



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

**ÇALIŞAN VE ÇALIŞMAYAN KADINLARDAKİ OBSESİF KOMPULSİF
BELİRTİLER, ANKSİYETE VE MİZAÇ ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ**

Pınar Deniz

Prof.Dr. Hüsnü ERKMEN

İstanbul 2015



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

PINAR DENİZ

134102013

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇALIŞAN VE ÇALIŞMAYAN KADINLARDAKİ OBSESİF KOMPULSİF
BELİRTİLER, ANKSİYETE VE MİZAÇ ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ**

DANIŞMAN : Prof.Dr. HÜSNÜ ERKMEN

İstanbul 2015



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 134102013
Öğrenci Adı Soyadı	: Pinar Deniz
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Hüsnü ERKMEK
Tezin Başlığı	: Geben ve Gebismeyen Kadınlardaki Obsesif Kompulsif Belirtiler, Anksiyete ve Mizaj özelliklerinin incelenmesi.

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 24.12.2015	Saati	: 08:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
<p>Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.</p> <p><input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)</p> <p><input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDEDİLMESİ kararı alınmıştır.</p>			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi. <input type="checkbox"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
<p>Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDEDİLMİŞTİR.</p>			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Prof. Dr. Hüsnü Erkmen	
Üye	Yrd. Doç. Dr. C. Ömür NOYAN	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Alptekin Çetin	



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK
(İNSAN ÜZERİNDE YAPILAN)ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2015 / 91

13 Nisan 15

Sayın Prof. Dr. Hüsnü Erkmen
(Pınar Deniz)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 10 Nisan 2015 tarihinde, 04 No.lu toplantısında değerlendirmeye almış olduğu "Çalışan ve Çalışmayan Kadınlardaki Obsesif Kompulsif Belirtiler Anksiyete ve Mizaç Özellikleri" adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. Cumhuri TAŞ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “*Çalışan ve çalışmayan kadınlardaki obsesyon kompusif belirtiler, anksiyet ve mizaç özelliklerinin incelenmesi*” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih/....../.....



Teşekkür

Bu araştırma, çalışan ve çalışmayan kadınların obsesif kompulsif belirtileri, anksiyete ve mizaç özelliklerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Bu araştırmada bana destek olan, değerli danışman hocam Prof. Dr. Hüsnü ERKMEN'e ,Yüksek Lisans eğitimim boyunca bilgilerini paylaşan tüm hocalarıma, her zaman desteğini hissettiğim, bu zamanlara gelmemi sağlayan, babam Mehmet DENİZ , annem Rezzan Deniz ve abim Çağatay DENİZ'e teşekkürlerimi sunarım.



İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER TABLOSU.....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	xi
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Problem Cümlesi.....	3
1.3. Araştırma Soruları ve Hipotezler.....	3
1.4. Araştırmanın Önemi.....	3
1.5. Sınırlılıklar.....	4
1.6. Sayıtlar.....	4
1.7. Değişkenlere İlişkin Tanımlar.....	4
1.7.1. Anksiyete ve Obsesif Kompulsif Bozukluklar.....	4
1.7.2. Afektif Mizaç Özellikleri.....	6
İKİNCİ BÖLÜM.....	7
GENEL BİLGİ.....	7
2.1. Kadının Toplumdaki Yeri.....	8
2.2. Kadın Ruh Sağlığı.....	10
2.2.1. Kaygı Bozuklukları.....	11
2.2.1.1. Ayrılık Kaygısı.....	12
2.2.1.2. Seçici Konuşmazlık.....	12
2.2.1.3. Özgül Fobi.....	13
2.2.1.4. Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi).....	13
2.2.1.5. Panik Bozukluğu.....	14
2.2.1.6. Agorafobi.....	14
2.2.1.7. Yaygın Kaygı Bozukluğu.....	15
2.2.2. Takıntı-Zorlantı Bozukluğu (Obsesif Kompulsif Bozukluk) ve İlişkili Bozukluklar ..	15

2.2.2.1. Takıntı-Zorlantı Bozukluğu (Obsesif Kompulsif Bozukluk).....	15
2.2.2.2. Beden Algısı Bozukluğu (Beden Dismorfik Bozukluğu)	16
2.2.2.3. Biriktiricilik Bozukluğu	17
2.2.2.4. Trikotillomani	17
2.2.2.5. Deri Yolma Bozukluğu.....	17
2.3. Kuramsal Çerçeve	18
2.3.1. Ekolojik Model	18
2.3.2. Sosyal Öğrenme Kuramı.....	18
2.3.3. Afektif Mizaç Modeli.....	19
2.4. İlgili Literatür	22
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	25
YÖNTEM.....	25
3.1. Evren Örneklem	25
3.2. Verilerin Toplanması ve Ölçekler	25
3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	25
3.2.2. Beck Anksiyete Ölçeği.....	25
3.2.3. Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler Ölçeği	26
3.2.4. TEMPS-A Mizaç Ölçeği (Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris, San Diego Autoquestionnaire)	26
3.3. Araştırma Soruları ve Hipotezler	27
3.4. Veri Analizi	27
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	29
BULGULAR	29
3.1.Sosyo Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri	29
3.2. Araştırmanın Değişkenlerine İlişkin Bulgular	35
3.2.1. Katılımcıların Anksiyete Belirtilerinin Sosyodemografik ve Araştırma Değişkenleri ile Karşılaştırılması	35
3.2.1. Katılımcıların Obsesif Kompulsif Belirtilerinin Sosyodemografik ve Araştırma Değişkenleri ile Karşılaştırılması	46
3.2.1. Katılımcıların Mizaç Özelliklerinin Sosyodemografik ve Araştırma Değişkenleri ile Karşılaştırılması	61
3.3. Ölçekler ve Alt boyutlarının Korelasyon Analizi	66
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	67
TARTIŞMA SONUÇ	68
5.1. Anksiyete Belirtilerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	68
5.2. Obsesif Kompulsif Belirtilere İlişkin Bulguların Tartışılması	70
5.3. Mizaç Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	71

5.4. Ölçek alt boyutları ve Araştırma Değişkenleri ile İlgili Bulguların Tartışılması	72
5.5. Sınırlılıklar	73
5.6. Öneriler	73
5.7. Sonuçlar	74
KAYNAKÇA	76
EKLER	80
Ek-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu	80
Ek-2. Sosyodemografik Bilgi Formu	81
Ek-3. Beck Anksiyete Ölçeği	82
Ek-4. Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler Ölçeği	83
Ek-5. TEMPS-A Ölçeği	87
Ek-6. Özgeçmiş	91

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Gelir Düzeylerinin Betimleyici İstatistikleri	29
Tablo 2. Katılımcıların Çocuk Sayısının Betimleyici İstatistiği	30
Tablo 3. Katılımcıların Medeni Durumlarının Betimleyici İstatistikleri	31
Tablo 4. Katılımcıların Çalışma Yılıının Betimleyici İstatistikleri.....	32
Tablo 5. Katılımcıların Mesleklerinin Betimleyici İstatistikleri	33
Tablo 6. Katılımcıların Yaşlarını Betimleyici İstatistikleri.....	34
Tablo 7. Katılımcıların Anksiyete Düzeylerinin Betimleyici İstatistikleri	35
Tablo 8. Katılımcıların Eğitim Düzeyi ve Anksiyete Belirtilerinin Karşılaştırılması.....	36
Tablo 9. Katılımcıların Çalışma Durumu ile Anksiyete Belirtilerinin Karşılaştırılması	37
Tablo 10. Katılımcıların Çocuk Sayısı ile Anksiyete Belirtilerinin Karşılaştırılması.....	38
Tablo 11. Katılımcıların Gelir Düzeyi ile Anksiyete Belirtilerinin Karşılaştırılması	39
Tablo 12. Katılımcıların Yaş Grubu ile Anksiyete Belirtilerinin Karşılaştırılması	41
Tablo 13. Katılımcıların Çalışma Durumu ile Anksiyete Puanlarının Karşılatırılması	44
Tablo 14. Katılımcıların Çalışma Durumu ile Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği Puanlarının Karşılatırılması.....	46
Tablo 15. Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği Puan Aralıklarının Betimleyici İstatistikleri	46
Tablo 16. Obsesif Kompulsif Belirti Düzeyinin Eğitim Düzeyi ile Karşılaştırılması	48
Tablo 17. Obsesif Kompulsif Belirti Düzeyinin Çalışma Durumu ile Karşılaştırılması	49
Tablo 18. Obsesif Kompulsif Belirti Düzeyinin Yaş Grupları ile Karşılaştırılması	50
Tablo 19. Obsesif Kompulsif Belirti Düzeyinin Meslek Türleri ile Karşılaştırılması.....	52
Tablo 20. Obsesif Kompulsif Belirti Düzeyinin Medeni Durum ile Karşılaştırılması	55
Tablo 21. Obsesif Kompulsif Belirti Düzeyinin Gelir Düzeyi ile Karşılaştırılması	56
Tablo 22. Obsesif Kompulsif Belirti Düzeyinin Çocuk Sayısı ile Karşılaştırılması.....	59
Tablo 23. Siklotimik Mizacın Çalışma Durumu ile Karşılaştırılması.....	61
Tablo 24. Depresif Mizacın Çalışma Durumu ile Karşılaştırılması.....	61
Tablo 25. Hipertimik Mizacın Çalışma Durumu ile Karşılaştırılması	63
Tablo 26. Anksiyöz Mizacın Çalışma Durumu ile Karşılaştırılması	64
Tablo 27. İrritabl Mizacın Çalışma Durumu ile Karşılaştırılması	65
Tablo 28. Ölçek Alt boyutlarının Korelasyon Analizi	66

ŞEKİLLER TABLOSU

Şekil 1. Katılımcıların Gelir Düzeylerinin İstatistik Grafiği.....	29
Şekil 2. Katılımcıların Çocuk Sayısının İstatistik Grafiği.....	30
Şekil 3. Katılımcıların Medeni Durumunun İstatistik Grafiği	31
Şekil 4. Katılımcıların Çalışma Yılıının İstatistik Grafiği	32
Şekil 5. Katılımcıların Mesleklerinin İstatistik Grafiği.....	33
Şekil 6. Katılımcıların Anksiyete Düzeylerinin İstatistiksel Grafiği	35
Şekil 7. Katılımcıların Eğitim Düzeyi ve Anksiyete Belirtilerinin İstatistikler Grafiği.....	36
Şekil 8. Katılımcıların Çalışma Durumu ve Anksiyete Düzeylerinin İstatistik Grafiği.....	37
Şekil 9. Katılımcıların Çocuk Sayısı ve Anksiyete Belirtilerinin İstatistikler Grafiği.....	39
Şekil 10. Katılımcıların Gelir Düzeyi ve Anksiyete Belirtilerinin İstatistikler Grafiği	40
Şekil 11. Katılımcıların Yaş Grupları ve Anksiyete Belirtilerinin İstatistikler Grafiği	42
Şekil 12. Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği Puan Aralıklarının İstatistiksel Grafiği	47
Şekil 13. Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği ve Eğitim Düzeylerinin İstatistiksel Grafiği	48
Şekil 14. Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği ile Çalışma Durumunun İstatistiksel Grafiği	50
Şekil 15. Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği ile Yaş Gruplarının İstatistiksel Grafiği	52
Şekil 16. Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği ile Meslek Gruplarının İstatistiksel Grafiği	54
Şekil 17. Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği ile Medeni Durumun İstatistiksel Grafiği	56
Şekil 18. Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği ile Gelir Düzeyinin İstatistiksel Grafiği.....	58
Şekil 19. Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği ile Çocuk Sayısının İstatistiksel Grafiği	60
Şekil 20. Çalışma Durumu ile Siklotimik Mizacın Karşılaştırılması Grafiği	61
Şekil 21. Çalışma Durumu ile Depresif Mizacın Karşılaştırılması Grafiği	62
Şekil 22. Çalışma Durumu ile Hipertimik Mizacın Karşılaştırılması Grafiği.....	63
Şekil 23. Çalışma Durumu ile Ankiyöz Mizacın Karşılaştırılması Grafiği	64
Şekil 24. Çalışma Durumu ile İrritabl Mizacın Karşılaştırılması Grafiği	65

ÖZET

GENEL BİLGİ

Adı Soyadı: PINAR DENİZ

Ana Bilim Dalı: Psikoloji

Program: Klinik Psikoloji

Danışman: Prof. Dr. Hüsnü ERKMEN

Tez Türü ve Tarihi: Yüksek Lisans, 2015

ÇALIŞAN VE ÇALIŞMAYAN KADINLARDAKİ OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER, ANKSİYETE VE MİZAÇ ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Araştırma, çalışan ve çalışmayan kadınların obsesif kompulsif belirtileri, anksiyete ve mizaç özelliklerinin incelenmesini amaçlayan nicel bir çalışmadır. Araştırma için, İstanbul'da yaşayan ve bilgilendirilmiş onam alınarak seçilen rastgele 60 katılımcı ile çalışılmıştır. Katılımcılar, 30 çalışan ve 30 çalışmayan erişkin kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama ve araştırmada belirlenen değişkenlerin analizini yapmak için sosyodemografik bilgi formu, Beck anksiyete ölçeği, Maudsley obsesif kompulsif belirti ölçeği, TEMPS A mizaç ölçeği katılımcılara uygulanmıştır.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda çalışan ve çalışmayan kadınların anksiyete belirtileri ile anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, obsesif kompulsif belirtileri ölçen Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler Ölçeği toplam puan ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, mizaç özellikleri TEMPS A ölçeği ile incelenen katılımcıların anksiyete ve obsesif kompulsif belirtilerin ölçüldüğü ölçeklerden alınan puanlar ile anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu saptanmıştır. Beck Anksiyete Ölçeği puanları ile TEMPS A anksiyöz ve depresif altboyutları ile arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler Ölçeği ile siklotimik, depresif ve anksiyöz alt boyutları ile pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlar doğrultusunda anksiyete belirtilerinin, baskın gelen

anksiyöz ve depresif mizaç ile ilişkili olduğunu, obsesif kompulsif belirtilerin ise baskın gelen siklotimi, irritabl, anksiyöz ve depresif mizaç ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırma, daha önce çalışma hayatı ve diğer cinsiyet rollerinin kadınların psikopatolojik durumuna ilişkin yapılan çalışmalardan farklı olarak afektif mizaç özelliklerini incelemesine dahil etmesi ile ilerde yapılacak çalışmalara ışık tutacak niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: çalışma hayatı, kadınlar, mizaç özellikleri, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk



ABSTRACT

GENERAL INFORMATION

Name and Surname: PINAR DENİZ

Field: Psychology

Program: Clinical Psychology

Supervisor: Hüsnü ERKMEN, M.D., Ph.D.

Degree Awarded and Date: Master's Degree, 2015

EXAMINATION OF ANXIETY, OBSESSIVE COMPULSIVE SYMPTOMS, AND AFFECTIVE TEMPERAMENT AMONG EMPLOYED AND UNEMPLOYED WOMEN

The aim of the study is to examine anxiety, obsessive compulsive symptoms, and affective temperament of employed and unemployed women. For the study, randomly selected participants by obtaining informed consent were administered questionnaires including measurements of anxiety, obsessive compulsive symptoms, and affective temperament. 60 adult women were participated the study including 30 employed and 30 unemployed women.

The measurement instruments for data collection of research variables are Beck Anxiety Inventory, Maudsley Obsessive Compulsive Inventory, and TEMPS A Temperament Scale. According to the results of the study, statistically significant relationship was found with anxiety and employment status of women. Besides, the relationship with obsessive compulsive symptoms and employment status of women was also found as statistically significant. Additionally, there were statistically significant relationship among affective temperament, anxiety, and obsessive compulsive symptoms. Anxiety symptoms were statistically and positively correlated with depressive and anxious temperament. Besides, obsessive compulsive symptoms were statistically and positively correlated with cyclothymic, irritable, anxious, and depressive temperaments.

The findings of the study is significant, because of limited research about affective temperament and its link to women's social and psychological well-being. The results will be

beneficial to the further research because of its emphasis to affective temperament, women's employment status and other sociodemographic and psychological variables.

Key Words: Employment, women, anxiety, affective temperament, obsessive compulsive disorder



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Günümüzde kadının toplumdaki rolleri ve sorumlulukları, çalışma hayatına katılımı ile birlikte çeşitlilik göstermiştir. Kadınlara bahşedilen görev ve sorumlulukların kapsamı ev ve aile hayatının düzenini sağlamak üzerine olduğu daha önceki dönemlerden farklı olarak, modernleşen toplumlarda kadınların kariyer basamaklarını tırmandığını ve diğer yandan ev ve aile ilgili sorumluluklarını yerine getirmeye devam ettiğini görmekteyiz. Çalışma hayatı olan kadınlar ve çalışmayan kadınların öznel iyilik hali ve işlevselliğini ele alan karşılaştırmalı çalışmalarda, her iki grubun, sahip oldukları konum, roller ve rollerin gerektirdiği görev ve sorumlulukların kapsamı bakımından farklı stres faktörlerine maruz kaldıkları görülmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalarda kadınların öz yeterliliği, başa çıkma becerileri, duygu durumu, iyilik hali incelenmekle birlikte hangi noktalarda strese maruz kaldıklarını ve benlik saygısının roller üzerinden ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışmada, çalışan ve çalışmayan kadınların anksiyete düzeyleri, obsesif kompulsif belirtileri ve afektif mizaç özellikleri karşılaştırılarak, çalışma hayatında olan ve çalışmayan kadınların bu değişkenler üzerinden incelenmesi hedeflenmiştir.

Anksiyete (kaygı), kişilerin nedeni belli olan veya olmayan durumlarda hissettikleri endişe ve sıkıntı hali olarak tanımlanmaktadır. Kaygı, hayatta kalmamız için gerekli olan ve belli bir düzeyde hissedilmesinin kişinin eyleme geçmesi anlamında gerekli olan bir duygudur. Bununla birlikte, kişilerde nedeni belirsiz olan durumlarda kaygı hissedilmesi, kaygının normalin üzerinde seyretmesi söz konusu olabilmektedir. Kişilerin hissettiği kaygının düzeyi, günlük hayattaki işlevselliğini etkileyecek boyutta olabilmektedir. Kişilerde görülen yüksek düzeyde kaygı görülmesi durumunda kaygı bozuklukları olarak tanımlanan psikiyatrik rahatsızlıklar görülebilmektedir (DSM 5, 2013).

Anksiyete bozukluklarından bir tanesi olan obsesif kompulsif bozukluk, kişilerin takıntılı ve kaygıya yol açabilen tekrarlayıcı düşüncelere obsesyon ve bu düşüncelere eşlik eden tekrarlayıcı davranışlar ise kompulsiyon, bir diğer adı ile zorlantılar olarak tanımlanmaktadır. Kişilerin tekrarlayıcı düşünce ve davranışları neticesinde iş, okul ve diğer toplumsal alanlarda işlevsellik anlamında düşüş yaşaması, obsesif kompulsif belirtilerinin psikiyatrik düzeyde seyrettiğini ve tanı kriterlerini karşıladığını göstermektedir. Bu çalışmada, çalışan ve çalışmayan kadınların anksiyete düzeyleri, obsesif kompulsif belirtileri ve mizaç

özellikleri incelenmiş, veriler doğrultusunda kadınların çalışma hayatına katılımının psikopatoloji ve mizaç özellikleri ile ilişkisi ele alınmıştır.

