeri
	Kullanıyor X±SD	Kullanmıyor X±SD		
Fiziksel fonksiyon	95.60±7.29	94.03±9.73	1.198	0.232
Fiziksel rol güçlüğü	80.16±30.68	72.08±35.58	1.586	0.115
Ağrı	71.80±16.59	68.91±15.91	1.151	0.251
Genel sağlık	81.26±20.13	77.0±23.56	1.268	0.207
Vitalite (enerji)	71.8±12.19	72.06±12.02	-0.139	0.889
Sosyal fonksiyon	88.11±12.43	87.07±13.50	0.519	0.604
Emosyonel rol güçlüğü	57.64±32.17	64.97±30.63	-1.508	0.133
Mental sağlık	75.35±13.86	77.04±12.68	-0.821	0.413

Tablo 37’de sigara kullanma durumlarına göre hemşirelerin SF-36 Yaşam Kalite Ölçekleri incelendiğinde; sigara kullananlarda fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, sosyal fonksiyon ve genel sağlık anlayışı puan ortalamalarının sigara kullanmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile incelendiğinde p değeri 0,05’ten büyük bulunmuş ve araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

**Tablo 38: Sigara Kullanma Durumlarına Göre Hemşirelerin Aile Değerlendirme Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Aile değerlendirme	Sigara Kullanma Durumu		T değeri	P değeri
	Kullanıyor X±SD	Kullanmıyor X±SD		
Problem çözme	1.64±0.505	1.98±0.397	-1.822	0.081
İletişim	1.83±0.63	1.82±0.504	0.072	0.943
Roller	2.01±0.431	2.04±0.569	-0.107	0.916
Duygusal tepki verebilme	1.72±0.686	1.36±0.574	1.337	0.194
Gereken ilgiyi gösterme	2.16±0.225	2.13±0.234	0.327	0.747
Davranış kontrolü	2.16±0.616	1.97±0.321	0.979	0.338
Genel işlevler	1.536±0.662	1.59±0.399	-0.251	0.804

Tablo 38’de araştırmaya katılan hemşirelerin sigara kullanma durumlarına göre puan ortalamaları incelendiğinde; problem çözme alanında sigara kullanan hemşirelerin puan ortalaması 1.64 olduğu, sigara kullanmayanların ortalaması 1.98 belirlenmiştir. Sonuçları değerlendirmek için yapılan t testinde  $t=-1.822$   $p=0.081$  belirlenmiştir. Duygusal tepki verebilme alanında sigara kullananların ortalaması 1.72 olduğu, sigara kullanmayanların ortalaması 1.36 belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile incelendiğinde;  $t=1.337$   $p=0.194$  olarak bulunmuştur. Sigara kullanan hemşirelerin davranış kontrolü alanında puan ortalamaları 2.16 sigara kullanmayanların ortalamaları 1.97 belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile incelendiğinde;  $t=1.97$  olarak bulunmuştur. Araştırma sonucu aile değerlendirme alanlarında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

## TARTIŞMA

Çocukları olan hemşirelerin iş yaşantısına ve normal sağlık anksiyetelerine ek olarak sigara kullanıp kullanmamalarının anksiyetelerini ne ölçüde etkilediğinin araştırılması amacıyla gerçekleştirdiğimiz çalışmadan elde edilen sonuçlar literatür bilgilerinden yararlanılarak tartışılacaktır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %63.9'unun eşleri ve çocuklarıyla birlikte yaşadıkları belirlenmiştir. Bu durum hemşirelerin ağırlıklı olarak çekirdek aileye sahip olduklarını göstermektedir.

Araştırmaya alınan hemşirelerin %48.5'inin 5 yıl ve üzeri süredir çalışma hayatında oldukları ve %36,1'inin 1-2 yıldır aynı birimde çalıştıkları belirlenmiştir. 1-2 yıldır çalışan hemşirelerde stres katsayısı yüksek olarak belirlenmiştir. Bu konuda Livingston ve ark. larının yaptığı bir çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde özellikle genç ve az deneyimli hemşireler ile hastayla çok sık iletişime girenlerin gerilimli oldukları bildirilmiştir (9).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %52.1'inin başka bir meslekte çalışmak istedikleri belirlenmiştir. Demerouti ve ark. yaptıkları çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde işten memnun olmayan hemşirelerin hem bakım verdikleri hastalardan hem de mesleki sorumluluklarından uzaklaştığı bildirilmektedir (47).

Aslan ve arkadaşları yaptıkları çalışmada aynı mesleği seçmeyi düşünenlerin işe bağlı gerginlik puanlarının düşük olduğunu saptamıştır (48). Bu çalışmaya katılan ve mesleği tekrardan tercih etmeyi düşünmeyen hemşire ve sağlık memurlarının tümü şift usulü çalışmaktadır (27). Bu çalışmada da kişilerin kendilerini mesleklerinde yeterli bulmamalarının nedeninin iş yükünün fazla olması, sosyal yaşam olanaklarının kısıtlı olması, mesleğin toplumda etkin bir yerinin olmaması, iş yükünün fazla olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %28.2'sinin sağlık sorunun olduğu; bu sorunların %33,3'ünün hemoroid-anemi problemi, %18.8'inin migren, hipertansiyon olduğu belirlenmiştir. Healy ve McKay'in hemşirelerle yaptıkları çalışmalarda, araştırmamızla uyumlu olarak yoğun strese maruz kalmanın işe düzenli devam etmeme ve sağlık sorunları ile yakından ilişkili olduğu saptanmıştır (41).

Yapılan çeşitli araştırmalar çalışan bireyin sağlığının bedensel ve ruhsal açıdan iş sağlığından yansıyan çok yönlü streslerin etkisinde kaldığını göstermektedir. İş yerindeki psikososyal stresörler, sıklıkla uzun süre devam ederler ya da sık tekrarlarlar. Bu durum bireyde migren, hipertansiyon, koroner arter hastalıkları gibi fiziksel hastalıklara neden olabildiği gibi davranışsal ve psikolojik sorunları da ortaya çıkarmaktadır. Sonuçta bireyde iş performansında azalma, sigara içme, alkol ve uyuşturucu madde alışkanlığı, obsesif davranışlar, gerilim, anksiyete ve depresyona neden olmaktadır (9,49,50).

Araştırmamızın sonucunda hemşirelerin %85.2'sinin psikiyatrik yardım başvurusunun olmadığı belirlenmiştir. Literatür bilgileri ışığında yoğun stres altında çalışan ve psikiyatrik destek alması gereken meslek gruplarının başında gelen hemşireliğin psikiyatrik yardım almada kültürlerinin etkisinde kaldıkları düşünülmüştür. Al-Krenovi çalışmasında bizim çalışmamızla paralel olarak Arap müslümanların hastalıkları Allah'tan gelen bir durum olarak gördüğünü, tedavi aşamasında geleneksel yaklaşımların kullanıldığını ve sağlık çalışanlarının bu konuda kültürel boşluk yaşadığını bildirmiştir (45).

Stickley ve Timmans çalışmalarında ruhsal sorunlu bireylerin %46'sının şiddet davranışı gösterdiğini, hemşirelerin inanç ve girişimlerinin geleneksel yaklaşım ile modern yaklaşımlar arasında yer aldığını bildirmiştir (45).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %54'ünün sigara kullandığı; %56.4'ünün 5-20 yıl süredir sigara kullandıkları belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda hemşireler arasında sigara içme sıklığı %47.6-%56.6 arasında değişmektedir. Sezer ve arkadaşlarının Elazığ'da yaptıkları bir çalışmada ebe-hemşirelerde sigara içme

oranı %50.7 bulunmuştur (62). Özkan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde çalışan hemşirelerde sigara içme oranı %56.6 bulunmuştur (53). Uysal ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan hemşirelerde sigara içme oranı %51.9 olarak belirlenmiştir (52). Yapılan başka bir çalışmada sağlık personelinde erkeklerde sigara içme oranı %69, kadınlarda %54.7, toplamda %60.6 olarak saptanmıştır (54). Bizim çalışmamızdaki bulgulara ülkemizde yapılmış diğer çalışmalarla uyumlu görülmektedir.