Afektif mizaç modeli, kişilerin mizacına göre kişilerin bireysel farklılıklarının psikopatolojileri üzerinde etkisi olduğunu öne süren bir model olmakla birlikte müdahale anlamında kişilerin mizaç özelliklerine odaklanması gerektiği ve işlevselliğin bu yönde artırılması gerektiğine vurgu yapmaktadır (Akiskal ve ark, 1997). Afektif mizaç modeline göre 5 mizaç türü bulunmaktadır: hipertimik, depresif, siklotimik (hem depresif hem de manik özellikler taşıyan olarak tanımlanır), irritabl ve anksiyöz. Afektif mizaç özelliklerinin duygudurum bozuklukları ve kaygı bozuklukları ile ilişkisini inceleyen çalışmalar literatürde yer almaktadır. Bu çalışmada, çalışan ve çalışmayan kadınların mizaç özellikleri TEMPS-A ölçeği kullanılarak mizaç özellikleri incelenmiş ve obsesif kompulsif belirtiler ile anksiyete belirtileri karşılaştırılmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, çalışan ve çalışmayan kadınların anksiyete ve obsesif kompulsif belirtileri ile mizaç özelliklerinin karşılaştırılmasıdır. Bununla birlikte, araştırmanın amaçları aşağıdaki gibidir:

1. Çalışan ve çalışmayan kadınların anksiyete belirtilerinin karşılaştırılması
2. Çalışan ve çalışmayan kadınların obsesif kompulsif belirtilerinin karşılaştırılması
3. Çalışan ve çalışmayan kadınların mizaç özelliklerinin karşılaştırılması
4. Çalışan ve çalışmayan kadınların gelir düzeyi ile anksiyete belirtileri, obsesif kompulsif belirtileri ve mizaç özelliklerinin karşılaştırılması
5. Çalışan ve çalışmayan kadınların eğitim düzeyi ile anksiyete belirtileri, obsesif kompulsif belirtileri ve mizaç özelliklerinin karşılaştırılması
6. Çalışan ve çalışmayan kadınların psikiyatrik tanı alma durumu ile anksiyete belirtileri, obsesif kompulsif belirtileri ve mizaç özelliklerinin karşılaştırılması
7. Çalışan ve çalışmayan kadınların çalışma yılı ile anksiyete belirtileri, obsesif kompulsif belirtileri ve mizaç özelliklerinin karşılaştırılması

8. Çalışan kadınların meslek türü ile anksiyete belirtileri, obsesif kompulsif belirtileri ve mizaç özelliklerinin karşılaştırılması

Araştırmanın amaçları olarak belirlenmiştir.

1.2. Problem Cümlesi

Araştırmanın problem cümlesi aşağıdaki gibidir:

“Çalışan ve çalışmayan kadınların anksiyete belirtileri, obsesif kompulsif belirtileri ve mizaç özellikleri bakımından ne tür farklılıklar vardır?”

1.3. Araştırma Soruları ve Hipotezler

Araştırmada cevaplanması hedeflenen araştırma soruları ve sorular çerçevesindeki hipotezler aşağıdaki gibidir:

Araştırma Sorusu 1: Kadınların çalışma hayatına katılımı ile anksiyete belirtileri arasında ne tür bir ilişki vardır?

Hipotez 1: Çalışan kadınlarda anksiyete belirtileri daha fazladır.

Araştırma Sorusu 2: Kadınların çalışma hayatına katılımı ile obsesif kompulsif belirti görülme sıklığı arasında ne tür bir ilişki vardır?

Hipotez 2: Çalışan kadınlarda obsesif kompulsif belirti görülme sıklığı çalışmayan kadınlara göre daha fazladır.

Araştırma Sorusu 3: Kadınların çalışma hayatına katılımının olup olmaması ile mizaç özellikleri arasında ne tür bir ilişki vardır?

Hipotez 3: Çalışan ve çalışmayan kadınların mizaç özellikleri arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır

1.4. Araştırmanın Önemi

Araştırma daha önce çalışan ve çalışmayan kadınların sosyodemografik ve psikolojik değişkenlerin incelendiği çalışmalardan farklı olarak mizaç özelliklerini araştırmaya değişken olarak dahil etmesi sebebiyle örnek olma niteliği taşımaktadır. Literatürde, bu alanda yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde, değişkenler arasındaki anksiyete belirtileri ile depresyon

görülme sıklığının karşılaştırıldığı çalışmalar olduğu görülmektedir. Bu araştırma için belirtilen üç değişken, çalışan ve çalışmayan kadınların anksiyete ve obsesif kompulsif belirtileri ve iki grup arasında mizaç özellikleri bakımından farklılıkları incelemesi sebebiyle ileride yapılacak çalışmalara ışık tutacak niteliktedir. Mizaç özelliklerinin kişilerin psikopatolojisi ve psikiyatrik tanı alan bireylerde tedavi sürecini etkileyen bireysel faktörler olduğunu savunan “Afektif Mizaç Modeli” bu çalışmada ele alınan mizaç özelliklerini destekleyen kuramsal çerçevenin içerisinde yer almaktadır.

1.5. Sınırlılıklar

Araştırmanın kısıtlı olduğu konuları incelediğimizde,

Araştırmanın örneklemini, psikiyatrik tanı alan ve almayan çalışan ve çalışmayan kadınlar oluşturmaktadır. Rastgele seçilen örneklem, İstanbul’da ikamet eden çalışan ve çalışmayan kadınlardan oluşmaktadır. Sonuçların genellenebilirliği bakımından Türkiye’deki diğer şehirler, kentsel ve kırsal olmak üzere farklı sosyoekonomik ve kültürel değişkenlerin söz konusu olduğu bölgelerden örneklem oluşturulmaması bir kısıtlılık olarak düşünülmektedir.

1.6. Sayıtlılar

1. Katılımcıların, çalışmada veri toplama amacıyla tamamlanması hedeflenen ölçeklere doğru yanıt verdikleri varsayılmaktadır
2. Çalışmada belirlenen değişkenlerin tespit edilmesi ve değişkenler arasındaki ilişkileri karşılaştırmak amacıyla seçilen veri toplama araçlarının verileri karşılaştırma, araştırma soruları, hipotezler ve problem tanımını karşılayacak düzeyde olduğu varsayılmaktadır.

1.7. Değişkenlere İlişkin Tanımlar

1.7.1. Anksiyete ve Obsesif Kompulsif Bozukluklar

Anksiyete, kişilerin hayatlarındaki stres ve üzüntüye yol açabilecek durumlar karşısında gösterebildikleri endişe hali olarak tanımlanır. Kişilerin, hayatlarındaki zorlayıcı veya mutsuzluğa yol açabilen durumların oluşturduğu kaygının uzun süreli seyretmesi halinde anksiyete bozukluğu olarak tanımlanabilmektedir. Kişilerin hissettiği korku ve kaygının devamlılığı, şiddeti veya orantısızlığı psikiyatrik bozukluk kapsamında ele alınmaktadır. Kişilerin hissettiği kaygı, günlük hayatını, iş ve okul başarısını, toplumsal etkileşimini

etkileyecek düzeyde olduğunda ve bu alanlarda karşılaştığı zorluklar ile mücadele etmesini zorlaştırdığında anksiyete bozukluklarından söz edilmektedir. Anksiyete bozukluklarının türleri arasında yer alan, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi, panik bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve özgül fobi, kişilerde içinde bulunduğu durumdan kaçınma, korkunun ve kaygının ifadesi ve bir başa çıkma yöntemi olarak kendisini göstermektedir. Anksiyete bozukluklarının belirtileri kişiden kişiye göre değişkenlik gösterebilen, fiziksel, sosyal ve psikolojik belirtileri olan psikiyatrik bozukluklardır. Anksiyete bozukluğu görülen bir bireyin belirgin düzeyde sergilediği belirtiler ise, korku, gerginlik, konsantrasyon eksikliği, baş dönmesi, mide bulantısı, kasların gerilmesi, terleme, nefes alamama, kalp çarpıntısı gibi fiziksel belirtilerdir. Anksiyete bozukluklarının türlerini incelediğimizde,

- Yaygın anksiyete bozukluğu: kişilerin kaygı oluşturabilecek bir durumun dışında beklenmedik ve kötü bir şeyler olacağına ilişkin hissettiği süregelen endişe hali olarak tanımlanmaktadır. Kişilerin belirgin düzeyde hissettikleri kaygının neticesinde yaşam doyumu azalır ve günlük hayat işlevselliğinde belirgin düzeyde problemler yaşamaya başlar.
- Sosyal Fobi: kişilerin toplumda başkaları tarafından değerlendirildiği ve izlendiğini düşündüğü ortamlarda hissettiği süregelen ve belirgin düzeyde olan endişe ve korku hali olarak tanımlanmaktadır. Kişilerin hissettiği kaygının neticesinde toplumsal iletişimden kaçınması, toplumsal iletişimin söz konusu olabileceği ortamlara girmemesi, toplumsal iletişimin söz konusu olabileceği ortamlarda bulunduğu takdirde ise başkaları tarafından alay edilecek veya küçük düşürücü bir davranış sergileyeceği ihtimaline yönelik belirgin ölçüde korku ve kaygı hissetmesi sosyal fobi belirtileri olarak belirtilmiştir.
- Panik bozukluk: kişilerin hissettiği endişe ve korku halinin yüksek düzeyde olması ve kişilerin hissettikleri yoğun kaygı sebebiyle karşılaştıkları panik ataklar olarak tanımlanmaktadır. Panik bozukluk görülen bireylerde, panik atak esnasında mide bulantısı, kusma, baş dönmesi, nefes darlığı, göğüs sıkışması, kontrolü kaybetmişlik hissi, terleme, titreme, kalp çarpıntısı, ağız kuruluğu gibi fiziksel belirtiler görülmektedir.
- Obsesif-kompulsif bozukluk: kişilerin hissettikleri yüksek düzeyde kaygı ve korkunun neticesinde tekrarlayan ve istenmeyen düşüncelerin ayrıca kişilerde tekrarlayıcı ve telafi edici davranışlara yol açması olarak tanımlanan kaygı bozuklukları türüdür. Kişilerin günlük hayatta karşılaştıkları olaylar ve deneyimler çerçevesinde gerçekdışı

ve saplantılı düşünceleri aynı zamanda tekrarlayıcı ve ritüelistik davranışların görülmesine yol açar. Temizlik ve mikrop kapma ile ilgili takıntılar olan birinin temizlik yapmaya yönelik davranış geliştirmesi ve bu davranışını kaygıyı azaltmak adına tekrarlama obsesif kompulsif bozukluk tanımına uyan kriterler arasında yer almaktadır (American Anxiety Association, 2013).

1.7.2. Afektif Mizaç Özellikleri

Akiskal ve arkadaşları (1998), kişilerin mizaç özelliklerinin duygu durum ve anksiyete bozukluklarını açıklama konusunda ilişkili bireysel özellikler olduğunu öne sürmüştür. Mizaç özellikleri konusunda beş farklı boyutun kişilerin psikopatolojisini ve çevresi ile etkileşimini açıklayan unsurlar olduğu belirtilmiştir. Bu yaklaşıma göre sınıflandırılan beş mizaç özelliği ise, depresif, siklotimik (hem manik hem depresif özellikler gösteren), hipertimik, irritabl ve anksiyöz olarak sınıflandırılmıştır. Bu alanda yapılan çalışmalardan bir tanesi, Fıstıkçı ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmış, kaygı bozukluğu türleri ile kişilerin mizaç özellikleri arasındaki farklılıklar incelenmiştir. Araştırmanın sonuçları doğrultusunda obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan hastaların baskın mizacının depresif mizaç olduğu tespit edilirken, panik bozukluk tanısı alan hastaların hipertimik mizaç puanının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİ

Modernleşen toplumda kadının rollerinin kapsamı değişmektedir. Kadınların iş hayatına katılımı ile yeniden yapılandırılan roller neticesinde kadının toplumdaki temsilinde farklılıklar olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, kadının geleneksel rolleri olarak kabul edilen, anne olmak, ailenin işlevselliğinden sorumlu olmak ve eş olmak, ev hanımlarının başlıca rolleri olarak kabul edilirken, çalışma hayatı olan bir kadın için bu rollere çalışma hayatındaki görev ve sorumlulukları ve toplumdaki temsili yer almaktadır (Chen ve Lan-Lin, 1992). Kadınlar günümüz toplumunda kariyer odaklı olmayan görev ve sorumluluklar ile sınırlandırılmamaktadır. Kadınlardan günlük hayattaki beklentiler, iş hayatına katılımı ile farklılaşmıştır. Bu alanda yapılan çalışmalarda, çalışan ve çalışmayan kadınların psikolojik ve duygusal süreçlerine odaklanmıştır. Çalışan kadınların, çalışmayan kadınlara göre daha fazla depresif belirti gösterdiklerini tespit edilmiştir (Turner, 2007). Bunun sebepleri arasında, çalışan kadının ev içerisindeki rollerin gerektirdiği görev ve sorumlulukları aksattığını veya bölündüğünü düşünerek kendisini yetersiz hissetmesi ve bu bağlamda depresyon eğiliminin daha fazla olduğu düşünülmektedir. Günlük hayat içerisinde çalışan kadınlardan beklentilerin daha fazla olması ve günlük taleplerin artması sebebiyle duygu durum bozukluklarına eğiliminin daha fazla olduğunu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Chen ve Lan-Lin, 1992; Turner, 2007). Bununla birlikte, ev hanımlarının yaşam doyumunu inceleyen çalışmada, herhangi bir işte çalışmayan ve ev ile ilgili görev ve sorumlulukları olan kadınların özellikle annelerin, çocukların özgürleştiği ve eşlerinin kariyeri ile meşgul olduğu dönem itibarıyla sorumlulukları arasında sıkışıp kaldığı ve memnuniyetinin azaldığı öne sürülmektedir.

Kadınlar, doğası gereği duygusal ve hassas bir yapıya sahip olmaları sebebiyle sosyal ve kültürel arka plan kadınların doğasından etkilenen ve tutumlarını şekillendiren unsurlar arasında yer almaktadır. Kültürel ve sosyal arka plan ve dış faktörler neticesinde kadınların rollerinin ve rollerin kapsamındaki tutum ve davranışlarının değişmesinin yanı sıra beklentiler neticesinde rol karmaşası yaşayan kadınlarda psikolojik rahatsızlıklar ve depresyon görülme sıklığının daha fazla olduğu öne sürülmektedir (Emslie, Hunt ve Macintyre, 2004). Ruh sağlığı kavramına ilişkin temel alınan kriterin uyum sağlama becerilerindeki yetersizlik veya yoksunluğun ruh sağlığı problemlerine zemin hazırladığı üzerinedir. Bireyin hem bireysel hem de sosyal anlamda yeterli hissetmesi, yaşam doyumunun olması, çevresiyle iyi ilişkiler içerisinde olması çevresi ile uyum içerisinde olduğunu ve memnun olduğunu göstermektedir.

Uyum sağlamanın zorlaştığı durumlar ise kişinin sosyal ve bireysel faktörlere bağlı olarak çatışma yaşadığı noktada görülebilmektedir. Bu bağlamda, kadınların iş hayatına katılımı, cinsiyet rollerinin yeniden yapılandırılması ve beklentilerin arttırması, bir yandan ailesi ve çocukları ile ilgilenmesi gereken kadını aynı zamanda erkekler gibi iş sahasına yöneltmesi rol çatışmalarının görülmesine yol açan ve uyum sağlama becerilerinin öznel iyilik halini sağlama anlamında yeterli olmamasına yol açabilen sosyal değişimler olarak görülmektedir.

Bu araştırma kapsamında ele alınan, çalışan ve çalışmayan kadınların anksiyete düzeyleri, obsesif kompulsif belirtiler ve mizaç özellikleri karşılaştırılmıştır. Çalışan ve çalışmayan kadınların ruh sağlığı alanında yapılan çalışmalarda, bu çalışmada çalışılan değişkenler bir arada kullanılmamıştır. Bu yüzden, yapılan çalışma gelecekte yapılacak çalışmalar için öncü olabilecek bulgular içermektedir.

2.1. Kadının Toplumdaki Yeri

Toplumda, hem kadın hem de erkek için bahsedilmiş ve önem teşkil eden roller bulunmaktadır. Bu roller kültürel ve toplumsal normlara göre şekillenen ve bireylerden beklenen roller olma özelliği taşır. Cinsiyet rolleri hem kadın, hem de erkek için tanımlanmış bir toplumsal kavramdır. Bu rollerin yerine getirilmesi, sosyal sınıflar, tarihi ve sosyal arka plan ve kültürel değerler kapsamında her toplumda farklılık gösterebilmektedir. Bununla birlikte, modern toplumlarda kadın ve erkeğin rollerinin tanımlanması yeni bir boyut kazanmıştır. Geleneksel görüş, erkeğin, ailenin finansal destekleyicisi olduğunu ve kadının ise aile düzeninden ve işlevselliğinden sorumlu olduğunu vurgular. Geleneksel görüşe göre, kadının çalışma hayatına ilişkin rolleri olduğu vurgulanmaz, fakat zaman içerisinde ailede hem kadın hem de erkeğin çalıştığı görülmektedir. Kadının iş hayatında yer alması, ev içerisindeki sorumluluklar ile birleştiği noktada rol karmaşasına girmesi ve bu sebeple yaşam kalitesini etkilemesi söz konusu olmaktadır(Adhikari, 2012). Stres algısı ve yaşam doyumunun kişilerin ruh sağlığı ile ilişkisi olduğu öne sürülen çalışmalarda, stres algısı yüksek ve yaşam kalitesinin düşük olması sebebiyle sağlıklı başa çıkma becerileri geliştirmekte sorun yaşadığı ve öznel iyilik halinin sağlıklı düzeyde olmadığı hususunda bulgular elde edilmiştir.

Balaji, Sarumathi ve Saranya (2013), Hindistan'da çalışan ve çalışmayan kadınların depresyon belirtilerini karşılaştırdıkları çalışmada, çalışan ve çalışmayan kadınların rollerine bağlı olarak depresif belirtileri arasında anlamlı düzeyde bulgulara rastlanmıştır. Çalışan

kadınların depresyon skorları incelendiğinde, depresif belirtiler için risk faktörü oluşturan değişkenlerin finansal sorunlar, işyerindeki problemler, ilişkisel problemler ve yaşam doyumunun düşük olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, çalışmayan kadınlarda depresyon için risk faktörü oluşturabilecek değişkenlerin finansal sorunlar, ailesel problemler, ilişkiler problemler ve yaşam doyumunun düşük olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamında, çalışan kadınların farklı rollerin gerektirdiğini farklı görev ve sorumluluklar neticesinde risk faktörleri arasında aile dışındaki faktörlerin eklendiği sonucuna varılmış, bu alanda yapılacak koruyucu ve önleyici çalışmaların, çalışan ve çalışmayan kadınlar için sosyoekonomik değişkenler çerçevesinde yapılandırılması gerektiği tezini savunmaktadır.

Kadınların iş hayatına katılımı neticesinde beklentilerin artması ve rollerin çatışmasının duygu durum ve stres bozuklukları için risk faktörü oluşturduğu öngörülen ve bunu tespit etmek amacıyla yapılan çalışmalardan bir tanesi Dudhatra ve Jogsan (2012) tarafından çalışan ve çalışmayan kadınların ruh sağlığı ve depresyon görülme sıklığı karşılaştırılarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan çalışmanın sonucunda, çalışmayan kadınların ruh sağlığı çalışan kadınlara göre daha iyi olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, depresyon belirtilerinin çalışan ve çalışmayan kadınlardaki düzeyi incelenen çalışmada, çalışan kadınların depresyon düzeylerinin çalışmayan kadınlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, çalışmada ruh sağlığı ve depresyon belirtileri arasındaki korelasyon hesaplanmış ve iki değişken arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Araştırmanın sonuçları doğrultusunda kadının iş hayatının gerektirdiği görev ve sorumluluklar, kadından bu yöndeki beklentilerin artması, ruh sağlığı ile anlamlı düzeyde ilişkisi olan ve ruh sağlığı ile birlikte depresyon belirtilerin daha fazla görülmesine yol açan sosyolojik bir olgu olduğu düşünülmektedir.

Özellikle düşük sosyoekonomik düzeyde olan toplumlarda, kadının iş hayatına katılımının koruyucu faktör olarak tespit edildiği çalışmalar mevcuttur. Bununla birlikte kadının finansal destekleyici olması benlik saygısı düzeyi ve yaşam kalitesini arttıran unsurlar olarak ele alınmıştır (Adhikari, 2012). Bununla birlikte, ev ile ilgili tüm sorumlulukları üstlenen hem eşi, hem akrabaları hem de çocukları için farklı görev ve sorumlulukları olan kadınlar için depresif belirtilerin ve stres algısının daha fazla olduğu görülmektedir (Stansfeld, Head ve Marmot, 1998). Çilli ve arkadaşları (2004), çalışan ve çalışmayan kadınların ruh sağlığı ve depresyon belirtilerinin karşılaştırıldığı çalışmada, çalışan kadınların anksiyete, fobi, psikotik, paranoid belirtilerin çalışan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Araştırmada ayrıca elde edilen sonuç, aile geliri ile çalışan ve çalışmayan kadınların ruh sağlığı ve depresyon belirtileri arasında anlamlı ilişki olduğu yönündedir. Ülkemizde yapılan bu çalışmada, ülkenin ekonomik koşulları çerçevesinde her iki grupta da koruyucu veya risk faktörü oluşturabilecek unsurun ekonomik düzey olduğu düşünülmektedir.

2.2. Kadın Ruh Sağlığı

Dünya Sağlık rgt (WHO), cinsiyet farklılıkları ve ruh sağlığı konusundaki çalışmasında cinsiyet farklılıklarının ruh sağlığı konusunda belirleyici bir faktör olduğu öne sürülmektedir. Cinsiyet farklılıkları kadın ve erkek için farklı kontrol ve g mekanizmalarını içermektedir. Bireylerin buldukları sosyoekonomik koşullara göre sosyal statüleri, rolleri ve toplumdaki yeri, kaynaklara erişimi gibi faktörler ruh sağlığı konusunda hem kadın hem de erkek için belirleyici olmaktadır. Kadın ruh sağlığı konusunda elde edilen istatistikler doğrultusunda,

- Depresyon oranı ülkelere göre değişkenlik gösterse de farklı toplumlarda ve sosyal düzende olsa dahi kadınlarda iki kat daha fazla görülmektedir.
- Depresyon yaygınlığı fazla olsa bile kadınlarda hastaların yarısı sağlık hizmetleri kapsamında depresyon tanısı almamıştır. Özellikle cinsiyet farklılıklarının ve cinsiyete yönelik önyargılar neticesinde, ruh sağlığı problemlerinin tanımlanması ve tedavinin yapılandırılması güçleşmektedir. Buna rağmen kadınların erkeklere göre, diğer ruh sağlığı problemlerinin yanı sıra daha çok depresyon tanısı aldığı bulgusuna rastlanılmıştır.
- Özellikle eştanı bozuklukları ve cinsiyet farklılıklarını ele alan raporda, kadınların somatizasyon eştanısı erkeklere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu konuya ilişkin ayrıca tedavi planında, tanı koyma ve tespit etmede zorluklar yaşanabilmektedir. Depresyon ve kaygı bozuklukları kadınlarda, erkeklere göre daha fazla görülebilen ve aynı zamanda farklı eştanı bozuklukları ile birlikte görülebilen düzeydedir. Kadınlar arasında en çok görülen eştanı bozuklukları arasında depresif ataklar, panik bozuklukları, yaygın anksiyete bozukluğu ve agorafobi olarak görülmektedir. Kadınlar için risk faktörü oluşturan şiddet unsuru kadın ruh sağlığı ile ilişkilendirilen önemli bir konu olmakla birlikte psikiyatrik rahatsızlıklar ve eştanı bozuklukları ile anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu düşünülen sosyolojik bir olgu niteliği taşır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO), kadın ruh sağlığı konusunda yayınladığı raporda, kadınların sosyal statü ve rollerinin ruh sağlığı açısından risk faktörü oluşturabileceği öne sürülmüştür. Bazı noktalarda eşitlikten faydalanıp, bazı alanlarda ise ayrımcılığın söz konusu olduğu toplumda kadının yaşadığı rol çatışmaları sebebiyle ruh sağlığı problemlerine yatkın olduğu ifade edilmiştir. Dünya çapında kadınların öznel iyilik halinin ciddi düzeyde düşük olmasının sosyal statü, rol karmaşası, cinsiyet ayrımcılığı faktörlerinden ileri geldiği belirtilmiştir.

Bununla birlikte kadınların toplumdaki yerinin benlik saygısı ile ilişkisini ele alan raporda, kadınların kendini aşağı düzeyde görme algısı, istenmeyen biri gibi algılandıklarını düşünmeleri ve özgüven eksikliği yaşaması gibi faktörlerin duygu durum bozuklukları ve kaygı bozukluklarına zemin hazırladığı düşünülmektedir. Bununla birlikte kişinin atılgan olmayışı ve toplumda karşı karşıya geldiği bireyler tarafından alt edilme kaygısı sosyal hayattaki yeri neticesinde tetikleyici olabilecek bireysel ve toplumsal değişkenler arasında yer almaktadır. Bu bağlamda, ev hanımlarının çalışan kadınlara göre depresyon ve anksiyete görülme riskinin daha fazla bulunmasının sebebi, ev içerisindeki sorumluluklar arasında sıkışıp kalan kadının farklı bir alanda kendini ifade edemeyişi ve kendini gerçekleştirme ihtiyacını istenilen düzeyde karşılayamaması sebebiyle görüldüğü öne sürülmektedir (Sales & Santana, 2003; Walters ve Denton, 1995).

2.2.1. Kaygı Bozuklukları

Araştırma kapsamında ele alınan değişkenlerden anksiyete ve obsesifkompulsif bozukluk belirtileri çalışan ve çalışmayan kadınlarda karşılaştırılmıştır. Kaygı bozuklukları DSM 5 tanı kriterleri doğrultusunda alt türlerde sınıflandırılmıştır (DSM 5, 2013):

- Ayrılma Kaygısı Bozukluğu
- Seçici Konuşmazlık
- Özgül Fobi
- Toplumsal Kaygı Bozukluğu
- Panik Bozukluğu
- Agorafobi
- Yaygın Kaygı Bozukluğu
- Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu
- Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu

- Tanımlanmış Kaygı Bozukluğu
- Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu

Araştırma kapsamında ele alınan anksiyete düzeyleri kişilerde yukarıda belirtilen alt türlerin görülmesini tetikleyecek düzeyde seyredabilmektedir. Çalışan ve çalışmayan kadınların anksiyete ve obsesif kompulsif belirtilerinin incelendiği çalışmada, tanı kriterleri doğrultusunda kaygı ve obsesif kompulsif bozukluklar incelenmiştir.

DSM 5 tanı kriterlerine göre anksiyete bozuklukları belirtileri aşağıdaki gibi listelenmiştir:

2.2.1.1. Ayrılık Kaygısı

Kişilerin bağlandığı insanlardan ayrılması ile ilgili olarak belirgin ölçüde görülen ve uygun olmayan korku ve kaygı olarak tanımlanmaktadır.

Ayrılık kaygısı tanı kriterleri arasında kişilerin,

- Evden veya bağlandığı kişiden ayrılması durumunda her zaman görülen aşırı kaygılanma
- Bağlandığı kişileri yitirecekmiş korkusu yaşama. Bağlandıkları kişilerin ölüm, kaza, kaçırılma, hastalanma vb. istenmeyen olaylar neticesinde kaybedecekmiş kaygısını taşıma.
- Ayrılık korkusundan dolayı kişinin okula, işe veya herhangi bir yere gitme konusunda tasalanması ve dışarı çıkmaktan kaçınması
- Evde veya başka bir ortamda tek başına kalma korkusunun olması veya evde tek başına kalmaktan kaçınma
- Bağlandığı kişi olmadan uyuma konusunda isteksizlik veya direnç gösterme
- Ayrılma korkusu sebebiyle kişinin tekrarlayıcı kabuslar görmesi
- Bağlandığı kişiden ayrıldığında psikosomatik belirtiler gösterme (baş ağrısı, karın ağrıları, bulantı, kusma vb.)

2.2.1.2. Seçici Konuşmazlık

Seçici konuşmazlık, kişinin hissettiği kaygıya bağlı olarak normalde konuşuyor olmasına karşın, konuşması beklenen toplumsal koşullar içerisinde konuşmamayı tercih etmesi ve bu durumun belirgin ölçüde görülmesiyle birlikte günlük hayat ve işlevselliği etkileyebilecek düzeyde seyretmesi kriterlerini kapsamaktadır.

- Kişilerin konuşmamaslığına bağılı olarak eğitim veya iş hayatında başarı düzeyinin etkilenmesi veya iletişim problemlerine yol açması
- Kişinin konuşmama durumunun dil bilmemesinden kaynaklı bir durum olmaması gereklidir.
- Konuşama durumu kişinin herhangi başka bir psikiyatrik tanı çerçevesinde görülmüyor olması gereklidir (şizofreni ve psikoz gibi)

2.2.1.3. Özgül Fobi

Kişilerin özgül bir nesneye veya duruma ilişkin hissettikleri yoğun korku ve kaygı olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte,

- Fobik durum oluşturan nesne veya koşullar kişide her zaman korku ve kaygıya sebep olmalıdır.
- Kişinin fobik tepki gösterdiği nesne ve duruma yönelik kaçınan bir tutum sergilemesi gereklidir.
- Altı ay ve daha uzun sürede kişinin korku veya kaygı kaynağı olan durum ve nesnelere ilişkin kaçınan tutum sergilemesi gereklidir
- Kişinin fobiye sebep olabilecek nesne ve durumlara ilişkin korku ve kaygısı günlük hayatını ve işlevselliğini etkileyecek boyutta olmalıdır.

2.2.1.4. Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)

Kişilerin başkaları tarafından değerlendirilebileceği ve başkaları ile iletişim kurması gereken durumlarda hissettiği yoğun korku ve kaygı olarak tanımlanmaktadır. Kişinin toplumsal iletişimden ötürü hissettiği belirgin ölçüdeki korku ve kaygı aynı zamanda toplumsal hayata katılımı kısıtlayacak boyutta seyretmektedir (DSM 5, 2013)

- Kişi, başkaları tarafından değerlendirileceği ortamlarda konuşmaktan ve iletişim kurmaktan kaçınır ve hissettiği kaygı ve korkunun başkaları tarafından fark edilmesi ihtimaline ilişkin kaygı hisseder (küçük düşürülme ve alay edilme korkusu sebebiyle)
- Altı ay ve daha fazla sürede kişilerin toplumsal iletişimden ötürü korku ve kaygı hissetmesi ve sosyal ortamlardan kaçınması
- Kişilerin hissettiği korku ve kaygı aynı zamanda toplumsal ve bireysel işlevsellikte belirgin sıkıntıya yol açar.

2.2.1.5. Panik Bozukluğu

Kişilerde görülen tekrarlayıcı panik atakları olarak tanımlanır. Panik atak esnasında kişinin aşağıda belirtilen fiziksel belirtilerin en az dördünün görülmesi panik bozukluğu tanısı konulması için yeterlidir (DSM 5, 2013)

- Çarpıntı
- Terleme
- Titreme veya sarsılma
- Nefes darlığı veya boğuluyormuş hissi
- Nefesin tıkanması
- Göğüs ağrısı ve sıkışması
- Mide bulantısı veya karın ağrısı
- Baş dönmesi, ayakta duramama, sersemlik veya bayılacak gibi olma
- Ürperme veya ateş basması
- Uyuşmalar
- Gerçekdışılık ve kendine yabancılaşma
- Kontrolü kaybetme ve çıldırma korkusu
- Ölüm korkusu

Kişilerin yukarıda listelenen belirtilerin görüldüğü panik atağa ilişkin beklentisine bağlı olarak korku ve kaygı yaşaması panik bozukluğu tanı kriterleri arasında yer almaktadır. Ayrıca kişilerin panik atak geçireceğini düşündüğü ortamlardan kaçınması diğer panik bozukluğu tanı kriteridir (DSM 5, 2013).

2.2.1.6. Agorafobi

Agorafobi, kişilerin dışarı çıkmaya karşı hissettikleri belirgin ölçüde ve tekrarlayıcı korku ve kaygı olarak tanımlanır. Kişilerde, tanı kriterleri çerçevesinde listelenen durumlardan ötürü yoğun korku ve kaygı duyması, bu durumlardan kaçınması, agorafobi tanısını karşılayan kriterlerdir (DSM 5, 2013):

- Toplu taşıma araçlarını kullanma
- Açık yerlerde, diğer insanların bulunduğu ortamlarda bulunma
- Kapalı yerlerde bulunma (otoparklar, alışveriş merkezleri, köprüler gibi)

- Sırada bekleme veya kalabalık ortamda bulunma
- Tek başına evin dışında olma

Ayrıca, kişilerin dışarda panik olmasına veya zor durumda kalma, başkalarının yardımına ihtiyaç duyma olasılığından dolayı belirtilen ortamlardan kaçınması söz konusudur. Agorafobi tetikleyicisi durumlar kişilerde her koşulda belirgin ölçüde korku ve kaygıya yol açmaktadır. Süreklilik arz eden bu durumun tanı alması için altı ay ve daha uzun süre kişilerde görülmesi gereklidir. Agorafobi kaynağı durumların hissettirdiği korku ve kaygının kişilerin toplumsal hayatını ve işlevselliğini etkileyebilecek boyutta seyretmesi tanı alması için değerlendirilen kriterdir (DSM 5, 2013).

2.2.1.7. Yaygın Kaygı Bozukluğu

Kişilerin en az altı aylık süre içerisinde hayatındaki birtakım olaylar ve faaliyetlere ilişkin aşırı bir kaygı ve kaygılı beklenti içerisinde olması olarak tanımlanmaktadır.

- Kişiler kaygılı beklentilerini kontrol altına almakta zorluk çeker
- Kaygıya ilişkin kişilerde,
 1. Huzursuzluk ve gerginlik
 2. Kolay yorulma
 3. Konsantrasyon eksikliği
 4. Kolay kızma
 5. Kas gerginliği
 6. Uyku problemleri

Maddelerinin en az üçünün olması, yaygın kaygı bozukluğu tanısı alması için gerekli kriterler kapsamına girmektedir. Ayrıca, yaygın kaygı bozukluğu tanısı için, kişilerin hissettiği kaygıya ilişkin günlük hayatı ve işlevselliğinde bozulma görülmesi tanı kriteri olarak belirtilmiştir (DSM 5, 2013).

2.2.2. Takıntı-Zorlantı Bozukluğu (Obsesif Kompulsif Bozukluk) ve İlişkili Bozukluklar

2.2.2.1. Takıntı-Zorlantı Bozukluğu (Obsesif Kompulsif Bozukluk)

Kişilerde takıntı ve zorlantıların herhangi birisinin veya ikisinin birden bulunması durumu olarak tanımlanır. Kişilerde takıntının boyutları tanı kriterleri çerçevesinde aşağıdaki özellikler ile nitelendirilmiştir (DSM 5, 2015):

- Kişinin istenmeyen ve zorla gibi görünen ve tekrarlayıcı bir şekilde yaşadığı, korku ve kaygıya yol açabilecek düşünceler, simgeler ve itkiler
- Kişinin rahatsız edici bulduğu ve işlevselliğini etkileyebilecek düzeyde olan düşüncelerini bertaraf etmek amacıyla baskılaması, odak noktasını değiştirmesi veya telafi edici bir davranış (zorlantı) ile korku veya kaygıyı azaltmayı istemesi

Zorlantıya ilişkin kişilerde görülen belirtiler ise,

- Kişilerin takıntılarını telafi etmek amacıyla veya tepki olarak geliştirdiği ritüelistik ve katı kurallar barındıran davranışlar olarak tanımlanır. Yineleyici davranışlar (örn. El yıkama, düzenleme, denetleme vb.) veya düşünceler (örn. Sayı sayma, dini inanca ilişkin söylemler, sözcükleri tekrarlama vb.) görülmesi.
- Kişilerin takıntılarından kurtulmak veya takıntılarına tepki olarak benimsediği davranışsal gerçek anlamda takıntıyı azaltma anlamda ilişkilendirebilecek boyutta olmamakla birlikte aşırı düzeyde seyreder.

Takıntılar kişilerin zamanını alan ve günlük hayat işlevselliğini etkileyen boyutta seyreder. Ayrıca, obsesif kompulsif bozukluğu olan kişiler, iç görüşü olan, içgörüsü kötü, içgörüsü olmayan ve tikle ilişkili olmak üzere farklı boyutlarda ele alınmaktadır. İçgörüsü olan bireyler takıntı ve zorlantılarının gerçekliğinin olmadığını ayırmasına varabilecek düzeydedir. İçgörüsü kötü olan bireylerde takıntı ve zorlantının gerçekliğinin olabileceğini düşünmesi söz konusudur. İçgörüsü olmayan ve sanrısız inanışlar olan kişilerin ise içinde buldukları durumun gerçekliğine kesinlikle inanması söz konusu olmaktadır. Tikle ilişkili olan vakalarda ise, o sırada veya geçmişte tik ile ilgili bir geçmişi olmasıdır (DSM 5, 2013).

2.2.2.2. Beden Algısı Bozukluğu (Beden Dismorfik Bozukluğu)

Kişilerin dışardan görülmeyecek düzeyde olan veya başkaları tarafından önemsenmeyecek düzeyde fiziksel farklılığına ilişkin kaygı duyması, bu farklılığı bir özür olarak algılaması ve bu durumu önlemek adına aşırı bir çaba içerisinde olması olarak tanımlanmaktadır.

- Kişinin dış görünümü ile ilgili hissettiği yoğun kaygı sebebiyle yineleyici davranışlar sergilemesi söz konusudur (sürekli aynaya bakıp durmak, deri yolma, aşırı makyaj yapma ve güvence ihtiyacı gibi).

2.2.2.3. Biriktiricilik Bozukluğu

Kişilerde, değeri ne olursa olsun, sahip olduklarını elden çıkarmamak veya onlarla ilişkiyi kesmekle sürekli olarak problem yaşama olarak tanımlanır.

- Kişinin yaşadığı sıkıntı, elindeki nesnelere saklaması ve elden çıkarmasının gerekliliğinden kaynaklı kendisini göstermektedir.
- Kişilerin sahip olduklarını elden çıkarmamasına bağlı olarak biriktirmesi ve bunun sonucunda yaşam alanını kaplaması söz konusudur. Kişi için değer oluşturan bu nesnelere birikimi sonucunda işlevselliği söz konusu değildir.
- Kişinin biriktiriciliği günlük hayatını ve işlevselliğini etkileyebilecek boyutta olup, toplumsal alanda problem yaşamasına yol açabilecek düzeydedir.

2.2.2.4. Trikotillomani

Saç yolma olarak tanımlanan trikotillomani, obsesif kompulsif bozukluklar ile ilişkili bozukluklar kapsamına girmektedir.