Öncel ve ark. çalışmasında 1 yıldan az süredir çalışanlarda %53.3 olan sigara içme oranının 1-5 yıl çalışanlarda %54.2, 6-10 yıl çalışanlarda %64.62, 16-20 yıl çalışanlarda %60 ve 20 yıldan fazla çalışanlarda %36 olarak saptanmıştır (55). Bizim çalışmamız bu çalışmalarla sigara içme oranının yoğun olduğu gruplar yönünden benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %52.6'sının evde daha az sigara içtikleri, evde daha az sigara içen hemşirelerin %46.7'sinin stres faktörünün az olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Piko'nun hemşirelerin işe ilişkin stres düzeyleri ile mesleklerinin bazı psikolojik ve organizasyonel özellikleri arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında bizim çalışmamızla paralel olarak eğitim düzeyi, vardiyalı çalışma, duygusal yük ya da sosyal destek gibi sosyo-psikolojik ve kuruma ilişkin faktörler hemşirelerin stres düzeylerini etkilediklerini; streslerini azaltmada ise sigara içme, aşırı içki tüketme, düzenli olarak sakinleştirici ve uyku hapi kullanma gibi yollara başvurduklarını belirtmiştir (27). Aslan ve arkadaşlarının hemşirelerle yaptıkları çalışmada hemşirelerin uyku süresi azaldıkça işe bağlı gerginlik düzeylerinin arttığını belirtmektedir (48).

Clegg hemşirelerde iş stresine neden olan durumları iş yükü, hasta bakımı ve kişilerarası ilişkilerdeki sorunlar olarak saptamıştır. Hemşirelerin yaptıkları işten dolayı takdir edilmemeyi, ekip çalışmasının olmamasını ve yöneticilerin kendilerine yardım ve rehberlik etmemesini de işe bağlı stresin artmasına neden olarak göstermiştir (56).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %62.42'sinin eşlerinin de sigara kullandıkları belirlenmiştir. Sigara kullanan hemşirelerin eşlerinin %77.8'inin sigara kullandıkları, sigara kullanmayan hemşirelerin eşlerinin %58.7'sinin sigarayı kullanmadıkları belirlenmiştir. Uysal'ın yaptığı çalışmada sigara içmeyi etkileyen faktörler arasında, ailedeki bireylerin ve arkadaşların sigara içmesi bizim çalışmamıza benzer şekilde hemşirelerin sigara içmelerini etkileyen faktör olarak bulunmuştur (57). İnanç'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin ailelerinde sigara içme oranı %70.9 olarak bulunmuştur (58). Altınbaş'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin ailelerinde sigara içme durumu %74.8 olarak bulunmuştur (42). Erbaycı'nın sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada sağlık personelinin ailesinde sigara içen kişi olmaması ile sigara içme alışkanlığının olmaması anlamlı şekilde ilişki bulunmuştur (59).

Kutlu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ailede sigara içen yoksa sigara içme sıklığı %47.3 iken, içen olması durumunda içme sıklığı %69'dır (40). Sigara içmeyenlerin ailelerinde sigara içmeme bizim çalışmamızla benzer şekilde önemli ölçüde yüksek bulunmuştur.

Sigara ile mücadelede başarılı ülkeler incelendiğinde sağlık personelinin bu programda aktif olarak yer aldıkları ve sigara içmeyerek örnek oldukları görülmektedir. Ancak ülkemizde yapılan pek çok çalışmada hemşirelerdeki sigara içme oranının genel ülke içicilik oranından oldukça yüksek olduğu dikkati çekmektedir (40).

Hemşirelerin %56.8'inin sigara kullanmaktan memnun olmadıkları; %55.6'sının sigaranın zararlı olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Çalışkan ve arkadaşlarının Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde hemşireler arasında yapılan çalışmasında da bizim çalışmamızla paralel olarak hemşirelerin %90'ının sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşündüğü belirtilmiştir (60). Elde edilen bulgular sigara içen hemşirelerin büyük bir bölümünün sigaranın sağlığa zararlı olduğunu

bildiklerini ancak bu bilginin sigarayı bırakma konusunda yeterince motivasyon yaratmadığı sonucuna varabiliriz (38).

Çocukları olan ve olmayan hemşirelerin yaş ortalamaları bakımından fark olup olmadığı incelendiğinde çocukları olanların yaş ortalaması 33.8, çocukları olmayanların 26.1 olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçtan yararlanarak meslek sahibi olan bireylerin normal popülasyona göre daha geç çocuk sahibi olduklarını söyleyebiliriz.

Araştırmaya katılan hemşirelerin Durumluk Kaygı puan ortalamalarına baktığımızda çocuğu olanların ölçekten aldığı puan ortalaması 38.14 çocuğu olmayan hemşirelerin ölçekten aldığı puanların ortalaması 39.65 olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin sigara kullanma durumlarına göre Durumluk Kaygı envanteri puan ortalamalarına baktığımızda; sigara kullanan hemşirelerin ölçekten aldıkları puan ortalamaları 40.39 sigara kullanmayan hemşirelerin puan ortalamaları 37.17 bulunmuştur. Araştırmamıza katılan hemşirelerde çocuklarının olması-olmaması, sigara kullanma-kullanmama arasında istatistiksel anlamda fark bulunmaması da ortalamalar incelendiğinde; çocukları olmayan ve sigara kullanan hemşirelerin durumluk kaygı puanları daha yüksek bulunmuştur. Ocaktan ve arkadaşlarının sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada bu çalışma ile benzer olarak durumluk kaygı puanı ortalamaları  $40.5 \pm 4.8$ , olarak bulunmuştur (63). Gove, çalışmasında hiç evlenmemiş ve dul kadınlarda, anksiyete puan ortalamalarının evli kadınlara göre daha yüksek olduğunu saptamıştır (6). Araştırmamıza katılan hemşirelerin %88.8'inin kadın olduğu düşünülürse sonucun Gove'nin çalışmasıyla paralellik gösterdiğini söyleyebiliriz.

Sigara içenlerde veya nikotin bağımlısı olanlarda anksiyete bozukluğunun sık görüldüğünü bildiren çalışmalar, sigara içme davranışı ile anksiyete arasındaki ilişkiye destek sağlamaktadır, ancak bu iki durum arasındaki ilişkinin nasıl olduğu halen anlaşılammıştır. Sigara içmenin anksiyete bozukluklarına yol açtığı, anksiyete bozukluğunun bulunmasının sigara içme davranışını artırdığı veya bir üçüncü faktörün (genetik, çevresel ya da kişilik özellikleriyle ilgili, kişinin baş etme

mekanizmalarıyla ilişkili nedenler) her iki duruma da yatkınlık oluşturduğu düşünülebilir (4).

Araştırmaya katılan hemşirelerin sigara kullanma ve çocuk sahibi olma durumlarına göre Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalamalarına baktığımızda; çocuğu olanların ölçekten aldığı puan ortalaması 38.88 çocuğu olmayan hemşirelerin ölçek puan ortalamasının 40.73 olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin sigara kullanma durumlarına göre Sürekli Kaygı envanteri puan ortalamalarına baktığımızda; sigara kullanan hemşirelerin ölçekten aldıkları puan ortalamaları 40.53 sigara kullanmayan hemşirelerin puan ortalaması 39.1 bulunmuştur. Araştırmamıza katılan hemşirelerde çocuklarının olması-olmaması ve sigara kullanma-kullanmama arasında istatistiksel anlamlılık bulunmadığı belirlenmiştir. Ancak çocuğu olmayan hemşirelerin ve sigara kullanan hemşirelerin sürekli kaygı puanları daha yüksek bulunmuştur. Ocaktan ve ark. sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada bu çalışma ile benzer olarak sürekli kaygı ortalamaları ise  $44.8 \pm 5.9$  olarak bulunmuştur (63).

Spielberg ve ark. yaptıkları çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde sürekli ve durumluk anksiyete puanları arasında pozitif bir ilişki olduğunu, sürekli anksiyete düzeyi yüksek bireylerin durumluk anksiyete düzeyinin de yüksek olduğu belirtilmiştir (24).

Yapılan başka bir araştırmaya göre; fazla iş yükü ile sigara içme arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Sigara içme, anksiyete ve gerilim ile birlikte. Bu durum tersine olarak az iş yükü özellikle tekrarlayıcı ve rutin ise bireyin yeteneklerini kısıtlayarak gerilime neden olmaktadır (9).

Araştırmaya katılan hemşirelerin sigara kullanma ve çocuk sahibi olma durumlarına göre Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarına baktığımızda; çocuğu olanların ölçekten aldığı puan ortalaması 11.88 çocuğu olmayanların puan ortalaması 11.59 olduğu belirlenmiştir. Sigara kullanan hemşirelerin puan ortalamaları 12.12 sigara kullanmayanların ortalaması 11.21 bulunmuştur. Hemşirelerde çocuklarının



olması-olmaması ve sigara kullanma-kullanmama arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır. Literatür bilgilerine dayanarak araştırmamıza katılan hemşirelerde çocukları olan, olmayan sigara kullanan ve kullanmayanlarda orta derecede duygu durum bozukluğu olduğunu söyleyebiliriz. Sigara kullananlarda beck depresyon puanı daha yüksek bulunmuştur.

Eriksen ve ark. yaptığı çalışmada batılı ülkelerde anksiyete ve depresyonun sıkça karşılaşılan ruhsal sorunlardan olduğu bildirilmiştir (19).

Hemşirelerin SF-36 Yaşam Kalitesi Puanlarının çocuklarının olması ve sigara kullanma durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde; çocukları olmayanlarda yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon anlayışı puanının (97.41) ve fiziksel rol güçlüğü algılamalarının (83.13) yüksek olduğu, çocukları olanların mental sağlık anlayışlarının yüksek olduğu ve aralarındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin sigara kullanma durumlarına göre yaşam kalitesi puanlarının farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde; iletişim, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü anlayışı sigara kullananlarda daha yüksek bulunmuş ancak, sigara kullanma durumlarına göre yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Fiziksel yaşam kalitesinin araştırmamızda yüksek bulunmasını yaşla yaşam kalitesi arasında negatif ilişki olduğunu gösteren çalışmaların ışığında çocukları olmayanlarda yüksek bulunmasıyla açıklayabiliriz.

Hemşirelerin Aile Değerlendirme puanlarının çocuklarının olması ve sigara kullanma durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde; çocuğu olmayanların davranış kontrolü ve problem çözme alanında aile işlevlerinin kötüye gittiği belirlenmiştir. Sigara kullanma durumları bakımından aile işlevleri incelendiğinde istatistiksel anlamda fark belirlenmemiştir ancak sigara kullananlarda roller, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü alanında aile işlevlerinde sağlıksızlık belirlenmiştir. Bulut'un yaptığı çalışmada bizim araştırmamıza benzer şekilde, aile içi dinamiklerde meydana gelen değişimler bireyin yaşantısında sorun yaratabildiği gibi, bireyin yaşadığı kriz ya da sorunlar da aile içi ilişkilere yansımakta işlevlerde değişimlere neden olmaktadır denilmiştir (65).

Aile ilişkilerinin, özellikle eşlerin birbiriyle etkileşimlerinin ruhsal sağlıklarına etkileri çeşitli araştırmacılar tarafından incelenmiştir. Kreitman ve ark. erkek otoritesinin baskın olduğu ailelerde aileyi ilgilendiren ortak kararları vermeyen kadında anksiyete ve depresyon görülme sıklığının, kadının otorite olduğu ailelerde ki, erkekte anksiyete ve depresyon görülme sıklığından fazla olduğunu belirtmişlerdir (6).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda psikiyatrik hastalık geçirmiş bir üyesi olan ailelerde aile işlevlerinin genel olarak kontrol grubuna göre daha bozuk olduğu, sağlıksızlığın en yüksek olduğu alt boyutun gereken ilgiyi gösterme boyutu olduğu bildirilmiştir (48).

Yapılan çalışmalarda çalışan bireylerin ailelerinin ADÖ'deki problem çözme alt alanında daha iyi durumda oldukları belirlenmiştir (8,67,68).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocukları olan hemşirelerin iş yaşantısına ve normal sağlık anksiyetelerine ek olarak sigara içmelerinin ya da içmemelerinin anksiyetelerini ne ölçüde etkilediğinin araştırılması amacıyla, tanımlayıcı olarak planlanmış olan araştırmanın sonucunda;

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %65.1'i evli, %45.3'ünün 25-30 yaş grubunda, %50.6'sının çocuk sahibi olduğu, %60.9'unun gelirin gidere denk olduğu, %63.9'unun eşleri ve çocuklarıyla birlikte yaşadıkları saptanmıştır.

Yapılan araştırmada hemşirelerin %52.1'inin başka bir meslekte çalışmak istedikleri, %15.4'ünün ise kendilerini mesleklerinde yeterli bulmadıkları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %14,8'inin psikiyatrik yardım başvurusunun olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %54.4'ünün sigara kullandığı %45.6'sının sigara kullanmadığı, sigara kullananların %10.3'ünün evde sigara içmedikleri, %47.4'ünün evde daha az sigara içtikleri saptanmıştır.

Hemşirelerin %62.4'ünün eşlerinin sigara kullandıkları, %56.8'inin sigara kullanmaktan memnun olmadığı, %46.3'ünün üzüntülü olduğu zamanlarda daha fazla sigara içtikleri ve %55.6'sının sigaranın zararlı olduğunu düşündükleri saptanmıştır.

Çocukları olan hemşirelerin yaş ortalaması  $33.8 \pm 5.4$  çocukları olmayanların  $26.1 \pm 3.6$  olduğu, sigara kullananların yaş ortalamasının  $29.9 \pm 5.3$  sigara kullanmayanların  $30.1 \pm 6.8$  olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerde çocuk sahibi olmayan ve sigara kullananlarda durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerde çocuk sahibi olan ve sigara kullananlarda beck depresyon envanteri puanı çocuğu olmayan ve sigara kullanmayan hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin çocukları olanlarda yaşam kalitesinin alt boyutlarından fiziksel fonksiyon anlayışı ve fiziksel rol güçlüğü algılamaları yüksek bulunmuş, sigara kullananlarda ise iletişim, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü anlayışı alanlarında puanları yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerde çocuğu olmayanların davranış kontrolü ve problem çözme alanında, sigara kullananlarda roller, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü alanında aile işlevlerinde sağlıksızlık belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda;

- Hemşirelere stresi tanıma, tanımlama, kendilerini tanıyabilme, stresi olumlu yönde çözebilme yönünden rehberlik-danışmanlık biriminin oluşturulması,
- Hemşirelerin beden ve ruh sağlıklarını koruma yönünden bilinçlendirilmeleri,
- Hemşirelerin olumsuz benlik kavramı geliştirmelerine etki eden görev, yetki ve sorumluluk karmaşasını engellemek için bunların yasal çerçevede oluşması için uğraş verilmesi,
- Hemşirelerin sosyal gereksinimleri karşılayacak olanakların sağlanması,
- Topluma daha iyi bir sağlık hizmeti sunulması ve çalışanların sağlıklarının korunması için çalışma yerlerinin uygun olarak düzenlenmesi,

- Hemşirelere özgü sigara bıraktırma programları hazırlanması ve motivasyon,
- Bu çalışmanın farklı popülasyonlarla tekrarlanması önerilmektedir.

**KAYNAKLAR**

1. Baltaş A, Baltaş Z., Stres ve Başa Çıkma Yolları. On üçüncü baskı, Ankara, Remzi Kitabevi, 1993.
2. Engin Geçtan, Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar, Metis Yayınları, S:60-175, 2003.
3. Prof. Dr. İlkey Kasatura, Gençlik ve Bağımlılık, Evrim Yayınevi, 1998, İstanbul.
4. Eşel ve ark., Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğunda Plazma GABA Düzeyi ve Sigara İçme ile İlişkisi, Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001; 2(1):21-28.
5. Esmâ Sarı Şahin, Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Ölüm Olayı Karşısındaki Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi, Tez (Yüksek Lisans) – Ege Üniversitesi, 1998.
6. Gürkan A., Okul Çağı Çocuğu Davranış Sorunları İle Annelerin Anksiyete Düzeyleri ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi 1998, İzmir.
7. Kayahan M., Sertbaş G., Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Anksiyete-Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki, Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8(2):113-120.
8. Sibel Ertürk, Anksiyete Bozukluklarında İşlevsel Olmayan Tutumların Ölçülmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi 1994, İzmir.
9. Refia Selma Görgülü, Hemşirelerin Anksiyete Düzeylerinin Saptanması ve Hemşireleri İş Ortamında Etkileyen Stresörlerin Tanımlanması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi 1988, Ankara.