- Kişinin saç yitimine yol açabilecek tekrarlayıcı biçimde saç yolması
- Tekrarlayıcı olarak kişinin saç yolmayı azaltmak veya durdurmak istemesi
- Saç yolma, klinik düzeyde kişide belirgin ölçüde sıkıntıya veya toplumsal işlevsellik alanlarında düşüşe neden olabilecek düzeyde olması
- Saç yolma veya saç dökülmesi kişinin herhangi bir sağlık problemi ile bağdaştırılan bir durum olmaması tanı alması adına gereklidir.

2.2.2.5. Deri Yolma Bozukluğu

Kişilerde belirgin ölçüde görülebilen ve yaralanmasına yol açabilecek düzeyde deri yolması durumu olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca,

- Tekrarlayıcı olarak kişinin deri yolmayı azaltmak veya durdurmak istemesi
- Deri yolma, klinik düzeyde kişide belirgin ölçüde sıkıntıya veya toplumsal işlevsellik alanlarında düşüşe neden olabilecek düzeyde olması
- Deri yolma veya kaşınma kişinin herhangi bir sağlık problemi veya madde kullanımı ile bağdaştırılan bir durum olmaması tanı alması adına gereklidir.

2.3. Kuramsal Çerçeve

Araştırmada, çalışan ve çalışmayan kadınların anksiyete ve obsesif kompulsif belirtileri ile mizaç özellikleri karşılaştırılmıştır. Bu araştırmanın kuramsal arka planını oluşturan model ve teoriler, bu alanda daha önce yapılan benzer çalışmalardan yola çıkarak gözden geçirilmiş ve bu çalışmanın değişkenleri ile uygunluğu göz önünde bulundurularak dahil edilmiştir.

2.3.1. Ekolojik Model

Bronfenbrenner (1976), insan gelişimi ve etkileşimini açıklamak amacıyla geliştirdiği modelde, kişilerin gelişimini, düşünce ve davranışlarını etkileyen unsurların kişinin çevresindeki sistemlerin bütünü olduğunu savunmaktadır. Ekolojik Model'e göre kişilerin hayat boyunca farklı sistemlerin bütünü ile etkileşim içerisinde olduğu ve bu sistemlerin kişilerin tutum, davranış ve düşünce biçimlerinin etkilendiği ve geliştiği öne sürülmektedir. Ekolojik Model, kişilerin gelişimi için sosyal güçlerin büyük rol oynadığını ve bu modelde yer alan 5 ayrı sistemin olduğunu belirtmiştir. Aile etkileşimini kapsayan mikrosistem, mikrosistem neticesinde oluşan bağlantılar ve etkileşimler mezosistem olarak tanımlanır. Eksosistem ise kişinin dışarıdaki ve toplumsal ilişki ve etkileşimini kapsayan boyuttur. Makrosistem, kişinin içinde bulunduğu toplumun kültürel değerlerinin neticesinde gelişim sergilemesi olarak açıklanabilir. Son katman olan kronosistem ise, zaman içinde kişinin hayatında ve genel manada toplumda gelişen ve değişen olayların bireyler üzerindeki etkileri olarak tanımlanmaktadır. Bu katmanların tam ortasında yer alan birey için öncül etkiye sahip olan aile iletişimini ve etkileşimini kapsayan mikrosistemdir. Kadınların aile ve iş hayatındaki yerini ele aldığımız çalışmada, modelde ele alınan modellerin bireyin gelişim ve değişim sürecinde etkili olduğu düşünülmektedir.

2.3.2. Sosyal Öğrenme Kuramı

Bandura (1989), Sosyal Öğrenme Kuramı çerçevesinde kişilerin çevresi ile etkileşim içerisinde olduğunu ve toplumsal değişim ve etkileşimden kaynaklı tutum, davranış ve düşünce biçimleri geliştirdiğini öne sürmektedir. Toplumların ilerleyişinin ve yaşanan olayların, kişilerarası etkileşimlerin bilişsel süreçler üzerinde etkisi olan ve zaman içerisinde değişimler gösteren bir olgu olduğu öne sürülen kuramda, bireylerin model aldıkları veya sosyal hayat içerisinde sahip oldukları rolleri yine çevresi ile olan etkileşim çerçevesinde yapılandırıldığını öne sürmektedir.

Bandura (1989), sosyal öğrenmenin hayat boyu devam eden bir süreç olduğunu ve psikososyal gelişimin hem bireysel hem de sosyal etkileşime bağlı olarak deneysel bir süreç olduğu ifade edilmiştir. Özellikle Sosyal Öğrenme Kuramı, karşılıklı etkileşimin öne sürüldüğü kuramda kişilerin bireysel farklılıkları, davranışları, bilişsel süreçleri ve çevresel faktörlerin kendi içinde birbirlerini yönlendirebildiklerini ve etkilediklerini savunmaktadır. İnsan gelişiminin hayat boyu olduğunu öne süren kuramda, ayrıca, kişilerin gelişimsel düzeyine göre ailesel, eğitimsel ve diğer kurumsal sistemler ile etkileşim içerisinde olduğu, biyolojik faktörlerin değişimi ve gelişimi etkilediği ve yordanamaz faktörlerin söz konusu olabileceği bireysel faktörlerin de bu sürece dahil olduğu belirtilmiştir. Özellikle kişilerin hayati değişimleri göz önünde bulundurulurken, sosyal ve teknolojik değişimlerin bu gelişim sürecinde etkili olduğu eklenmiştir. Örneğin, kadınların çalışma hayatına katılımı ile birlikte toplumun karakteristik yapısının değişimi ve bu durumun bireylerin gelişimi ve değişimi üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

2.3.3. Afektif Mizaç Modeli

Mizaç, kişiliğin, karakteristik özelliklerin ve çevreyle etkileşimin ayrılmaz bir bütünü olarak görülmektedir. Mizaç, kişilerin hayatları içerisinde buldukları farklı durumlar çerçevesinde dahi değişkenlik göstermeyen bireysel farklılıklar olarak açıklanmaktadır. Mizaç, bireylerin duygusal reaksiyonlarını açıklamakla birlikte, özellikle duygu durum ve duygu yönetim becerilerini kapsayan psikiyatrik rahatsızlıkları açıklama konusunda mizaç modelleri geliştirilmiş ve kişilerin bu bağlamdaki bireysel farklılıkları göz önünde bulundurularak kişinin normal veya anormal işlevselliğine açıklık getirilmesi hedeflenmiştir. Duygu durum ve anksiyete bozukluklarını açıklama konusunda öne sürülen mizaç modeli ilk olarak Alman psikiyatrist Emil Kraepelin tarafından geliştirilmiştir (Vazquez ve Gonda, 2013). Kraepelin'in modeli depresif, manik, siklotimik ve irritabl olarak sınıflandırılmıştır. Bu yaklaşımdan yola çıkılarak, Akiskal ve arkadaşları (1998) 5 temel afektif mizaç önermiştir. Kraepelin'in öne sürdüğü modeldeki mizaç türlerine ek olarak anksiyeteli tip Akiskal ve ark. (1998) tarafından yeni modele eklenmiştir (Aslan ve Yancar-Demir, 2008).

Akiskal ve ark. (1998) öne sürdüğü 5 türdeki afektif mizaç aşağıdaki gibi listelenmiştir:

- Hipertimik Mizaç
- Depresif Mizaç
- Siklotimik (Hem depresif hem manik özellikler taşıyan)

- İrritabl Mizaç
- Anksiyöz Mizaç

Hipertimik Mizaç

- Aktif ve enerjik
- Dışa dönük
- Sözel anlamda agresif
- Risk alma eğilimi yüksek
- Kendine aşırı güvenen
- Aşırı iyimser
- Birden fazla etkinliğe katılabilmek
- Kısıtlayıcı olmayan
- Uyku süresi kısa

Depresif Mizaç

Aynı zamanda distimik mizaç olarak geçen bu türde kişilerin karamsar oluşu ön plandadır (Vazquez ve Gonda, 2013).

- Kendini inkar eden
- Düşük enerji düzeyi olan
- Olumsuz
- Yüksek düzeyde içedönük
- Değişimlerden hoşlanmayan
- Yeni insanlarla tanışmaktan kaçınan
- Mutsuz olan
- Düşük özgüvene sahip
- Suçluluk duygusu ağır basan

Siklotimik Mizaç

Hipertimik ve depresif mizaç arasındaki değişimleri kapsayan özellikleri içermektedir (Vazquez ve Gonda, 2013).

- Aşırı uyuma (hipersomni)
- Dalgalı seyreden benlik saygısı düzeyi

- Zihinsel karmaşa ve apati
- Üretkenliğin miktarı ve kalitesi anlamında belirgin düzeyde dengesizlik (çoğunlukla olağandışı çalışma saatleri ile açıklanabilir)
- İçedönüklükten dışadönüklüğe geçişler
- Geleceğe dair karamsar, fakat geçmişe yönelik abartılar veya aşırı iyimserlik arasında gidip gelme hali
- Olağandışı konuşkanlık
- Uygunsuz gülme, şakalaşma ve ağlama hali

İrritabl Mizaç

- Huzursuzluk barındıran depresif belirtiler
- Belirli etkinliklerde yüksek düzeyde hassasiyet ve duygusallık
- Memnuniyetsizlik
- İçsel gerilim
- Çevresindekilerden sürekli şikayetçi olma
- Aşırı düzeyde eleştirel
- Disforik huzursuzluk
- Mutsuzluk

Anksiyöz Mizaç

Anksiyöz mizaç, Akiskal ve arkadaşları (1998) tarafından eski mizaç modeline eklenen son mizaç türüdür. Anksiyöz mizaç özellikleri yaygın anksiyete bozukluğunun arka planını oluşturan özellikleri kapsamaktadır.

- Zarardan kaçınmacı
- Bağlılık ve bağımlılık geliştirme
- Utangaçlık
- Rahatlama konusunda sıkıntı çekme
- Kontrol edilemez endişe hali
- Sindirim sistemi rahatsızlıkları
- Güvensizlik
- Huzursuzluk

2.4. İlgili Literatür

Yapılan çalışmada ele alınan değişkenler, daha önce bu alanda yapılan diğer çalışmalarda bir arada kullanılmamış olmakla birlikte, değişkenler farklı çalışmalarda farklı ölçümler doğrultusunda karşılaştırılmış ve değerlendirilmiştir. Çalışan ve çalışmayan kadınları anksiyete ve obsesif kompulsif belirtileri ile mizaç özelliklerinin karşılaştırıldığı çalışmada, bu alanda daha önce yapılmış araştırmalar incelenerek, farklı değişkenlerin dahil edildiği çalışmalar ile araştırma için destekleyici bulgular elde edilmiştir.

Nolfé ve arkadaşları (2014), iş hayatına bağlı olarak gelişen psikopatolojiyi ele aldığı çalışmasında, kişilerin algıladıkları iş stresi ile psikiyatrik rahatsızlıklar arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu araştırma kapsamında, 234 psikiyatrik rahatsızlık tanısı konulmuş katılımcı ile çalışılmıştır. Depresyon ve anksiyete tanısı alan hastaların iş stresini ölçen çalışmada olumsuz iş koşullarının olumsuz duygu durum ve anksiyete ile ilişkisi olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, iş ortamındaki zorbalığın kişilerdeki psikiyatrik rahatsızlık görülme sıklığını yordayıcı bir değişken olduğu bulgusuna rastlanılmıştır.

Bu alanda yapılan bir diğer çalışmada ise, Turner (2007), kırsal kesimde bekar ebeveyn olan ve çalışan annelerin kronik ve psikolojik stres düzeyleri incelenmiştir. 508 anne ile yapılan çalışmada, çalışan annelerin çocuk bakımı, ekonomik düzey, yaşadıkları yer ile ilgili daha az stres yaşadıkları saptanmıştır. Bununla birlikte, çalışan annelerin çalışmayan annelere göre daha az psikolojik stres yaşadığı ve bu durumun finansal stresin çalışan annelerde daha düşük olması ile açıklandığı görülmüştür. Bu çalışmada finansal gereksinimlerin çalışan ve çalışmayan kadınların stres algısı üzerinde etkili olan bir faktör olduğu sonucuna varılmıştır.

Çocuk sahibi olan ve olmayan çalışan kadınların iş durumu, iş saatleri ve sağlık durumunun incelendiği bir çalışmada, 6515 kadın ile araştırma gerçekleştirilmiştir. Yapılan araştırmanın sonuçları doğrultusunda çocuk sahibi olan kadınların, üniversite öğrencilerinin ve iş arayan çocuk sahibi kadınların, çocuk sahibi olmayan çalışan kadınlara göre sağlık durumunun daha kötü olduğu ve kronik yorgunluğun daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, çocuk sayısı kadınların iş hayatı ile birleşimi sebebiyle kronik yorgunluğu arttıran bir faktör olduğu sonucuna varılmıştır. Özellikle haftada 40 saat ve fazlası çalışan kadınların çalışma saatinin fazla oluşu ve bu yönde taleplerinin olması sebebiyle hissettikleri stres sağlık düzeyini etkileyebilecek bir değişken olduğu düşünülmektedir (Floderus ve ark, 2009).

Adhikari (2012), çalışan ve çalışmayan kadınların anksiyete ve depresyon belirtilerini karşılaştırdığı çalışmada, çalışan kadınların sorumluluklarının fazla oluşunun depresyon ve anksiyete bozuklukları görülmesi anlamında risk faktörü oluşturduğunu öne sürmektedir. Çalışan kadınların, rolleri ve rollerin gerektirdiği görev ve sorumluluklarını adeta bir jonglör gibi çevirmeye çalışması ve bu geçişlerin çalışan kadınların ruh sağlığına dair risk oluşturabilecek bir süreç olduğu savunulmaktadır. Kadınların bu bağlamda hissettikleri baskı neticesinde kendisini yetersiz hissetmesi ve benlik saygısını yetersizlik duygusu neticesinde düşüş göstermesi psikiyatrik rahatsızlıklar için tetikleyici bir faktör olarak ele alınmıştır. Bununla birlikte çalışan kadınların ekonomik özgürlüğü ve farklı yeterliliklerini farklı bir sahada sergileme olanağının olması bir avantaj olarak düşünülse de çalışan ve çalışmayan kadınlar için stres ve risk faktörü oluşturabilecek unsurların farklılık gösterdiği görülmektedir. Toplumsal değişimlerin neticesinde cinsiyet rollerinin kadınlar açısından çok boyutluluk arz etmesi farklı gruplarda farklı derecelerde risk ve stres faktörlerinin oluşabileceği olasılığını gündeme getirmektedir (Hutri & Linderman, 2002).

Kushnir ve Melamed (2006), domestik stres ve çalışan kadınların öznel iyilik halini karşılaştırdığı çalışmasında karar mekanizmasının paylaşılması ve bu durumun aile ile ilgili stresi arttırabilecek talepler ile başa çıkma ile ilişkisi incelenmiştir. Kişilerin kararlarının kontrolünü ele almasının iş stresi ile ilişkili olduğu düşünülen çalışmada, paylaşılan karar kontrolü, ev içerisindeki talepler ve kişisel karar kontrol mekanizması değişkenlerinin psikolojik stres ile ilişkisi ele alınmıştır. Yapılan çalışmada 133 kadın ile çalışılmış, kadınların yaşam doyumu ve tükenmişlik sendromu belirtilerinin, talepler ve kararlar neticesinde görülme sıklığına ilişkin bulgular elde edilmiştir. Sonuçlar doğrultusunda, kadınların paylaştığı karar mekanizmasının öznel iyilik hali ve yaşam doyumu ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bununla birlikte bireysel karar mekanizmasının yeterli olmadığı ve çalışmayan kadınların daha az kontrolün olduğu psikolojik talepler karşısında yüksek düzey stres algısı olduğu sonucu ayrıca tartışılmıştır.

Geleneksel ve geleneksel olmayan mesleklerde çalışan kadınların cinsiyet rollerinin iş tanımına uygunluğu, başa çıkma becerileri ve özyeterlilik değişkenleri ele alınan bir diğer çalışmada kadınların erkek ve kadın rollerinin dominansının olduğu mesleklerdeki performansı değerlendirilerek, cinsiyet rollerine ilişkin tutum ve davranışları doğrultusunda özyeterlilik ve başa çıkma becerileri karşılaştırılmıştır. Geleneksel olmayan meslekler icra eden daha az feminen özellik gösteren kadınların daha az feminen özellik gösteren fakat geleneksel meslekler icra eden kadınlara göre kendilerini daha fazla yeterli hissettiği ve

problem odaklı başa çıkma becerilerine sahip olduğu sonucu elde edilmiştir. Bununla birlikte, daha fazla maskülen özellik gösteren kadınların, maskülen özelliklerin ön planda olmadığı çalışan kadınlara göre problem odaklı başa çıkma becerileri geliştirdiği ve yeterlilik hissinin daha fazla olduğu sonucu elde edilmiştir (Long, 1987).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Evren Örneklem

Araştırmanın evren örneklemini oluşturan çalışan ve çalışmayan kadınlar, İstanbul'da yaşayan, araştırma için rastgele seçilen ve bilgilendirilmiş onam sonucunda araştırmaya gönüllü olan katılımcılardan oluşmaktadır. Araştırmanın değişkenlerini incelemek amacıyla araştırmacı tarafından seçilen ölçekleri dolduran 30 çalışan kadın ve 30 çalışmayan yetişkin kadın ile araştırma yürütülmüştür.

3.2. Verilerin Toplanması ve Ölçekler

Araştırmanın değişkenleri olan obsesif kompulsif belirtiler, anksiyete ve mizaç özelliklerini ölçmek ve sosyodemografik bilgiler doğrultusunda karşılaştırmak amacıyla araştırmacı tarafından belirlenen testler şu şekildedir:

- Sosyodemografik Bilgi Formu
- Beck Anksiyete Ölçeği
- Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler Ölçeği
- TEMPS-A Ölçeği

3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacının, bu alanda literatürde yer alan diğer çalışmaları incelemesi doğrultusunda katılımcıların sosyodemografik bilgilerini karşılaştırmak amacıyla geliştirmiş olduğu bilgi formudur. Sosyodemografik bilgi formunda, katılımcıların, yaş, çocuk sayısı, meslek, çalışma yılı, eğitim düzeyi, meslek, gelir düzeyi, psikiyatrik tanı alma durumunu tespit edebilmek adına sorular yer almaktadır.

3.2.2. Beck Anksiyete Ölçeği

1988 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Kişideki anksiyetenin derecelendirilmesi için kullanılan öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçek, ergenlere ve erişkinlere uygulanmaktadır. Likert tipli bir ölçek olan Beck Anksiyete Ölçeği toplamda 21 somatik ve bilişsel kaygı belirtileri içerir ve puan aralığı hafif, orta ve ciddi düzeyde yanıtları olmak üzere 0-3 puan arasında derecelendirilir. 8-15 puan hafif düzey anksiyete, 16-25 puan orta düzey

anksiyete, 26-63 puan aralığı ise yüksek düzey anksiyete belirtilerini karşılayan puan aralıkları olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 63'tür. Türkçe geçerlik ve güvenirliği Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.

3.2.3. Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler Ölçeği

1977 tarihinde Hodgson ve Rachmann tarafından geliştirilen ve obsesif kompulsif belirtileri ölçmek amacıyla katılımcıların sorulara "doğru" ve "yanlış" şeklinde yanıt verdikleri kendini değerlendirme ölçeğidir. Türkçe uyarlaması Savaşır ve Erol tarafından 1988 yılında yapılmıştır. 37 maddeden oluşan ölçekte 12 puan ve altında alan katılımcılar psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk saptanma olasılığı var ama düşük olarak tanımlanır. 13-17 puan aralığında alan katılımcılar, psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk tanısı konma olasılığı var şeklinde tanımlanır. Ayrıca, 18 puan ve üstü, psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk saptanma olasılığı yüksek olarak tanımlanmaktadır.