10. Işık E., Taner Y. (2006) Çocuk, Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları. Golden Print. İstanbul.
11. Pektekin Ç.(1996) Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı, (Ed). Kum N., Birlik Ofset Lmt. Şti. İstanbul.
12. WHO; “Nursing and Smoking: Righting the Stress. World No-tobacco Day 1993, Health Services: Our Window to a Tobacco Free World”, 1993.
13. Kayhan C.;Cerrahi Hastalıklarda Preoperatif Anksiyetenin Postoperatif Komplikasyonlarla İlişkisinin İncelenmesi. Tez (Yüksek Lisans), Afyon Kocatepe Üniversitesi 2003 .
14. Rech RH (1991) Drugs to Treated Anxiety and Related Disorders, Human Pharmacology Molecular to Clinical. LB Wingard, TM Brody, J. Larner ve ark. (Ed), London, Wolfe Publishing Ltd, S: 353-359.
15. Yüksel N (2001) Ruhsal Hastalıklar, 2. Baskı, Ankara, Çizgi Tıp Yayınevi, S: 168-207.
16. Braestrup C (1982) Neurotransmitters and CNS disease, anxiety. Lancet, 6:1034.
17. Akıncı SB, Rezaki M, Aypar Ü., Anesteziyologlarda Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri. Anestezi Dergisi 2003; 11(3):34-39.
18. Alaattin Duran, Anksiyete ve Panik Ataklarında Hasta Değerlendirilmesi ve Tedavisi, İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, 2-3 Aralık 1999, İstanbul.

19. Altıntoprak AE., Karabilgin S., Çetin Ö., Kitapçioğlu G., Çelikkol A., Hemşirelerin İş Ortamlarındaki Stres Kaynakları; Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri: Yoğun Bakım ve Yataklı Birimlerde Hizmet Veren Hemşireler Arasında Yapılan Bir Karşılaştırma Çalışması, Türkiye'de Psikiyatri 2008;10(1):9-17.
20. Dilbaz N.; Sosyal Anksiyete Bozukluğu: Tanı, Epidemiyoloji, Etiyoloji, Klinik ve Ayırıcı Tanı. Klinik Psikiyatri 2000: Ek2:3-21.
21. Yastı M., Afyon Kocatepe Üniversitesinde Çalışan Hemşirelerin Kaygı Düzeylerinin Saptanması ve Hemşireleri İş Ortamında Etkileyen Stres Faktörlerinin Tanımlanması. (Y. Lisans Tezi)2005, Afyon.
22. Boulenger JP, Lavallee YJ. Mixed Anxiety and Depression: Diagnostic Issues. J Clin Psychiatry; 54 (Suppl): 3-8, 1993.
23. Ayten Demir, Hemşirelerin Vardiya ile Çalışmalarının Anksiyete ve Arteriyel Kan Basıncına Etkisinin ve Çalışma Ortamında Stres Oluşturan Faktörlerin İrdelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi 2003, Ankara.
24. Karayurt Ö.; Ameliyat Öncesi Uygulanan Farklı Eğitim Programlarının Hastaların Anksiyete ve Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1998, 2 (1):43-46.
25. Karayurt Ö., Ameliyat Öncesi Uygulanan Farklı Eğitim Programlarının Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2:20-26.



26. Alçelik A. ve ark. AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2005: 4(2):55-65.
27. Telatar GT, Ateş E, Bayram N, Berk Ş, Bilgiç AE, Akın L., Ankarada Bazı Sağlık Ocaklarındaki Sağlık Personelinin Yaşam Kalitelerinin SF-36 Ölçeği Kullanılarak Değerlendirilmesi, 9. Halk Sağlığı Günleri. 28 Eylül-1 Ekim 2005; Ankara.
28. Bilgili N., Ankara Dışkapı SSK Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi, V. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İzmir, 1997.
29. Yelken B, Kaptanoğlu C., Panik Bozukluğun Sosyodemografik Özellikler ve Aile İşlevselleği Açısından Major Depresyon ile Karşılaştırılması. Türk Psikiyatri Dergisi(2000);11: 113-120.
30. Tel H., Karadağ M., Aydın Ş., Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları İle Başetme Durumlarının Belirlenmesi, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi - 2003/2, S: 13-23.
31. Köroğlu E., Psikonozoloji Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, Bilkent Akademi Kliniği Psyclinic Psikiyatri Enstitüsü.
32. Özmen E., Aydemir Ö., Bayraktar E., Genel Tıpta Psikiyatrik Sendromlar, Hekimler Yayın Birliği, S:203-209, 1997.
33. Paul M.G. Emmelkamp, Theo K. Bouman, Agnes Scholing, Anksiyete Bozuklukları Klinik Uygulama Klavuzu, Hekimler Yayın Birliği, S:32-39, 1994, Ankara.
34. Donald Norfolk, İş Hayatında Stres, Form Yayınları 1989.

35. Kocabaşoğlu N., Doksat K., Doğangün B., Anksiyete ve Depresyonun Çok Yönlü İlişkisi, Yeni Symposium 42 (4): 168-176, 2004.
36. Aşut Ö., Sigara ve Hekim, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Nisan 1993.
37. Bilir N., Doğan BG., Yıldız AN., Sigara İçme Konusundaki Davranışlar ve Tutumlar. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, 1997, Ankara.
38. Dilbaz N, Apaydın L. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşireler Arasındaki Sigara İçme, Bırakma Sıklığı ve Sigara İçme Davranışının Özellikleri, I. Ulusal Hemşirelik Sempozyumu, Özet Kitabı, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, Mayıs 1993.
39. Dilbaz N., Sigara Kullanımı: Psikiyatrik Hastalıklarla İlişkisi, Türk Psikiyatri Dergisi 5: (1):73-75, 1994.
40. Kutlu R., Marakoğlu K., Çivi S., Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşirelerinde Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler, C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 27 (1): 29 – 34, 2005.
41. Black DW, Zimmerman M, Coryell WH. Cigarette Smoking and Psychiatric Disorder in a Community Sample. Ann Clin Psychiatry 1999; (11):129-136.
42. Çalışkan D. ve ark., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrenci ve Çalışanlarının Sigara İçme Durumu ve Etkili Faktörler, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası; 58 (3): 124-131, 2005.
43. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği. Psikoloji Dergisi 1989;7(4):3-13.

44. Bulut Işıl. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) El Kitabı. Ankara 1990: Özgüzelış Matbaası, 7-8.
45. Öner N., Le Compte A. Durumluk, Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı: Boğaziçi Üniversitesi Yaymevi, 2. Baskı, Yayın No:333, S:1-26.
46. Pınar R. Sağlık Araştırmalarında Yeni Bir Kavram; Yaşam Kalitesi, Bir Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Kronik Hastalıklarda Geçerlilik ve Güvenirliğinin İncelenmesi, Hemşirelik Bülteni 1995, 9(38):85-95.
47. Demerouti E., Bakker A.B., Nachreiner F., Schaufeli W.B., A Model of Burnout And Life Satisfaction Amongst Nurses. J Adv Nurs 2000;32(8):454-464.
48. Aslan, S. H., Gürkan S. B., Girginer H. U. ve ark. İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Bir Hemşire Örnekleminde Geçerlik ve Güvenirliği. Psikiyatri Psikolojisi Psikofarmakoloji Dergisi 1996, 4(4): 276-283.
49. Emiroğlu N. Çalışma Ortamı ve Ruh Sağlığı. Çınar Dergisi, 2(2): 31-33, 1999.
50. Çam O., Bilge A., Ruh Hastalığına Yönelik İnanç ve Tutumlar, Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8: 215-223.
51. Gilbert, D.G (1995). Smoking: Individual differences, psychopathology and emotion. London, Taylor&Francis.
52. Uysal H., Özyurda F.;'' Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde Çalışan Hemşirelerde Sigara İçme Durumu ve Sigaraya Başlama Nedenlerinin Tesbiti'' (Basılmamış Uzmanlık Tezi), Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara; 1991.