3.2.4. TEMPS-A Mizaç Ölçeği (Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris, San Diego Autoquestionnaire)

Baskın afektif mizacı değerlendirmek için Akiskal ve arkadaşları tarafından 1997'de düzenlenmiştir. Orijinal ölçek erkekler için 109, kadınlar için 110 maddedir. Türkçeye uyarlanmış şekli depresif, hipertimik, irritabl ve anksiyöz mizaçları belirlemek için 100 maddeden oluşur. Türkçe çevirinin test –tekrar test güvenirliğinin 0,73 ile 0,93 ve Cronbach-alpha katsayısının 0,75 ile 0,84 arasında olduğu saptanmıştır (Vahip ve ark, 2005). Kişi tüm yaşamını düşünerek maddelere evet veya hayır şeklinde yanıt verir. Evet yanıtları 1 puan, hayır yanıtları 0 puan ile değerlendirilir.

Kişilerdeki baskın gelen mizacı değerlendirmek amacıyla Akiskal ve arkadaşları tarafından 1997 yılında geliştirilen bir otoankettir. Ölçeğin özgün hali, kadınlar için 110 madde ve erkekler için 109 maddeden oluşmaktadır. Türkçeye uyarlanmış versiyonunda ise 100 madde bulunmaktadır (Vahip ve ark, 2005). Mizaç türleri bakımından beş başlıkta kişilerdeki baskın mizacın ölçülmesi hedeflenmiştir: depresif, siklotimik, hipertimik, irritabl ve anksiyöz mizaç türleri olmak üzere incelenmektedir.

Ölçeğin alt boyutlarını incelediğimizde,

Depresif mizaç 19 madde;

Siklotimik (Hem depresif hem de manik özellikler taşıyan) mizaç 19 madde;
Hipertimik mizaç 20 madde;
İrritabl (sınırlı) mizaç 18 madde ve
Anksiyöz(endişeli) mizaç 24 madde ile sorgulanmaktadır.

Kişilerdeki baskın mizacı değerlendirmek için her bir alt boyut için belirlenen kesme puanları sırası ile 13; 18; 20; 13 ve 18 puandır. Bu araştırmada TEMPS-A ölçeğinin Türkçe versiyonunun kullanılmasının amacı, çalışan ve çalışmayan kadınların afektif mizaç özellikleri ile anksiyete ve obsesif kompulsif belirtilerinin karşılaştırılmasıdır(Vahip ve ark, 2005).

3.3. Araştırma Soruları ve Hipotezler

Araştırmada cevaplanması hedeflenen araştırma soruları ve sorular çerçevesindeki hipotezler araştırmacı tarafından aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

Araştırma Sorusu 1: Kadınların çalışma hayatına katılımı ile anksiyete belirtileri arasında ne tür bir ilişki vardır?

Hipotez 1: Çalışan kadınlarda anksiyete belirtileri daha fazladır.

Araştırma Sorusu 2: Kadınların çalışma hayatına katılımı ile obsesif kompulsif belirti görülme sıklığı arasında ne tür bir ilişki vardır?

Hipotez 2: Çalışan kadınlarda obsesif kompulsif belirti görülme sıklığı çalışmayan kadınlara göre daha fazladır.

Araştırma Sorusu 3: Kadınların çalışma hayatına katılımının olup olmaması ile mizaç özellikleri arasında ne tür bir ilişki vardır?

Hipotez 3: Çalışan ve çalışmayan kadınların mizaç özellikleri arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır

3.4. Veri Analizi

Araştırma, sayısal verileri içermesi bakımından nicel araştırma özelliği taşımaktadır. Veri analizi kapsamında SPSS yazılımı aracılığı ile katılımcıların ölçeklere verdikleri

yanıtların sayısal verilere dönüştürülmesi ve değişkenlerin arasındaki ilişkinin incelenmesi için betimleyici istatistik, ki kare analizi, bağımsız örneklem t testi ve korelasyon analizi yapılmıştır.



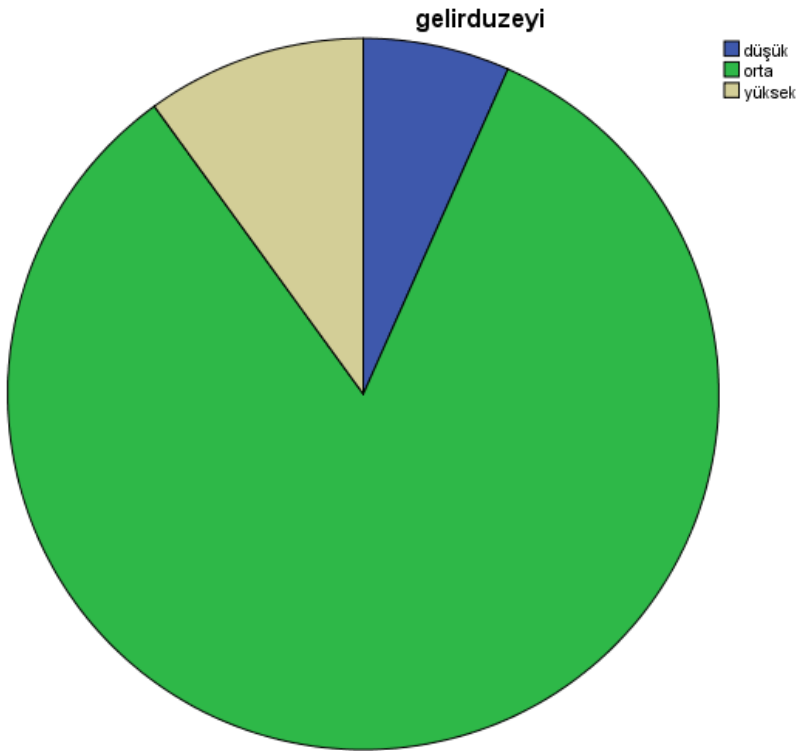
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1.Sosyo Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Tablo 1. Katılımcıların Gelir Düzeylerinin Betimleyici İstatistikleri

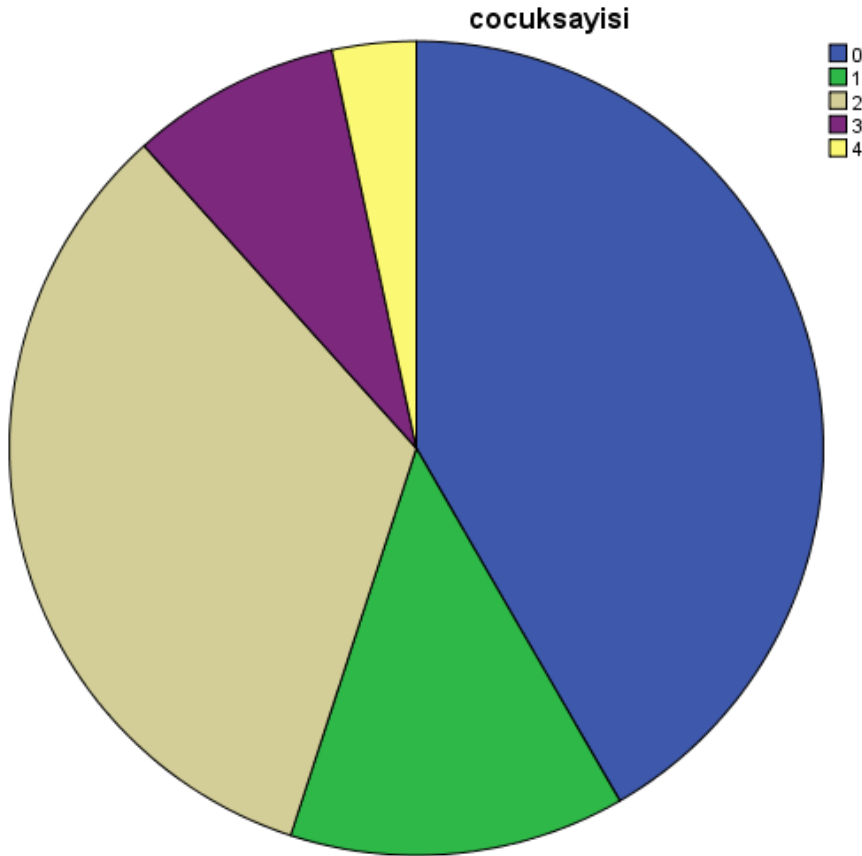
Gelir Düzeyi	N	%	Geçerli %	Toplam %
Düşük	4	6,7	6,7	6,7
Orta	50	83,3	83,3	90,0
Yüksek	6	10,0	10,0	100,0
Toplam	60	100,0	100,0	



Şekil 1. Katılımcıların Gelir Düzeylerinin İstatistik Grafiği

Tablo 2. Katılımcıların Çocuk Sayısının Betimleyici İstatistiği

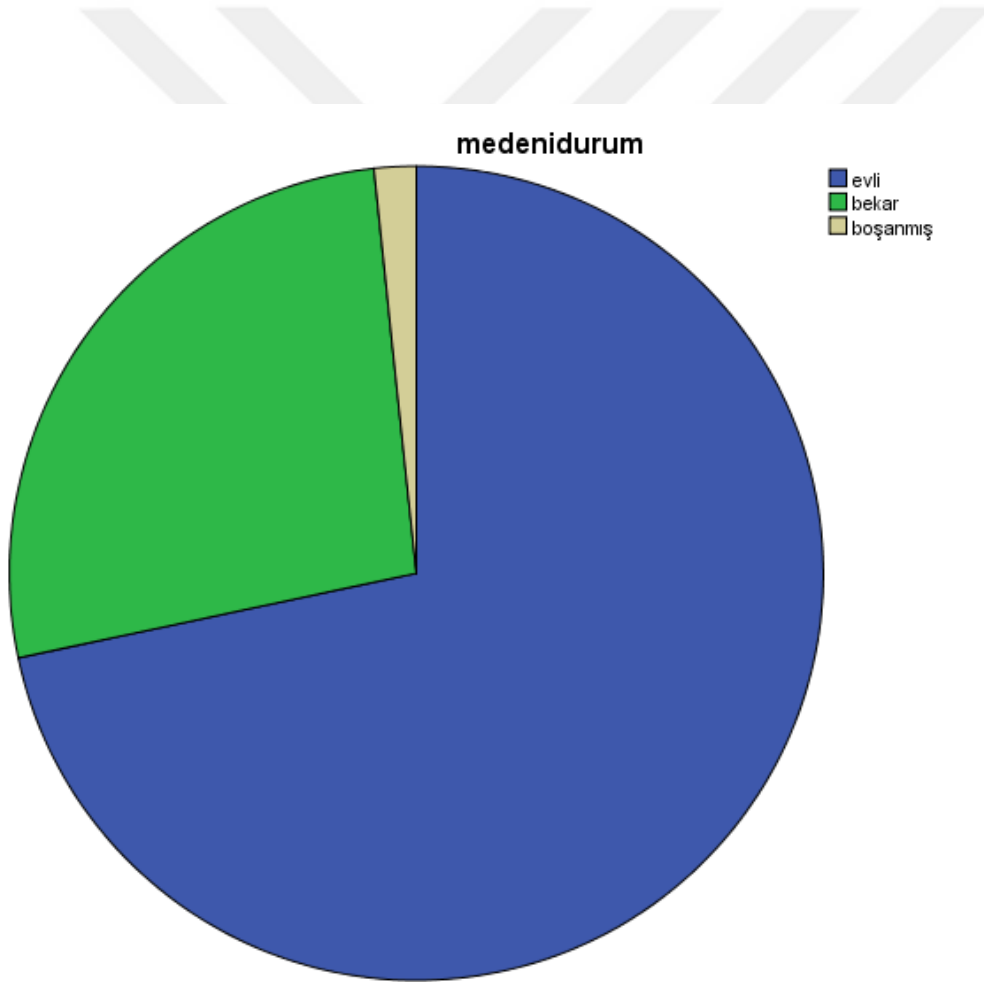
Çocuk Sayısı	N	%	Geçerli %	Toplam %
0	25	41,7	41,7	41,7
1	8	13,3	13,3	55,0
2	20	33,3	33,3	88,3
3	5	8,3	8,3	96,7
4	2	3,3	3,3	100,0
Toplam	60	100,0	100,0	



Şekil 2. Katılımcıların Çocuk Sayısının İstatistik Grafiği

Tablo 3. Katılımcıların Medeni Durumlarının Betimleyici İstatistikleri

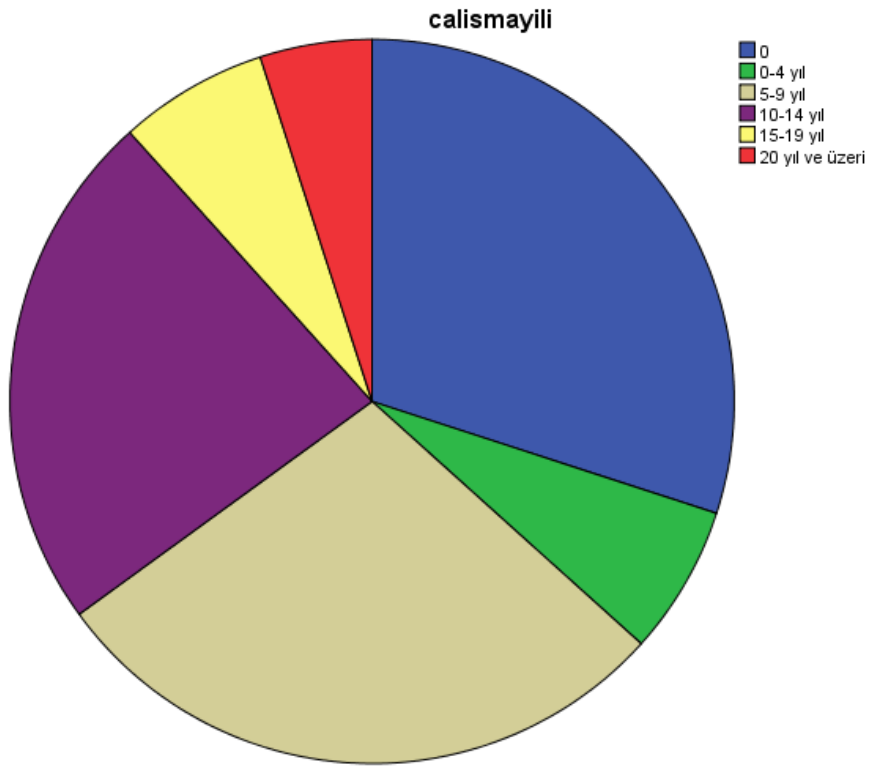
Medeni Durum	N	%	Geçerli %	Toplam %
Evli	43	71,7	71,7	71,7
Bekar	16	26,7	26,7	98,3
Boşanmış	1	1,7	1,7	100,0
Toplam	60	100,0	100,0	



Şekil 3. Katılımcıların Medeni Durumunun İstatistik Grafiği

Tablo 4. Katılımcıların Çalışma Yılına Betimleyici İstatistikleri

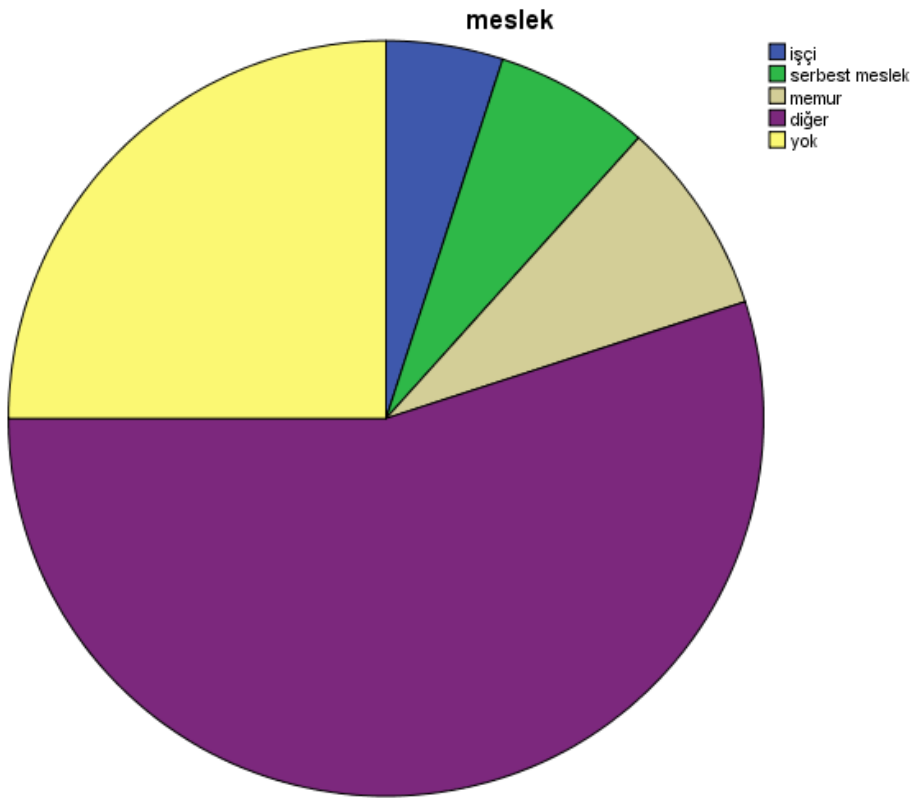
Çalışma yılı	N	%	Geçerli %	Toplam %
0	18	30,0	30,0	30,0
0-4 yıl	4	6,7	6,7	36,7
5-9 yıl	17	28,3	28,3	65,0
10-14 yıl	14	23,3	23,3	88,3
15-19 yıl	4	6,7	6,7	95,0
20 yıl ve üzeri	3	5,0	5,0	100,0
Toplam	60	100,0	100,0	



Şekil 4. Katılımcıların Çalışma Yılına İstatistik Grafiği

Tablo 5. Katılımcıların Mesleklerinin Betimleyici İstatistikleri

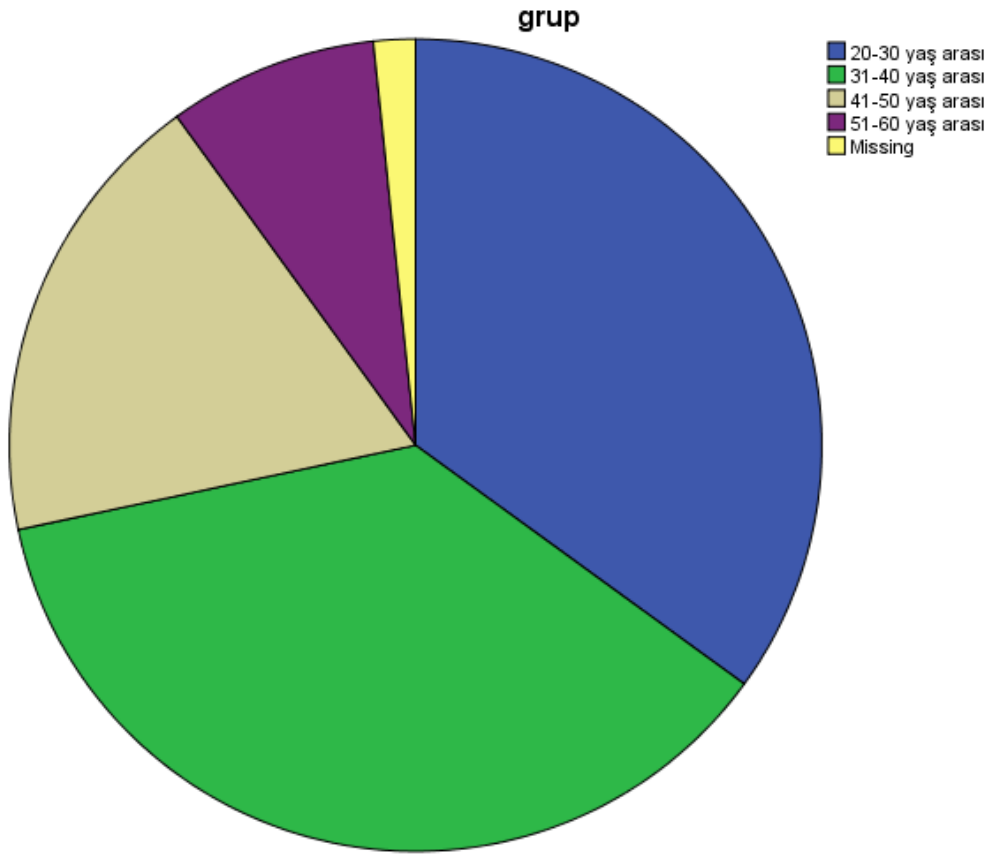
Meslek	N	%	Geçerli %	Toplam %
İşçi	3	5,0	5,0	5,0
serbest meslek	4	6,7	6,7	11,7
Memur	5	8,3	8,3	20,0
Diğer	33	55,0	55,0	75,0
Yok	15	25,0	25,0	100,0
Toplam	60	100,0	100,0	



Şekil 5. Katılımcıların Mesleklerinin İstatistik Grafiği

Tablo 6. Katılımcıların Yaşlarını Betimleyici İstatistikleri

Yaş	N	%	Geçerli %	Toplam %
20-30 yaş arası	21	35,0	35,6	35,6
31-40 yaş arası	22	36,7	37,3	72,9
41-50 yaş arası	11	18,3	18,6	91,5
51-60 yaş arası	5	8,3	8,5	100,0
Total	59	98,3	100,0	
Sistem	1	1,7		
Toplam	60	100,0		

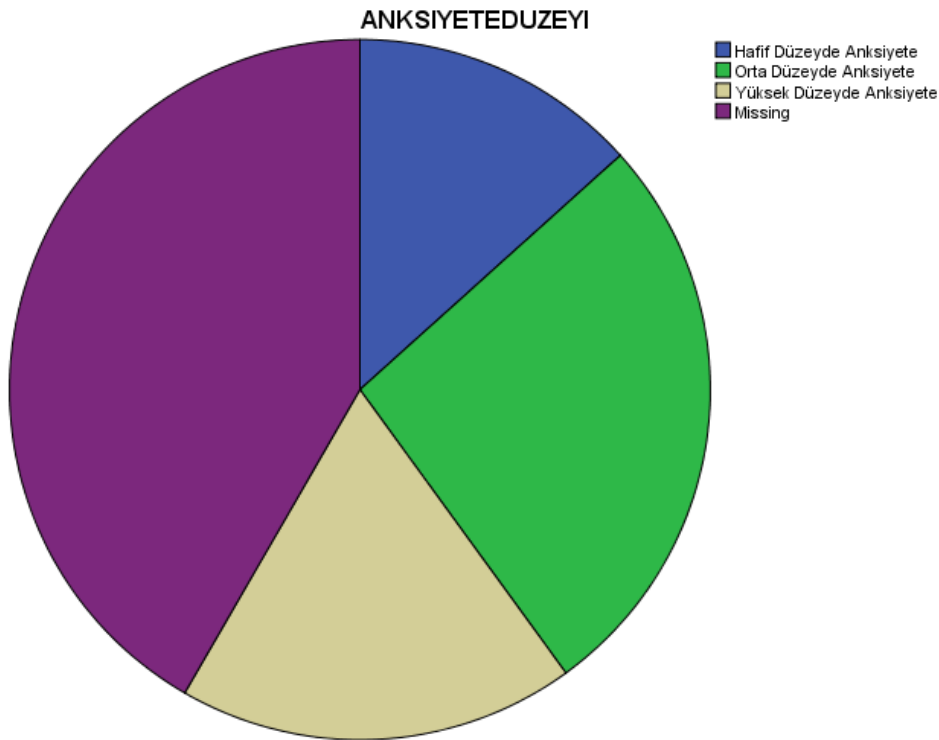


3.2. Araştırmanın Değişkenlerine İlişkin Bulgular

3.2.1. Katılımcıların Anksiyete Belirtilerinin Sosyodemografik ve Araştırma Değişkenleri ile Karşılaştırılması

Tablo 7. Katılımcıların Anksiyete Düzeylerinin Betimleyici İstatistikleri

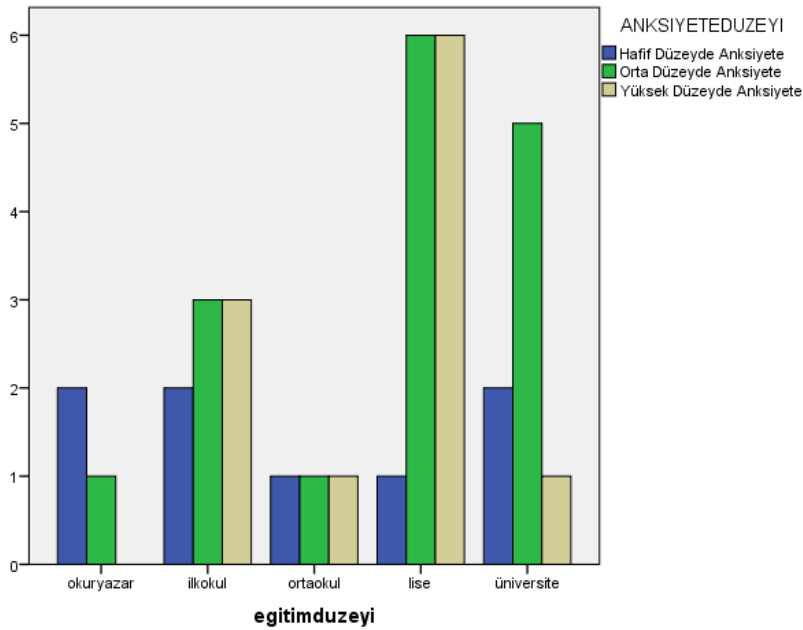
Anksiyete Düzeyi	N	%	Geçerli %	Toplam %
Hafif Düzeyde Anksiyete	8	13,3	22,9	22,9
Orta Düzeyde Anksiyete	16	26,7	45,7	68,6
Yüksek Düzeyde Anksiyete	11	18,3	31,4	100,0
Toplam	35	58,3	100,0	
Anksiyete Belirtisi Yok	25	41,7		
Toplam	60	100,0		



Şekil 6. Katılımcıların Anksiyete Düzeylerinin İstatistiksel Grafiği

Tablo 8. Katılımcıların Eğitim Düzeyi ve Anksiyete Belirtilerinin Karşılaştırılması

Eğitim Düzeyi		Anksiyete Düzeyi			Toplam	P
		Hafif Düzeyde Anksiyete	Orta Düzeyde Anksiyete	Yüksek Düzeyde Anksiyete		
Okuryazar	N	2	1	0	3	.467
	%	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%	
İlkokul	N	2	3	3	8	
	%	25,0%	37,5%	37,5%	100,0%	
Ortaokul	N	1	1	1	3	
	%	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%	
Lise	N	1	6	6	13	
	%	7,7%	46,2%	46,2%	100,0%	
Üniversite	N	2	5	1	8	
	%	25,0%	62,5%	12,5%	100,0%	
Toplam	N	8	16	11	35	
	%	22,9%	45,7%	31,4%	100,0%	



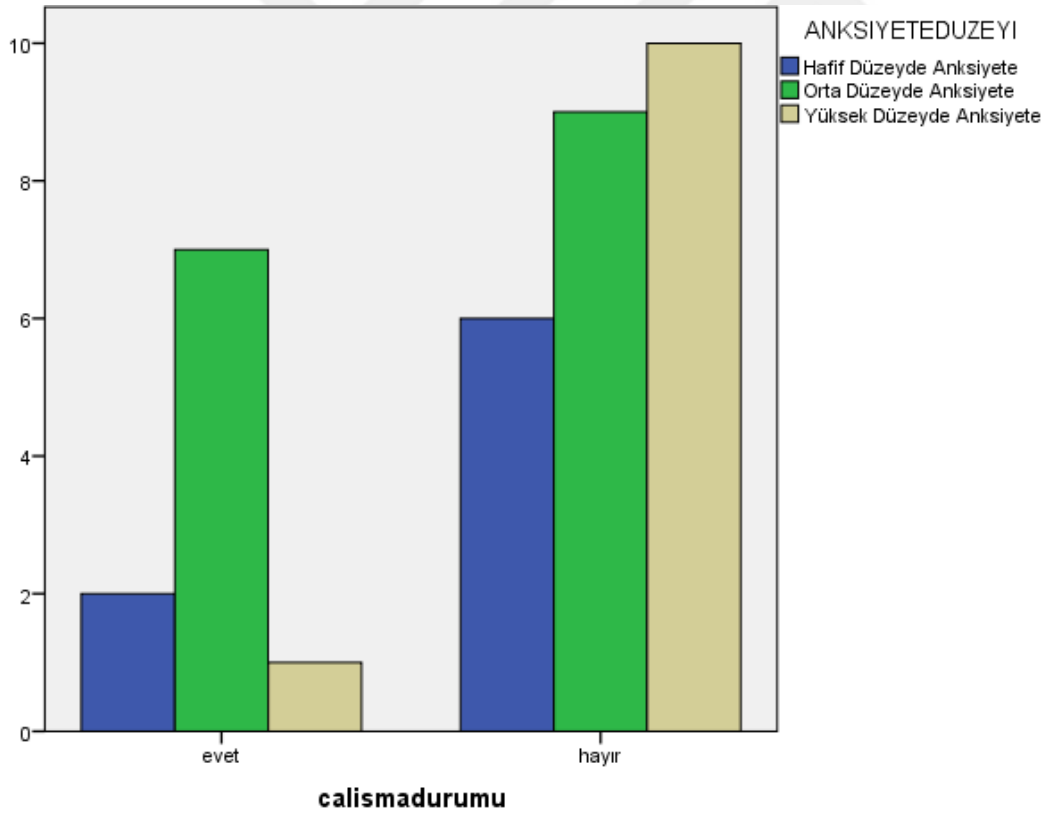
Şekil 7. Katılımcıların Eğitim Düzeyi ve Anksiyete Belirtilerinin İstatistikler Grafiği

Tablo 8’de belirtilen katılımcıların eğitim düzeyi ile anksiyete değişkeni arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan ki kare analizi sonucunda ($p=0,467>0,05$) olduğundan Eğitim

düzeyi ile araştırmaya katılanların anksiyete belirtileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 9. Katılımcıların Çalışma Durumu ile Anksiyete Belirtilerinin Karşılaştırılması

Çalışma durumu		Anksiyete Düzeyi			Toplam	P
		Hafif Düzeyde Anksiyete	Orta Düzeyde Anksiyete	Yüksek Düzeyde Anksiyete		
evet	N	2	7	1	10	.142
	%	20,0%	70,0%	10,0%	100,0%	
hayır	N	6	9	10	25	
	%	24,0%	36,0%	40,0%	100,0%	
Toplam	N	8	16	11	35	
	%	22,9%	45,7%	31,4%	100,0%	



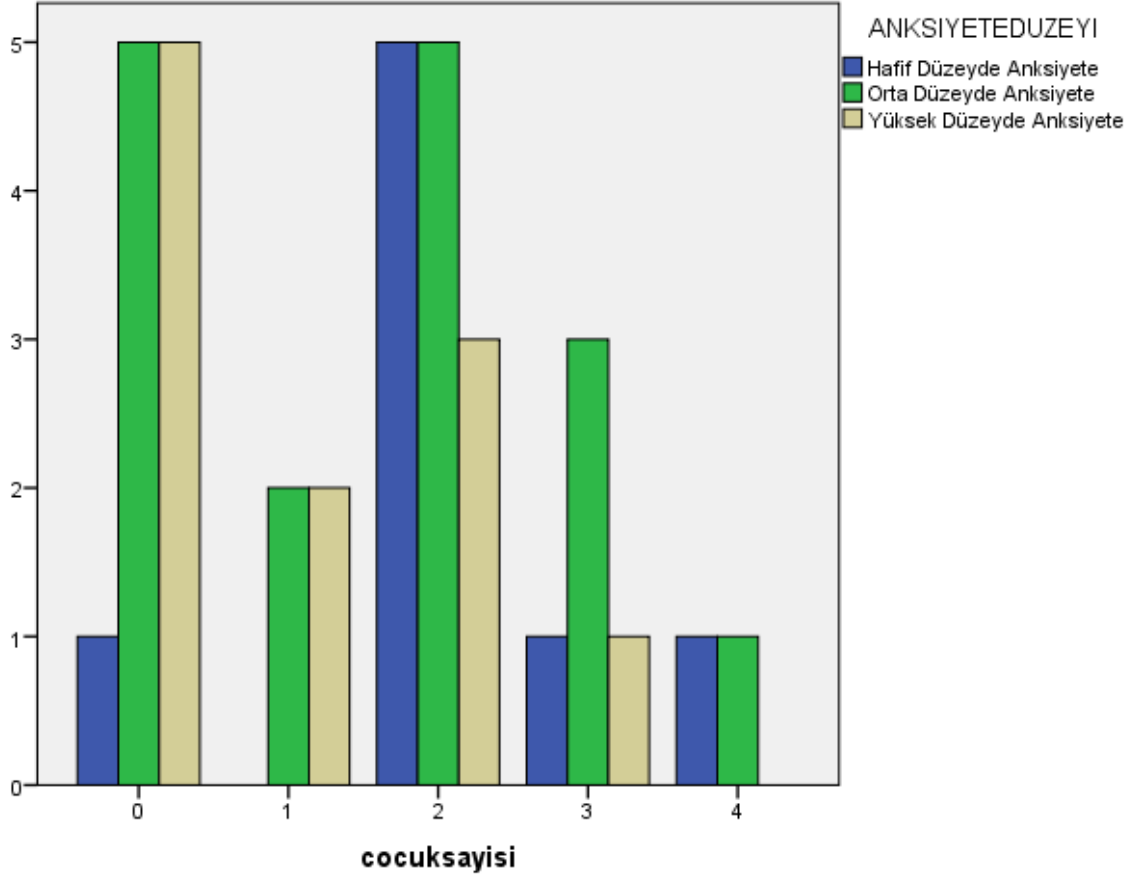
Şekil 8. Katılımcıların Çalışma Durumu ve Anksiyete Düzeylerinin İstatistik Grafiği

Tablo 9’da yer alan katılımcıların çalışma durumu ile anksiyete değişkeni arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan ki kare analizi sonucunda ($p=0,142>0,05$) olduğundan Çalışma

grubu ile araştırmaya katılanların anksiyete belirtileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 10. Katılımcıların Çocuk Sayısı ile Anksiyete Belirtilerinin Karşılaştırılması

Çocuk Sayısı		Anksiyete Düzeyi			Toplam	P
		Hafif Düzeyde Anksiyete	Orta Düzeyde Anksiyete	Yüksek Düzeyde Anksiyete		
0	N	1	5	5	11	.589
	%	9,1%	45,5%	45,5%	100,0%	
1	N	0	2	2	4	
	%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%	
2	N	5	5	3	13	
	%	38,5%	38,5%	23,1%	100,0%	
3	N	1	3	1	5	
	%	20,0%	60,0%	20,0%	100,0%	
4	N	1	1	0	2	
	%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%	
Toplam	N	8	16	11	35	
	%	22,9%	45,7%	31,4%	100,0%	



Şekil 9. Katılımcıların Çocuk Sayısı ve Anksiyete Belirtilerinin İstatistikler Grafiği

Katılımcıların çocuk sayısı ile anksiyete değişkeni arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan ki kare analizi sonucunda ($p=0,589>0,05$) olduğundan Çocuk sayısı ile araştırmaya katılanların anksiyete belirtileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 11. Katılımcıların Gelir Düzeyi ile Anksiyete Belirtilerinin Karşılaştırılması

Gelir Düzeyi		Anksiyete Düzeyi			Toplam	P
		Hafif Düzeyde Anksiyete	Orta Düzeyde Anksiyete	Yüksek Düzeyde Anksiyete		
düşük	N	0	1	3	4	
	%	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%	
orta	N	8	15	6	29	.047
	%	27,6%	51,7%	20,7%	100,0%	
yüksek	N	0	0	2	2	
	%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	
Toplam	N	8	16	11	35	

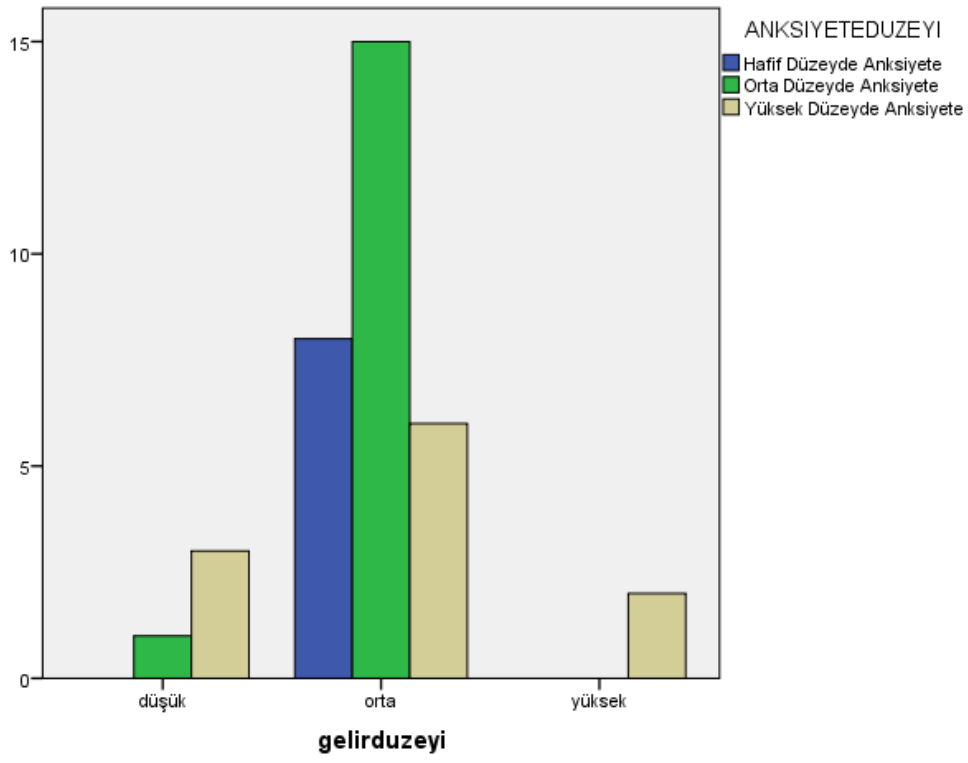
%

22,9%

45,7%

31,4%

100,0%

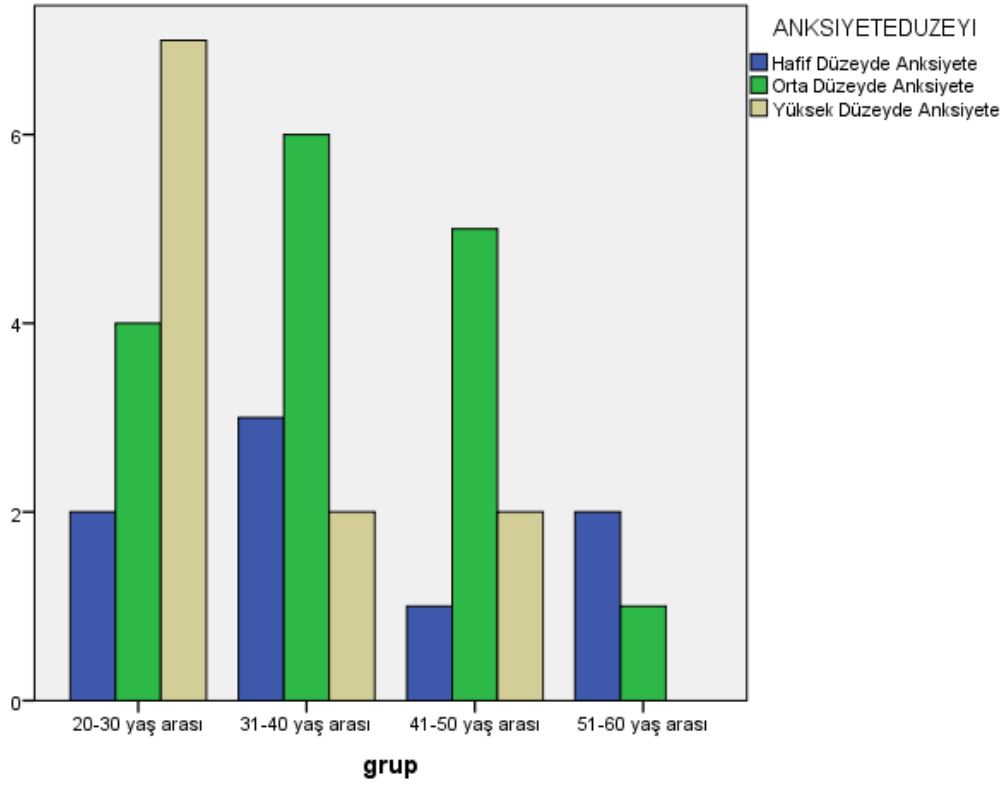


Şekil 10. Katılımcıların Gelir Düzeyi ve Anksiyete Belirtilerinin İstatistikler Grafiği