53. Özkan H., Uçan S., Ankara Toplumunun Çeşitli Kesimlerinde Sigara İçme Sıklığı ve Sigara İçenlerde Dispepsi. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 1992;12:258-262.
54. Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi Özet Kitabı, Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi. İstanbul, 7-8 Kasım 1997. S:66.
55. Öncel S. İmir Metrofolünde Çalışan Sağlık Personelinin Sigara Konusundaki Tutum ve Davranışları (Uzmanlık Tezi), T.C.; Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 1984.
56. Clegg A., Occupational Stres in Nursing: A Review of the Literature. Journal of Nursing Management 2001; 9:101-106.
57. Temel A., Dilbaz N., Bayam G., Bir Eğitim Hastanesi'nin Sağlık Personelinde Sigara Alışkanlığı, Bırakma Sıklığı ve Bağımlı Kişilik Özelliklerinin İlişkisi, Bağımlılık Dergisi, 2004;5(2):38-44.
58. İnanç N, Yurt V., GATA'da Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Sigara İçme Davranışına İlişkin Özelliklerinin İncelenmesi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı, 1990: 629-640.
59. Erbaycı AE, Aksel N, Çakan A, Özsöz A., İzmir İlinde Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Alışkanlıkları. Toraks Dergisi 2004; 5(1):37-42,2004.
60. Vançelik S., Güraksın A., İnandı T., Erzurum İli Sağlık Ocaklarında Çalışan Personelin Sigara İçme Sıklığı, Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi, 1999;31(2):75-80.
61. Çalışkan D., Akdur R., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kendi Bildirimleri İle Karşılaştıkları Mesleki Riskler, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt:54, Sayı:2, 2001.

62. Sezer E., Açık Y., Bilgin N., Horosan E., Elazığ İlinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerin Sigara Konusundaki Tutum ve Davranışları. *Sigara Alarmı* 1992;4:1-2.
63. Ocaktan M.E., Keklik A., Çöl M., Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığına Bağlı Sağlık Ocaklarında Çalışan Sağlık Personelinin Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2002; 55(1):21-29.
64. Eriksen W., Tombs K. Ve Knordahl S., Work Faktors and Psychdlogical Distress in Nurses' Aides: A Prespective Cohort Study. *BMC Public Health* 2006;6:290.
65. Büküşoğlu N., Aysan F., Eremiş S., Okul Fobisi Olan Çocukların Davranışsal Özellikleri, Annelerinin Ruhsal Belirti Düzeyleri ve Aile Fonksiyonlarının İncelenmesi, *Ege Tıp Dergisi*, 2000; 40(2):35-39.
66. Davis, R.M. (1990) The health benefits of smoking cessation: A Report of the Surgeon General.
67. Karahan A., Bener Ö., Bolu Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesinde Çalışan Evli Hemşirelerin Ev Ortamında Yaşadıkları Sorunlar, *Aile ve Toplum Dergisi*, 2005;2(8):114-120.
68. Özgül A., Yazıcıoğlu K., Peker F., Taşkaynatan A., Kalyon A., Rehabilitasyon Programındaki Evli Paraplejik Hastaların Aile İşlevleri Yönünden İncelenmesi, *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 49:3-7 Mayıs 2003.
69. Danacı A., Karaca N., Deveci A., Şizofreni Hastalarında Aile İşlevselliği ile Sosyal İşlevsellik Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, *Türkiye'de Psikiyatri* 2005;7(3):103-108.

**EKLER****EK 1.** İzin yazıları**EK 2.** Anket formları**EK 3.** Etik Kurul onay yazısı**EK 4.** Bilgilendirilmiş olur formu

## EK 1.



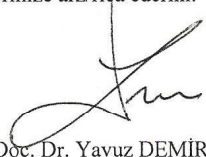
T.C  
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

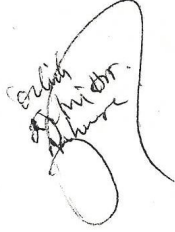
Sayı : B.30.2.AKÜ.0.A1.00.00/7933  
Konu :

Tarih :15.04.2008

AFYONKARAHİSAR ZÜBEYDE HANIM DOĞUM VE ÇOCUK HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE

Enstitümüz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı 063303023 nolu öğrencisi Zeynep GÜREŞ “ Çocukları Olan Hemşirelerin İş Yaşantısına ve Normal Sağlık Anksiyetelerine Ek Olarak Sigara İçmelerinin yada İçmemelerinin Anksiyetelerini Ne Ölçüde Etkilediğinin Araştırılması” konulu tez çalışmasını kurumunuz da yapabilmesi için gerekli izinin verilmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

  
Doç. Dr. Yavuz DEMİR  
Enstitü Müdürü



605  
21.4.2008

Ahmet Necdet SEZER Kampusu Gazlıgöl Yolu C Blok 03200 Afyonkarahisar  
Tel-Fax : 0.272.2281424 e-posta: [sabien@aku.edu.tr](mailto:sabien@aku.edu.tr)



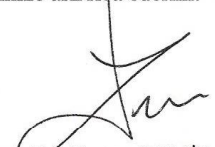
T.C  
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : B.30.2.AKÜ.0.A1.00.00/7983  
Konu :

Tarih :15.04.2008

AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE

Enstitümüz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı 063303023 nolu öğrencisi Zeynep GÜREŞ “ Çocukları Olan Hemşirelerin İş Yaşantısına ve Normal Sağlık Anksiyetelerine Ek Olarak Sigara İçmelerinin yada İçmemelerinin Anksiyetelerini Ne Ölçüde Etkilediğinin Araştırılması” konulu tez çalışmasını kurumunuz da yapabilmesi için gerekli izinin verilmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

  
Doç. Dr. Yavuz DEMİR  
Enstitü Müdürü

*aygundan*  
*ASL*



**EK 2.****AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Bu çalışma çocukları olan hemşirelerin iş yaşantısına ve normal sağlık anksiyetelerine ek olarak sigara içmelerinin ya da içmemelerinin anksiyetelerini ne ölçüde etkilediğinin araştırılmasını amaçlayan, sonuçları sadece istatistiksel anlamda kullanılacak bir çalışmadır.İlginiz için teşekkürler.

**AKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi  
Zeynep GÜREŞ**

**ANKET FORMU****EK I****KOLON:****KOD:****1-Kurumunuzda şuan çalışmakta olduğunuz birim?****2-Yaşınız.....****3-Eğitim durumunuz?**

a-Lise      b-Önlisans      c-Lisans      d-Yüksek Lisans ve Doktora

**4- Medeni durumunuz?**

a-Evli      b-Bekar

**5- Çocuğunuz var mı?**

a-Evet      b-Hayır

**6-Kaç çocuğunuz var?**

a-0-1      b-2-3      c-3-4      d-5 ve daha fazla

**7-Çocuklarınızın cinsiyeti ve yaşı nedir?****8-Eşinizin mesleği nedir?.....****9-Birlikte yaşadığınız kişiler?**

a-Yalnız      b-Anne-baba      c-Eş ve çocuklar      d-Diğer

**10-Meslekte çalışma süreniz?**

a-0-11 ay      b-1-2 yıl      c-3-5 yıl      d-5 yıl ve üzeri

**11-Şu anda çalışmakta olduğunuz birimde çalışma süreniz?**

a-0-11 ay      b-1-2 yıl      c-3-5 yıl      d-5 yıl ve üzeri

**12-Nöbet tutuyor musunuz?**

a-Evet      b-Hayır

**13-Haftada kaç nöbet tutuyorsunuz?**

a-0-1      b-2-3      c-4 ve daha fazla

**14-Şu anda çalışmakta olduğunuz birime kendi isteğinizle mi geldiniz?**

a-Evet      b-Hayır

**15-Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?**

a-Gelir giderden az      b-Gelir gidere denk      c-Gelir giderden fazla

**16-Başka bir meslekte çalışmak ister miydiniz?**

a-Evet      b-Hayır

**17-Kendinizi mesleğinizde yeterli buluyor musunuz?**

a-Evet      b-Hayır

**18-Göreviniz olmadığını düşündüğünüz şeyleri yapıyor musunuz?**

a-Evet      b-Hayır

**19-Tanı konulmuş herhangi bir sağlık sorunuz var mı?**

a-Evet      b-Hayır

**20-Varsa sağlık sorunuz nedir?.....**

**21-Psikiyatrik yardım başvurunuz oldu mu?**

a-Evet      b-Hayır

**22-Sigara kullanıyormusunuz?(cevabınız evet ise 24. soruya geçiniz)**

a-Evet      b-Hayır

**23-Sigara içmeyi bıraktınız mı?**

a-Evet      b-Hayır

**24-Düzenli sigara içiyor musunuz?**

a-Evet      b-Hayır

**25-Ne kadar süredir sigara içiyorsunuz?**

a-1 yıldan az      b-1-5 yıl arası      c-5-20 yıl arası      d-20 yılın üzeri

**26-Evinizde sigara içiyormusunuz?**

a-Evet      b-Hayır

**27-Normale göre evde daha az sigara içtiğinizi düşünüyor musunuz?**  
(cevabınız hayır ise 29. soruya geçiniz)

a-Evet b-Hayır

**28-Nedenini açıklayınız.....**

**29-Eşiniz sigara içiyormu?**

a-Evet b-Hayır

**30-Evinizde kaç kişi sigara içiyor?**

a-0-1 b-1-2 c-2-3 d-4 ve daha fazla

**31-Sigara içmekten memnun musunuz?**

a-Evet b-Hayır(ise 32. soruya geçiniz)