Katılımcıların gelir düzeyi ile anksiyete değişkeni arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan ki kare analizi sonucunda ($p=0,047>0,05$) olduğundan Gelir düzeyi ile araştırmaya katılanların anksiyete belirtileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Tablo 12. Katılımcıların Yaş Grubu ile Anksiyete Belirtilerinin Karşılaştırılması

Yaş				Anksiyete Düzeyi			Toplam	P
				Hafif Düzeyde Anksiyete	Orta Düzeyde Anksiyete	Yüksek Düzeyde Anksiyete		
20-30 arası	yaş	N		2	4	7	13	
		%		15,4%	30,8%	53,8%	100,0%	
31-40 arası	yaş	N		3	6	2	11	
		%		27,3%	54,5%	18,2%	100,0%	.206
41-50 arası	yaş	N		1	5	2	8	
		%		12,5%	62,5%	25,0%	100,0%	
51-60 arası	yaş	N		2	1	0	3	
		%		66,7%	33,3%	0,0%	100,0%	
Toplam		N		8	16	11	35	
		%		22,9%	45,7%	31,4%	100,0%	

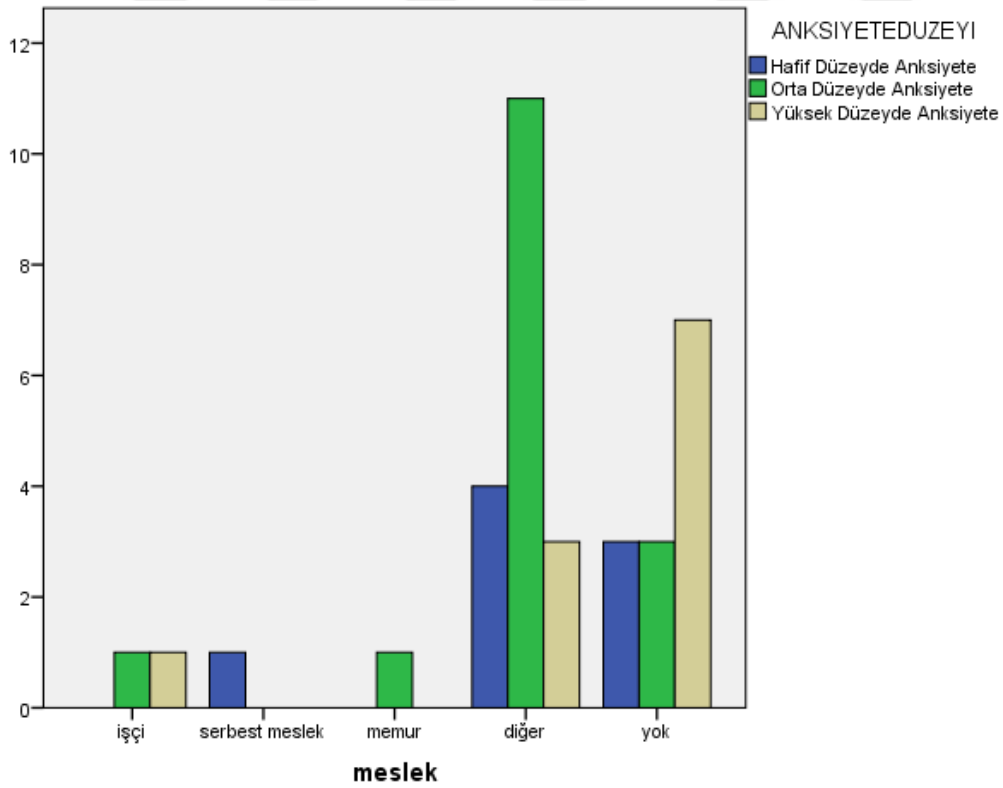


Şekil 11. Katılımcıların Yaş Grupları ve Anksiyete Belirtilerinin İstatistikler Grafiği

Tablo 12’de belirtilen ve katılımcıların yaş grubu ile anksiyete değişkeni arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan ki kare analizi sonucunda ($p=0,206 > 0,05$) olduğundan Yaş grubu ile araştırmaya katılanların anksiyete belirtileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 13. Katılımcıların Meslekleri ile Anksiyete Belirtilerinin Karşılaştırılması

Meslek	Anksiyete Düzeyi			Toplam	p
	Hafif Düzeyde Anksiyete	Orta Düzeyde Anksiyete	Yüksek Düzeyde Anksiyete		
işçi	N	0	1	1	2
	%	0,0%	50,0%	50,0%	
serbest meslek	N	1	0	0	1
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
memur	N	0	1	0	1
	%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
diğer	N	4	11	3	18
	%	22,2%	61,1%	16,7%	100,0%
yok	N	3	3	7	13
	%	23,1%	23,1%	53,8%	100,0%
Toplam	N	8	16	11	35
	%	22,9%	45,7%	31,4%	100,0%



Şekil 12. Katılımcıların Meslek ve Anksiyete Belirtilerinin İstatistikler Grafiği

Tablo 13’de belirtilen ve katılımcıların meslek ile anksiyete değişkeni arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan ki kare analizi sonucunda ($p=0,204>0,05$) olduğundan meslek ile araştırmaya katılanların anksiyete belirtileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

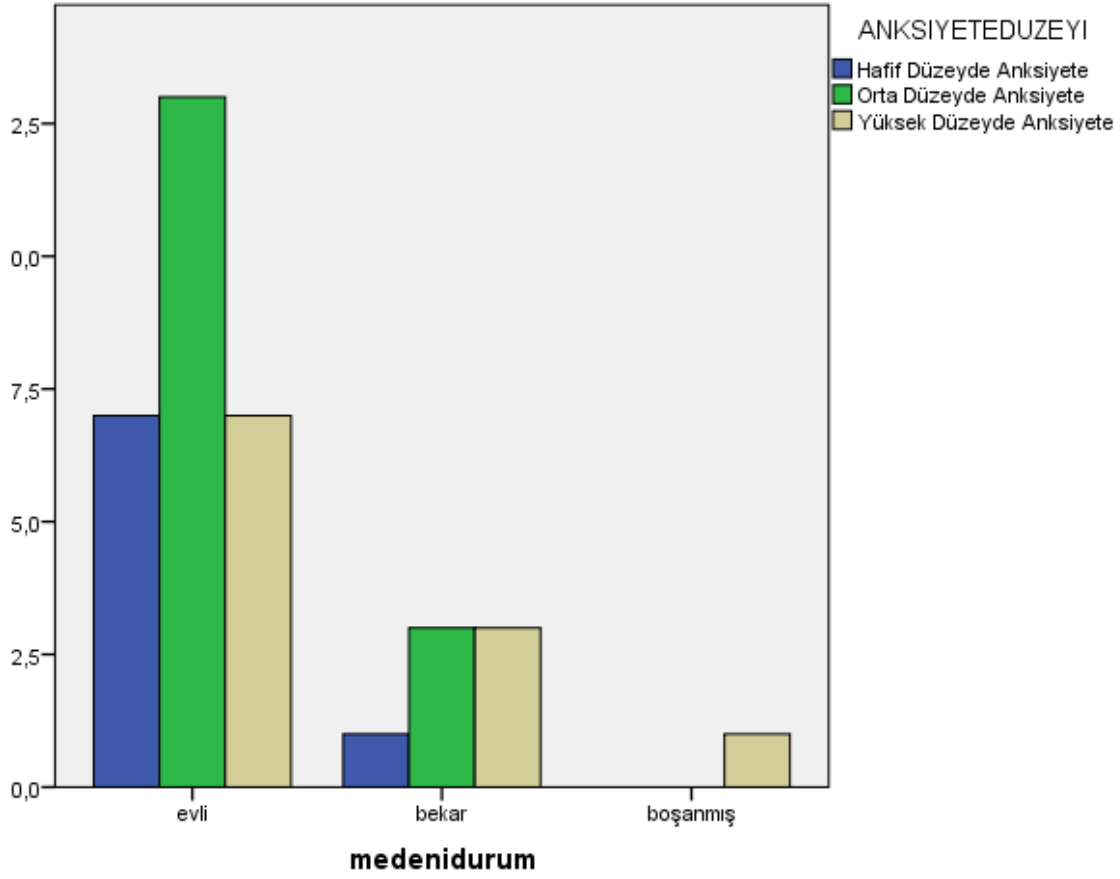
Tablo 14. Katılımcıların Çalışma Durumu ile Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması

Beck Anksiyete Toplam	Calisma durumu	N	Ort	SS	F	p
	evet	30	8,70	9,753	5,106	.028
	hayır	30	21,13	13,441		

Tablo 14’te belirtilen, katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği toplam skorları ile çalışma durumunu incelemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları doğrultusunda çalışan ve çalışmayan grubun toplam skorları arasındaki farklılığın anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p=.028 < 0.05$).

Tablo 15. Katılımcıların Medeni Durumu ile Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması

Medeni Durum		Anksiyete Düzeyi			Toplam	p
		Hafif Düzeyde Anksiyete	Orta Düzeyde Anksiyete	Yüksek Düzeyde Anksiyete		
evli	N	7	13	7	27	.539
	%	25,9%	48,1%	25,9%	100,0%	
bekar	N	1	3	3	7	
	%	14,3%	42,9%	42,9%	100,0%	
boşanmış	N	0	0	1	1	
	%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	
Toplam	N	8	16	11	35	
	%	22,9%	45,7%	31,4%	100,0%	



Şekil 13. Katılımcıların Medeni Durum ve Anksiyete Belirtilerinin İstatistikler Grafiği

Tablo 15’te belirtilen, katılımcıların anksiyete belirtileri ile çalışma durumunu incelemek amacıyla yapılan ki kare analizi sonuçları doğrultusunda çalışan ve çalışmayan grubun medeni durumu arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p=.589 > 0.05$).

3.2.1. Katılımcıların Obsesif Kompulsif Belirtilerinin Sosyodemografik ve Araştırma Değişkenleri ile Karşılaştırılması

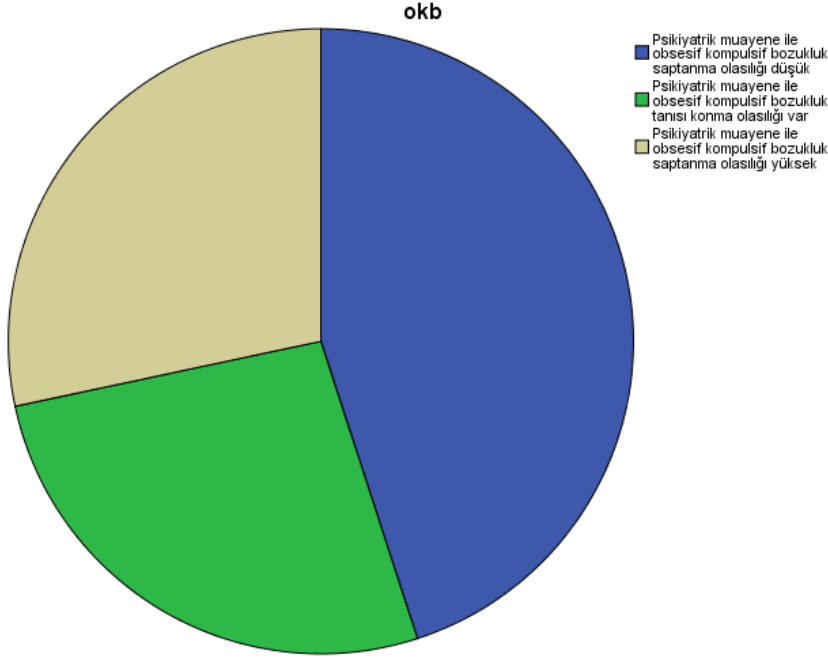
Tablo 16. Katılımcıların Çalışma Durumu ile Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Maudsley Puan	Toplam Çalışma durumu	N	Ort	SS	F	p
	evet	30	11,17	6,716	1,146	.007
	hayır	30	15,73	5,959		

Tablo 16’da belirtilen, katılımcıların Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler Ölçeği toplam skorları ile çalışma durumunu incelemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları doğrultusunda çalışan ve çalışmayan grubun toplam skorları arasındaki farklılığın anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p=.007 < 0.05$).

Tablo 17. Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği Puan Aralıklarının Betimleyici İstatistikleri

Maudsley Skor Türleri	N	%	Geçerli %	Toplam %
Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk saptanma olasılığı düşük	27	45,0	45,0	45,0
Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk tanısı konma olasılığı var	16	26,7	26,7	71,7
Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk saptanma olasılığı yüksek	17	28,3	28,3	100,0
Toplam	60	100,0	100,0	

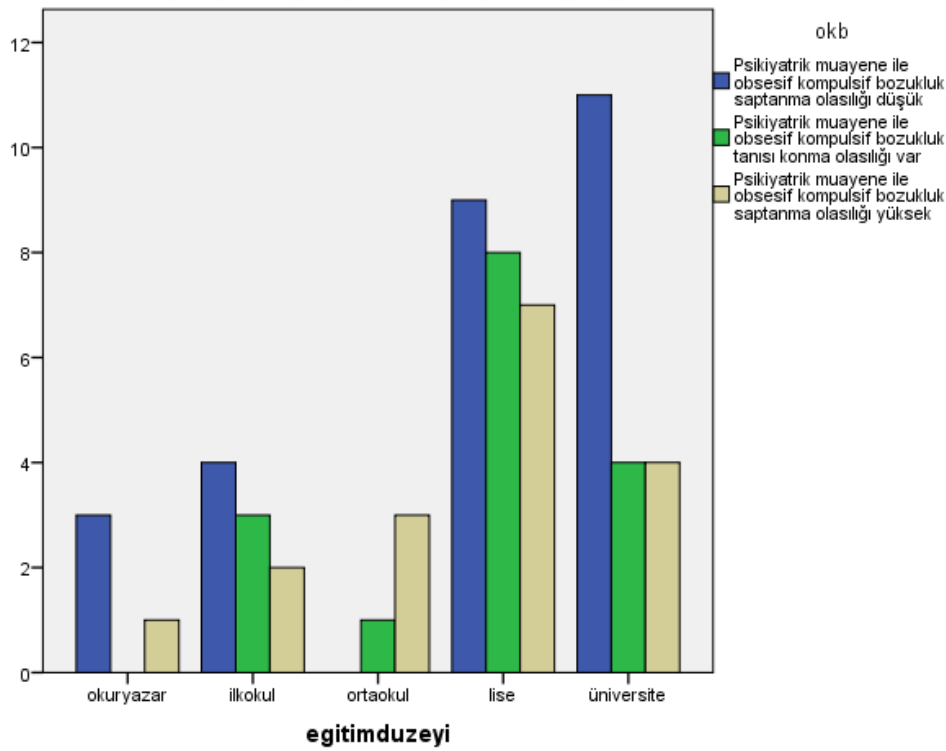


Şekil 14. Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği Puan Aralıklarının İstatistiksel Grafiği

- Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler ölçeği puan aralıklarının katılımcılar arasındaki dağılımını incelediğimizde, Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk saptanma olasılığı düşük kriterinde puan alan katılımcı örneklemin %45'ini oluşturmaktadır (N=27). Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk tanısı konma olasılığı olan katılımcılar ise örneklemin %26,7'sini oluşturmaktadır (N=16). Ayrıca, Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk saptanma olasılığı yüksek olan katılımcılar ise örneklemin % 28,3'ünü oluşturmaktadır (N=17) (Tablo 17.)

Tablo 18. Obsesif Kompulsif Belirti Düzeyinin Eğitim Düzeyi ile Karşılaştırılması

Eğitim Düzeyi	Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler			Toplam	p
	Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk saptanma olasılığı düşük	Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk tanısı konma olasılığı var	Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk saptanma olasılığı yüksek		
okuryazar	3	0	1	4	
ilkokul	4	3	2	9	
ortaokul	0	1	3	4	.080
lise	9	8	7	24	
üniversite	11	4	4	19	
Toplam	27	16	17	60	



Şekil 15. Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği ve Eğitim Düzeylerinin İstatistiksel Grafiği

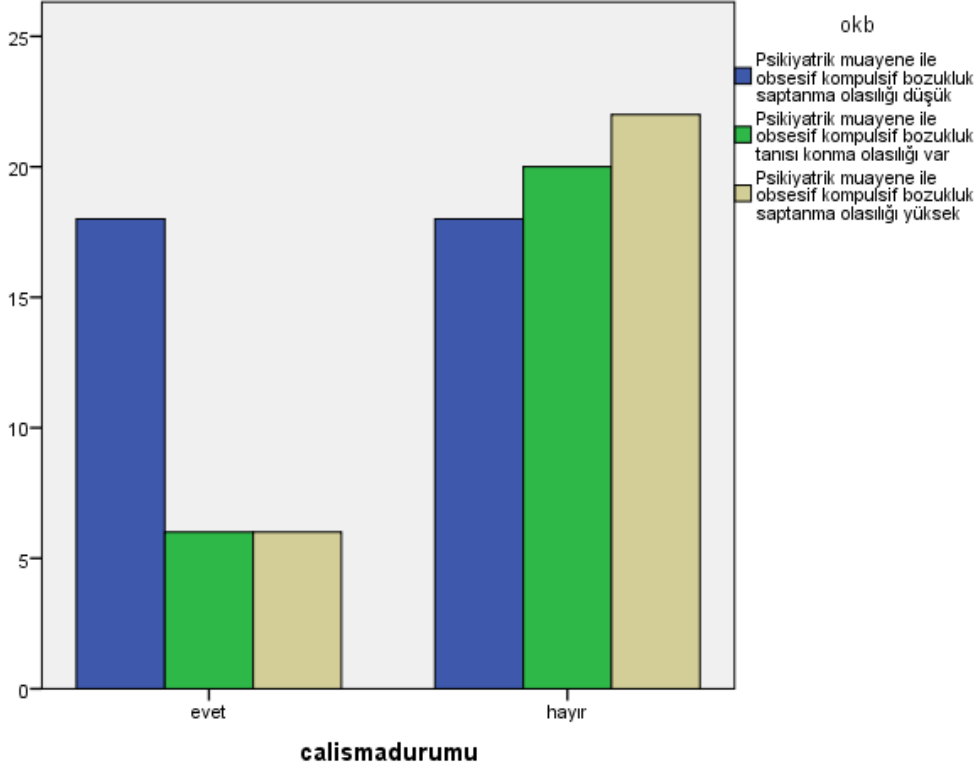
Tablo 18’de belirtilen, katılımcıların Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler Ölçeği toplam skorları ile eğitim düzeyini incelemek amacıyla yapılan ki kare analizi sonuçları doğrultusunda çalışan ve çalışmayan grubun eğitim düzeyleri ve obsesif kompulsif belirtileri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=.080 < 0.05$).