**32-Memnun olmadığınızı söylediniz. Neden memnun değilsiniz?**

a-Zararlı olduğunu düşünüyorum buna rağmen içiyorum

b-Öksürtüyor

c-Kötü kokuyor ve pahalı

d-Diğer.....

**33-Hangi durumlarda daha çok sigara içersiniz?**

a-Arkadaşlarım ikram ettiğinde

b-Üzüntülü olduğum zamanlar

c-Çok mutlu olduğumda

d-Diğer.....

**34-İçtiğiniz sigarayı nasıl tanımlarsınız?**

a-Günlük hayatımın vazgeçilmez bir parçasıdır

b-Sağlığıma zararlı olmasına rağmen beni rahatlatıp günlük yaşantımı kolaylaştırıyor

c-Sinirlerimi yatıştırıyor

d-Zihnimi toparlamama yardımcı oluyor

e-Diğer.....

**DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ (STAI-1)**

Adı Soyadı:

Cinsiyet:

Yaş:

Meslek:

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendine ait duyguları anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi, herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman kaybetmeksizin, uygun olanı belirtin.

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

### SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ (STAI-2)

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duyguları anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonrada genellikle nasıl hissettiğinizi, herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin, uygun olanını ,işaretleyin

	Hiçbir Zaman	Bazen	Çok zaman	Her zaman
21-Genellikle keyfim yerindedir	( )	( )	( )	( )
22-Genellikle çabuk yorulurum	( )	( )	( )	( )
23-Genellikle kolay ağlarım	( )	( )	( )	( )
24-Başkaları kadar mutlu olmak isterim	( )	( )	( )	( )
25-Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	( )	( )	( )	( )
26-Kendimi dinlenmiş hissederim	( )	( )	( )	( )
27-Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım	( )	( )	( )	( )
28-Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	( )	( )	( )	( )
29-Önemsiz şeyler için endişelenirim	( )	( )	( )	( )
30-Genellikle mutluyum	( )	( )	( )	( )
31-Herşeyi ciddiye alır ve etkilenirim	( )	( )	( )	( )
32-Genellikle kendime güvenim yoktur	( )	( )	( )	( )
33-Genellikle kendimi emniyette hissederim	( )	( )	( )	( )
34-Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	( )	( )	( )	( )
35-Genellikle kendimi hüznü hissederim	( )	( )	( )	( )
36-Genellikle hayatımdan memnunum	( )	( )	( )	( )
37-Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	( )	( )	( )	( )
38-Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutmam	( )	( )	( )	( )
39-Aklı başında ve kararlı bir insanım	( )	( )	( )	( )
40-Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder	( )	( )	( )	( )

## BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (B D Ö)

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

**Adı Soyadı :** .....**Cinsiyeti :** .....

**Eğitim Türü:** Birinci (Gündüz) Öğretim ( ) İkinci (Gece) Öğretim ( )

**Bölümü :** .....**Yaşı :** .....

**A- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.**

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

**B- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.**

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

**C- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.**

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

**D- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.**

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

**E- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.**

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

**F- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.**

1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

**G- 0. Kendimden memnunum.**

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

**H- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.**

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

**İ- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.**

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

**J- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.**

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

**K- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.**

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

- L- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.**
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
  2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
  3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- M- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.**
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
  2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
  3. Artık hiç karar veremiyorum.
- N- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.**
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
  2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
  3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- O- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.**
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
  2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
  3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- P- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.**
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
  2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
  3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- R- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.**
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
  2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
  3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- S- 0. İştahım her zamanki gibi.**
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
  2. İştahım çok azaldı.
  3. Artık hiç iştahım yok.



**T- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.**

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

Evet ..... Hayır .....

**U- 0. Sağlığım beni fazla endişelendiriyor.**

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

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

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

## AİLE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

**AÇIKLAMA:** İlişikte aileler hakkında 60 cümle bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuduktan sonra, sizin ailenize ne derecede uyduğuna karar veriniz. Önemli olan, sizin ailenizi nasıl gördüğünüzdür. Her cümle için 4 seçenek söz konusudur (*Aynen Katılıyorum/ Büyük Ölçüde Katılıyorum/ Biraz Katılıyorum/ Hiç Katılmıyorum*)

Her cümlelerin yanında 4 seçenek için de ayrı yerler ayrılmıştır. Size uygun seçeneğe (X) işareti koyunuz. Her cümle için uzun, uzun düşünmeyiniz. **Mümkün olduğu kadar** çabuk ve samimi cevaplar veriniz. Kararsızlığa düşerseniz, ilk aklınıza gelen doğrultusunda hareket ediniz. **Lütfen her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.**

CÜMLELER:	Aynen Katılı- yorum	Büyük Ölçüde Katılı- yorum	Biraz Katılı- yorum	Hiç Katılmı- yorum
1. Ailece ev dışında program yapmada güçlük çekeriz, çünkü aramızda fikir birliği sağlayamayız.	( )	( )	( )	( )
2. Günlük hayatımızdaki sorunların (problemlerin) hemen hepsini aile içinde hallederiz.	( )	( )	( )	( )
3. Evde biri üzgün ise, diğer aile üyeleri bunun nedenlerini bilir.	( )	( )	( )	( )
4. Bizim evde, kişiler verilen her görevi düzenli bir şekilde yerine getirmezler.	( )	( )	( )	( )
5. Evde birinin başı derde girdiğinde, diğerleri de bunu kendilerine fazlasıyla dert ederler.	( )	( )	( )	( )
6. Bir sıkıntı ve üzüntü ile karşılaştığımızda, birbirimize destek oluruz.	( )	( )	( )	( )
7. Ailemizde acil bir durum olsa, şaşırıp kalırız.	( )	( )	( )	( )
8. Bazen evde ihtiyacımız olan şeylerin bittiğinin farkına varmayız.	( )	( )	( )	( )
9. Birbirimize karşı olan sevgi, şefkat gibi duygularımızı açığa vurmaktan kaçınırız.	( )	( )	( )	( )
10. Gerektiğinde aile üyelerine görevlerini hatırlatır, kendilerine düşen işi yapmalarını sağlarız.	( )	( )	( )	( )
11. Evde dertlerimizi üzüntülerimizi birbirimize söylemeyiz.	( )	( )	( )	( )
12. Sorunlarımızın çözümünde genellikle ailece aldığımız kararları uygularız.	( )	( )	( )	( )
13. Bizim evdekiler, ancak onların hoşuna giden şeyler söylediğimizde bizi dinlerler.	( )	( )	( )	( )
14. Bizim evde bir kişinin söylediklerinden ne hissettiğini anlamak pek kolay değildir.	( )	( )	( )	( )
15. Ailemizde eşit bir görev dağılımı yoktur.	( )	( )	( )	( )

16.Ailemizin üyeleri, birbirlerine hoşgörülü davranırlar.	( )	( )	( )	( )
17.Evde herkes başına buyruktur.	( )	( )	( )	( )
18.Bizim evde herkes, söylemek istediklerini üstü kapalı değil de doğrudan birbirlerinin yüzüne söyler.	( )	( )	( )	( )
19.Ailede bazılarımız, duygularımızı belli etmeyiz.	( )	( )	( )	( )
20.Acil bir durumda ne yapacağımızı biliriz.	( )	( )	( )	( )
21.Ailecek, korkularımızı ve endişelerimizi birbirimizle tartışmaktan kaçınıyoruz.	( )	( )	( )	( )
22.Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize belli etmekte güçlük çekeriz.	( )	( )	( )	( )
23.Gelirimiz (ücret, maaş) ihtiyaçlarımızı karşılamaya yetmiyor.	( )	( )	( )	( )
24.Ailemiz, bir problemi çözdükten sonra, bu çözümün işe yarayıp yaramadığını tartışır.	( )	( )	( )	( )
25.Bizim ailede herkes kendini düşünür.	( )	( )	( )	( )
26.Duygularımızı birbirimize açıkça söyleyebiliriz.	( )	( )	( )	( )
27.Evimizde banyo ve tuvalet bir türlü temiz durmaz.	( )	( )	( )	( )
28.Aile içinde birbirimize sevgimizi göstermeyiz.	( )	( )	( )	( )
29.Evde herkes her istediğini birbirinin yüzüne söyleyebilir.	( )	( )	( )	( )
30.Ailemizde, her birimizin belirli görev ve sorumlulukları vardır.	( )	( )	( )	( )
<b>CÜMLELER:</b>	<b>Aynen Katılıyorum</b>	<b>Büyük Ölçüde Katılıyorum</b>	<b>Biraz Katılıyorum</b>	<b>Hiç Katılmıyorum</b>
31.Aile içinde genellikle birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	( )	( )	( )	( )
32.Ailemizde sert-kötü davranışlar ancak belli durumlarda gösterilir.	( )	( )	( )	( )
33.Ancak hepimizi ilgilendiren bir durum olduğu zaman birbirimizin işine karışırız.	( )	( )	( )	( )
34.Aile içinde birbirimizle ilgilenmeye pek zaman bulamıyoruz.	( )	( )	( )	( )
35.Evde genellikle söylediklerimizle, söylemek istediklerimiz birbirinden farklıdır.	( )	( )	( )	( )
36.Aile içinde birbirimize hoşgörülü davranırız	( )	( )	( )	( )
37.Evde birbirimize, ancak sonunda kişisel bir yarar sağlayacaksa ilgi gösteririz.	( )	( )	( )	( )
38.Ailemizde bir dert varsa, kendi içimizde hallederiz.	( )	( )	( )	( )

39.Ailemizde sevgi ve şefkat gibi güzel duygular ikinci plandadır.	( )	( )	( )	( )
40.Ev işlerinin kimler tarafından yapılacağını hep birlikte konuşarak kararlaştırırız.	( )	( )	( )	( )
41.Ailemizde herhangi bir şeye karar vermek her zaman sorun olur.	( )	( )	( )	( )
42.Bizim evdekiler sadece bir çıkarları olduğu zaman birbirlerine ilgi gösterir.	( )	( )	( )	( )
43.Evde birbirimize karşı açık sözlüyüzdür.	( )	( )	( )	( )
44.Ailemizde hiçbir kural yoktur.	( )	( )	( )	( )
45.Evde birinden bir şey yapması istendiğinde mutlaka takip edilmesi ve kendisine hatırlatılması gerekir.	( )	( )	( )	( )
46.Aile içinde, herhangi bir sorunun (problemin) nasıl çözüleceği hakkında kolayca karar verebiliriz.	( )	( )	( )	( )
47.Evde kurallara uyulmadığı zaman ne olacağını bilmeyiz.	( )	( )	( )	( )
47.Bizim evde aklınıza gelen her şey olabilir.	( )	( )	( )	( )
49.Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize ifade edebiliriz.	( )	( )	( )	( )
50.Ailede her türlü problemin üstesinden gelebiliriz.	( )	( )	( )	( )
51.Evde birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	( )	( )	( )	( )
52.Sinirlenince birbirimize küseriz.	( )	( )	( )	( )
53.Ailede bize verilen görevler pek hoşumuza gitmez çünkü genellikle umduğumuz görevler verilmez.	( )	( )	( )	( )
54.Kötü bir niyetle olmasa da evde birbirimizin hayatına çok karışıyoruz.	( )	( )	( )	( )
55.Ailemizde kişiler herhangi bir tehlike karşısında (yangın, kaza gibi) ne yapacaklarını bilirler, çünkü böyle durumlarda ne yapılacağı aramızda konuşulmuş ve belirlenmiştir.	( )	( )	( )	( )
56.Aile içinde birbirimize güveniriz.	( )	( )	( )	( )
57.Ağlamak istediğimizde, birbirimizden çekinmeden rahatlıkla ağlayabiliriz.	( )	( )	( )	( )
58.İşimize (okulumuza) yetişmekte güçlük çekiyoruz.	( )	( )	( )	( )
59.Aile içinde birisi, hoşlanmadığımız bir şey yaptığında ona bunu açıkça söyleriz.	( )	( )	( )	( )
60.Problemimizi çözmek için ailecek çeşitli yollar bulmaya çalışırız.	( )	( )	( )	( )

### SF-36 YAŞAM KALİTESİ ANKETİ

1. Genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?  
a) Mükemmel      b) Çok iyi      c) İyi      d) Orta      e) Kötü
2. Bir yıl öncesine karşılaştığınızda, şu an sağlığınızı genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?  
a) Bir yıl öncesine göre çok daha iyi  
b) Bir yıl öncesine göre biraz daha iyi  
c) Bir yıl öncesine göre hemen hemen aynı  
d) Bir yıl öncesine göre biraz daha kötü  
e) Bir yıl öncesinden çok daha kötü
3. Aşağıdaki maddeler gün boyunca yaptığınız etkinliklerle ilgilidir. Sağlığınız şimdi bu etkinlikleri kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar?  
a) Koşmak, ağır kaldırmak, ağır sporlara katılmak gibi ağır etkinlikler  
Evet, oldukça kısıtlıyor      Evet, biraz kısıtlıyor      Hayır,hiç kısıtlamıyor
- b) Bir masayı çekmek, elektrik süpürgesini itmek ve ağır olmayan sporları yapmak gibi orta dereceli etkinlikler  
Evet, oldukça kısıtlıyor      Evet, biraz kısıtlıyor      Hayır,hiç kısıtlamıyor
- c) Günlük alış-verişte alınanları kaldırma ve taşıma  
Evet, oldukça kısıtlıyor      Evet, biraz kısıtlıyor      Hayır,hiç kısıtlamıyor
- d) Merdivenlerle çok sayıda kat çıkma  
Evet, oldukça kısıtlıyor      Evet, biraz kısıtlıyor      Hayır,hiç kısıtlamıyor
- e) Merdivenle bir kat çıkma  
Evet, oldukça kısıtlıyor      Evet, biraz kısıtlıyor      Hayır,hiç kısıtlamıyor
- f) Eğilme veya diz çökme  
Evet, oldukça kısıtlıyor      Evet, biraz kısıtlıyor      Hayır,hiç kısıtlamıyor
- g) Bir-iki kilometre yürüme  
Evet, oldukça kısıtlıyor      Evet, biraz kısıtlıyor      Hayır,hiç kısıtlamıyor
- h) Birkaç sokak öteye yürüme  
Evet, oldukça kısıtlıyor      Evet, biraz kısıtlıyor      Hayır,hiç kısıtlamıyor
- i) Bir sokak öteye yürüme  
Evet, oldukça kısıtlıyor      Evet, biraz kısıtlıyor      Hayır,hiç kısıtlamıyor
- j) Kendi kendine banyo yapma veya giyinme  
Evet, oldukça kısıtlıyor      Evet, biraz kısıtlıyor      Hayır,hiç kısıtlamıyor

**4- Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız nedeniyle işinizde veya diğer günlük işlerde aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?**

a) İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?

Evet

Hayır

b) Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?

Evet

Hayır

c) İş veya diğer etkinliklerinizde kısıtlanma oldu mu?

Evet

Hayır

d) İş veya diğer etkinlikleri yaparken güçlük çektiniz mi? (rneğin daha fazla çaba gerektirmesi)

Evet

Hayır

**5- Son 4 hafta boyunca duygusal sorunlarınızın (rneğin çökkünlük veya kaygı) sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizle ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?**

a) İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?

Evet

Hayır

b) Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?

Evet

Hayır

c) İşinizi veya diğer etkinliklerinizi her zamanki kadar dikkatli yapamıyormusunuz?

Evet

Hayır

**6- Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaşlarınız veya komşularınızla olan olağan sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiledi?**

a) Hiç etkilemedi

b) Biraz etkiledi

c) Orta derecede etkiledi

d) Oldukça etkiledi

e) Ařırđ etkiledi

**7- Son 4 hafta boyunca ne kadar ağrınız oldu?**

a) Hiç

b) ok hafif

c) Hafif

d) Orta

e) Şiddetli

f) ok Şiddetli

**8- Son 4 hafta boyunca ağrınız, normal işlerinizi (ev veya ev dışı işlerinizi) ne kadar etkiledi?**

- a) Hiç etkilemedi
- b) Biraz etkiledi
- c) Orta derecede etkiledi
- d) Oldukça etkiledi
- e) Aşırı etkiledi

**9- Aşağıdaki sorunlar 4 hafta boyunca sizin neler hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için duygularınızı karşılayan en iyi cevabı, son 4 haftadaki sıklığını gözönüne alarak seçiniz.**

- a) Kendinizi yaşam dolu hissettiniz mi?  
Her zaman      Çoğu zaman      Oldukça      Bazen      Nadiren
- b) Çok sinirli bir insan oldunuz mu?  
Her zaman      Çoğu zaman      Oldukça      Bazen      Nadiren
- c) Hiçbir şeyin neşelendiremeyeceği kadar kendinizi üzgün hissettiniz mi?  
Her zaman      Çoğu zaman      Oldukça      Bazen      Nadiren
- d) Kendinizi sakin ve uyumlu hissettiniz mi?  
Her zaman      Çoğu zaman      Oldukça      Bazen      Nadiren
- e) Kendinizi enerjik hissettiniz mi?  
Her zaman      Çoğu zaman      Oldukça      Bazen      Nadiren
- f) Kendinizi kederli ve hüzünlü hissettiniz mi?  
Her zaman      Çoğu zaman      Oldukça      Bazen      Nadiren
- g) Kendinizi tükenmiş hissettiniz mi?  
Her zaman      Çoğu zaman      Oldukça      Bazen      Nadiren
- h) Kendinizi mutlu hissettiniz mi?  
Her zaman      Çoğu zaman      Oldukça      Bazen      Nadiren
- i) Kendinizi yorgun hissettiniz mi?  
Her zaman      Çoğu zaman      Oldukça      Bazen      Nadiren

**10- Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaşlarınızı veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkla etkiledi?**

- Her zaman      Çoğu zaman      Oldukça      Bazen      Nadiren


**11- Aşağıdaki ifadeler sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır? Her bir ifade için doğru olanı işaretleyiniz.**

- |  |                  |                  |                       |        |                   |
|--|------------------|------------------|-----------------------|--------|-------------------|
| a) Diğer insanlardan biraz daha kolay hastalanıyor gibiyim | Kesinlikle doğru | Çoğunlukla doğru | Çoğunlukla bilmiyorum | Yanlış | Kesinlikle yanlış |
| b) Tanıdığım diğer insanlar kadar sağlıklıyım              | Kesinlikle doğru | Çoğunlukla doğru | Çoğunlukla bilmiyorum | Yanlış | Kesinlikle yanlış |
| c) Sağlığımın kötüye gideceğini düşünüyorum                | Kesinlikle doğru | Çoğunlukla doğru | Çoğunlukla bilmiyorum | Yanlış | Kesinlikle yanlış |
| d) Sağlığım mükemmel.                                      | Kesinlikle doğru | Çoğunlukla doğru | Çoğunlukla bilmiyorum | Yanlış | Kesinlikle yanlış |



## EK 3.

T.C.  
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ



Birimi : Tıbbi Etik Kurul Başkanlığı  
Sayı : Etik Krl.Başk. / 08 /  
Konu : Tıbbi Etik Kurul Kararı

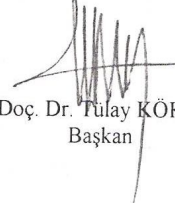
24 Ekim 2008

Sayın: Yrd. Doç. Dr. Hüseyin FİDAN  
Anesteziyoloji Anabilim Dalı  
Öğretim Üyesi

**İLGİ : 1-** Tıbbi Etik Kurulun 15.10.08 tarih ve 2008/12 - 100 sayılı kararı.

Sorumluluğunuzda yürütülecek olan olan “Çocukları olan hemşirelerin iş yaşantısına ve normal sağlık anksiyetelerine ek olarak sigara içmelerinin ya da içmemelerinin anksiyetelerini ne ölçüde etkilediğinin araştırılması.” başlıklı çalışmanıza ilişkin ilgi sayılı Tıbbi Etik Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize ve gereğini rica ederim.

  
Doç. Dr. Tülay KÖKEN  
Başkan

EK :  
1- İlgili sayılı karar ( 1 adet )

24.10/2008 Memur:Esengül ÖZGÜL  
24.10/2008 Raporör: Mehmet E. BÜYÜKOKUROĞLU

Ali Çetinkaya kampüsü, Afyon – İzmir Yolu 8.Km 03200 / AFYONKARAHİSAR. Ayrıntılı bilgi için irtibat:  
Esengül Özgül  
Telefon: 0. 272.2463301 – 2463304 Faks: 0. 272.2463300  
e-posta: etiktip@aku.edu.tr

T.C

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ

TIBBİ ETİK KURULU KARARLARI


TOPLANTI SAYISI : 12

KARAR TARİHİ: 15.10.2008

**KARAR: 100**

Yrd. Doç. Dr. Hüseyin FİDAN' nın sorumluluğunda yürütülecek olan "Çocukları olan hemşirelerin iş yaşantısına ve normal sağlık anksiyetelerine ek olarak sigara içmelerinin ya da içmemelerinin anksiyetelerini ne ölçüde etkilediğinin araştırılması." başlıklı çalışma dosyası incelendi. Anket formları için etik kurul kararına gerek olmadığı toplantıya katılan öğretim üyelerinin **oy birliği** ile karar verildi

ASLI GİBİDİR

  
Doç. Dr. Mehmet Emin BÜYÜKOKUROĞLU

Raportör

**EK 4.****BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU:*****(Araştırmacının Açıklaması)***

Akü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisiyim. Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi A.D'nda öğretim görevlisi olan danışmanım Yrd. Doç. Dr. Hüseyin FİDAN ile birlikte hemşirelerle ilgili yeni bir çalışma yapmaktayız. Araştırmanın ismi 'Çocukları Olan Hemşirelerin İş Yaşantısına ve Normal Sağlık Anksiyetelerine ek Olarak Sigara İçmelerinin ya da İçmemelerinin Anksiyetelerini ne Ölçüde Etkilediğinin araştırılmasıdır.

Bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya başlamadan önce katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu çalışmada; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olup olmadığınız, meslekte çalışma süreniz, gelir durumunuz, sigara kullanıp kullanmadığınız ve bu konuya ilişkin görüşünüz gibi size ait özelliklere vereceğiniz cevaplarınız sonucunda ebeveyn olma ve yaşanan anksiyetenin sigara kullanma durumuyla ilişkisini belirlemeyi amaçlıyoruz. Elde edilen bu bilgiler, sizlerin tutumlarınızı ve alışkanlıklarınızı gözden geçirmenize rehber olacaktır. Size sadece anket soruları sorulup cevaplamanız istenecektir. Verdiğiniz cevaplar sadece araştırma kapsamında kullanılacak ve kişisel bilgiler özenle gizli tutulacaktır. Katıldığınız takdirde sizden hiçbir ücret alınmayacak, size de hiçbir ücret ödenmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde sizden hiçbir hak talep edilmeyecektir. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

AKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları  
Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

Zeynep GÜREŞ

***(Katılımcının/Hastanın Beyanı)***

Araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya ‘katılımcı’ olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun kurumumla olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Araştırma hakkında bana yeterli yazılı ve sözlü açıklama yapıldı. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

**Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

**Görüşme tanığı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

**Açıklamayı yapan araştırmacının**

Adı soyadı:

Adres:

Tel.

İmza