Tablo 19. Obsesif Kompulsif Belirti Düzeyinin Çalışma Durumu ile Karşılaştırılması

Çalışma Durumu		Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler			
		Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk saptanma olasılığı düşük	Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk tanısı konması olasılığı var	Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk saptanma olasılığı yüksek	Toplam
evet	N	18	6	6	30
	%	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%
hayır	N	9	10	11	30
	%	30,0%	33,3%	36,7%	100,0%
Toplam	N	27	16	17	60
	%	40,0%	28,9%	31,1%	100,0%

- Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler ölçeği puan aralıklarının katılımcıların çalışma durumu değişkeni ile birlikte dağılımını incelediğimizde, Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk saptanma olasılığı düşük kriterinde puan alan çalışan katılımcı örneklemin %60’ini oluşturmaktadır (N=18). Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk tanısı konma olasılığı olan çalışan katılımcılar ise örneklemin %20’sini oluşturmaktadır (N=6). Ayrıca, Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk saptanma olasılığı yüksek olan çalışan katılımcılar ise örneklemin % 20’sini oluşturmaktadır (N=6). Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler ölçeği puan aralıklarının çalışmayan katılımcılar arasındaki dağılımını incelediğimizde, Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk saptanma olasılığı düşük kriterinde puan alan

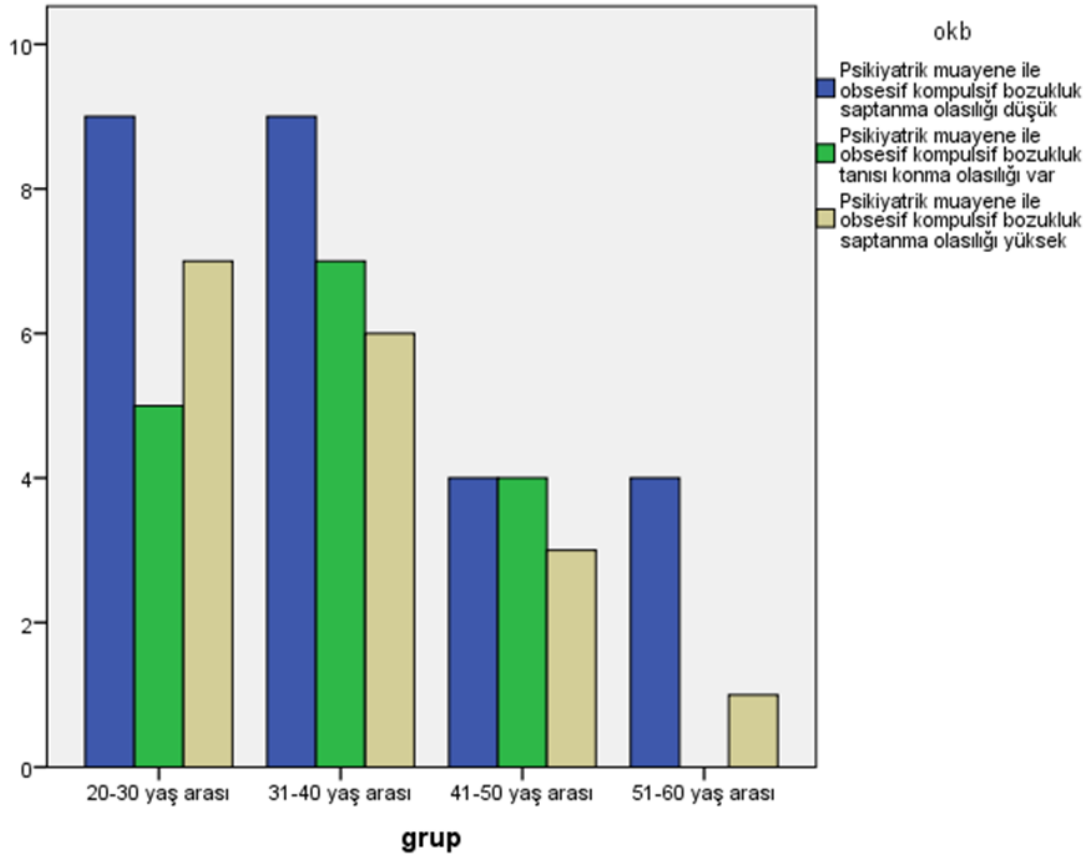
çalışmayan katılımcı örneklemin %30'ini oluşturmaktadır (N=9). Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk tanısı konma olasılığı olan katılımcılar ise örneklemin %33,3'sini oluşturmaktadır (N=10). Ayrıca, Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk saptanma olasılığı yüksek olan çalışmayan katılımcılar ise örneklemin % 36,7'ünü oluşturmaktadır (N=11) (Tablo 19.)



Şekil 16. Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği ile Çalışma Durumunun İstatistiksel Grafiği

Tablo 20. Obsesif Kompulsif Belirti Düzeyinin Yaş Grupları ile Karşılaştırılması

Yaş		Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler			Toplam p
		Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk saptanma olasılığı düşük	Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk tanısı konması olasılığı var	Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk saptanma olasılığı yüksek	
20-30 arası	yaş N	9	5	7	21
	%	42,9%	23,8%	33,3%	100,0%
31-40 arası	yaş N	9	7	6	22
	%	40,9%	31,8%	27,3%	100,0%
41-50 arası	yaş N	4	4	3	11
	%	36,4%	36,4%	27,3%	100,0%
51-60 arası	yaş N	4	0	1	5
	%	80,0%	0,0%	20,0%	100,0%
Toplam	N	26	16	17	59
	%	44,1%	27,1%	28,8%	100,0%

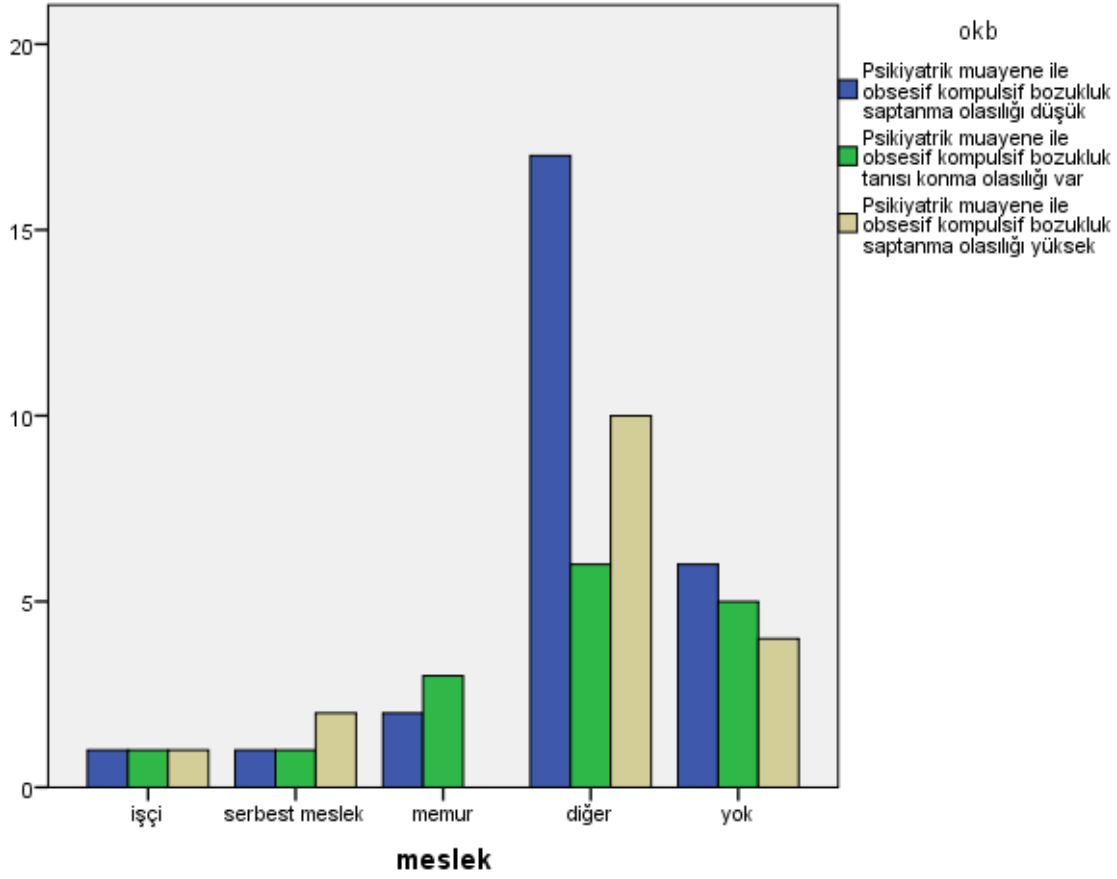


Şekil 17. Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği ile Yaş Gruplarının İstatistiksel Grafiği

- Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler ölçeği puan aralıklarının katılımcıların yaş grubu değişkeni ile birlikte dağılımını incelediğimizde, yaş grupları ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiyi tespit edebilmek için yapılan ki kare analizi sonucunda obsesif kompulsif belirti düzeyi ile yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=.684 > 0.005$).

Tablo 21. Obsesif Kompulsif Belirti Düzeyinin Meslek Türleri ile Karşılaştırılması

Meslek		Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler				Toplam	p
		Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk saptanma olasılığı düşük	Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk tanısı konması olasılığı var	Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk saptanma olasılığı yüksek			
işçi	N	1	1	1	3	.612	
	%	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%		
serbest meslek	N	1	1	2	4		
	%	25,0%	25,0%	50,0%	100,0%		
memur	N	2	3	0	5		
	%	40,0%	60,0%	0,0%	100,0%		
diğer	N	17	6	10	33		
	%	51,5%	18,2%	30,3%	100,0%		
yok	N	6	5	4	15		
	%	40,0%	33,3%	26,7%	100,0%		
Toplam	N	27	16	17	60		
	%	45,0%	26,7%	28,3%	100,0%		

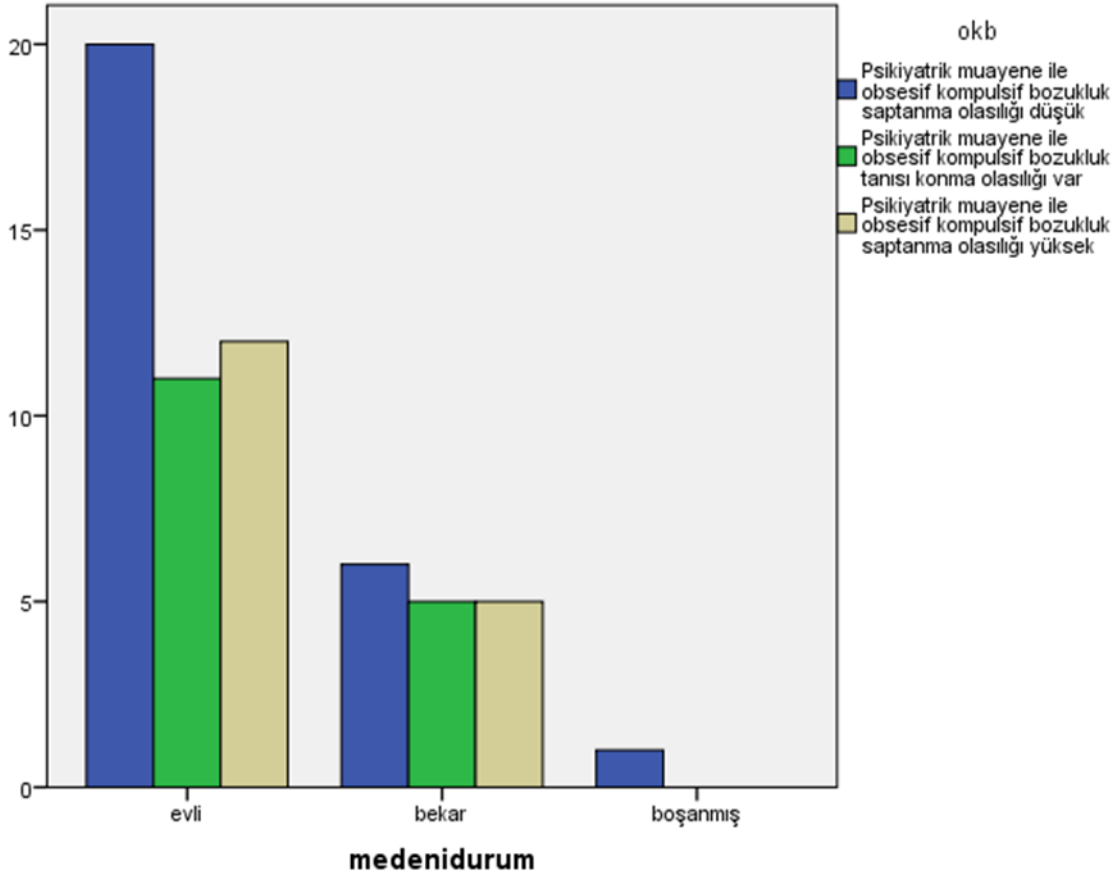


Şekil 18. Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği ile Meslek Gruplarının İstatistiksel Grafiği

- Tablo 21’de yer alan Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler ölçeği puan aralıklarının katılımcıların meslek türleri değişkeni ile birlikte dağılımını incelediğimizde, meslek ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiyi tespit edebilmek için yapılan ki kare analizi sonucunda obsesif kompulsif belirti düzeyi ile meslek arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=.612 > 0.005$)

Tablo 22. Obsesif Kompulsif Belirti Düzeyinin Medeni Durum ile Karşılaştırılması

Medeni Durum		Maudsley	Obsesif	Kompulsif	Toplam p
		Belirtiler	Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk saptanma olasılığı düşük	Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk tanısı konma olasılığı var	
evli	N	20	11	12	43
	%	46,5%	25,6%	27,9%	100,0%
bekar	N	6	5	5	16
	%	37,5%	31,2%	31,2%	100,0%
boşanmış	N	1	0	0	1
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Toplam	N	27	16	17	60
	%	45,0%	26,7%	28,3%	100,0%



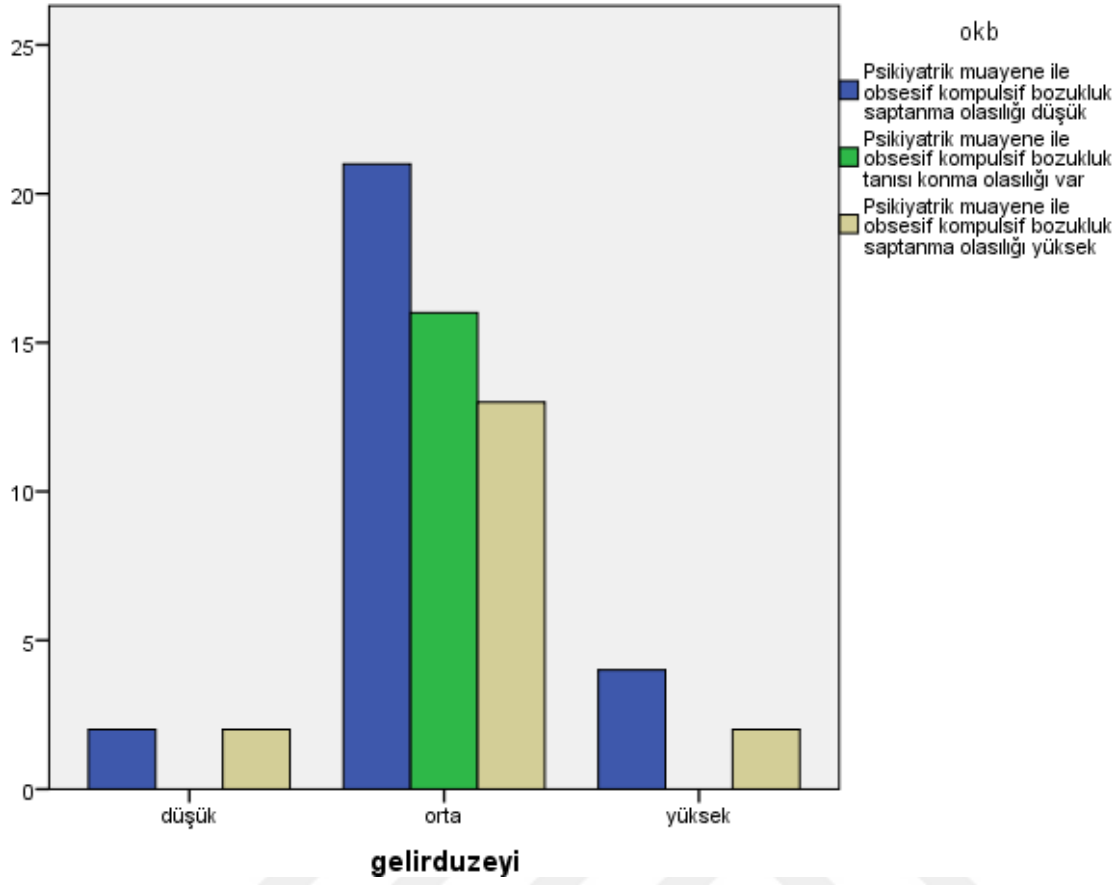
Şekil 19. Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği ile Medeni Durumun İstatistiksel Grafiği

- Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler ölçeği puan aralıklarının katılımcıların medeni durum değişkeni ile birlikte dağılımını incelediğimizde, yaş grupları ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiyi tespit edebilmek için yapılan ki kare analizi sonucunda obsesif kompulsif belirti düzeyi ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=.802 > 0.005$)

Tablo 23. Obsesif Kompulsif Belirti Düzeyinin Gelir Düzeyi ile Karşılaştırılması

Gelir Düzeyi		Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler			Toplam	p
		Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk saptanma olasılığı düşük	Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk tanısı konması olasılığı var	Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk saptanma olasılığı yüksek		
düşük	N	2	0	2	4	.313
	%	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%	
orta	N	21	16	13	50	100,0%
	%	42,0%	32,0%	26,0%	100,0%	
yüksek	N	4	0	2	6	100,0%
	%	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%	
Toplam	N	27	16	17	60	100,0%
	%	45,0%	26,7%	28,3%	100,0%	

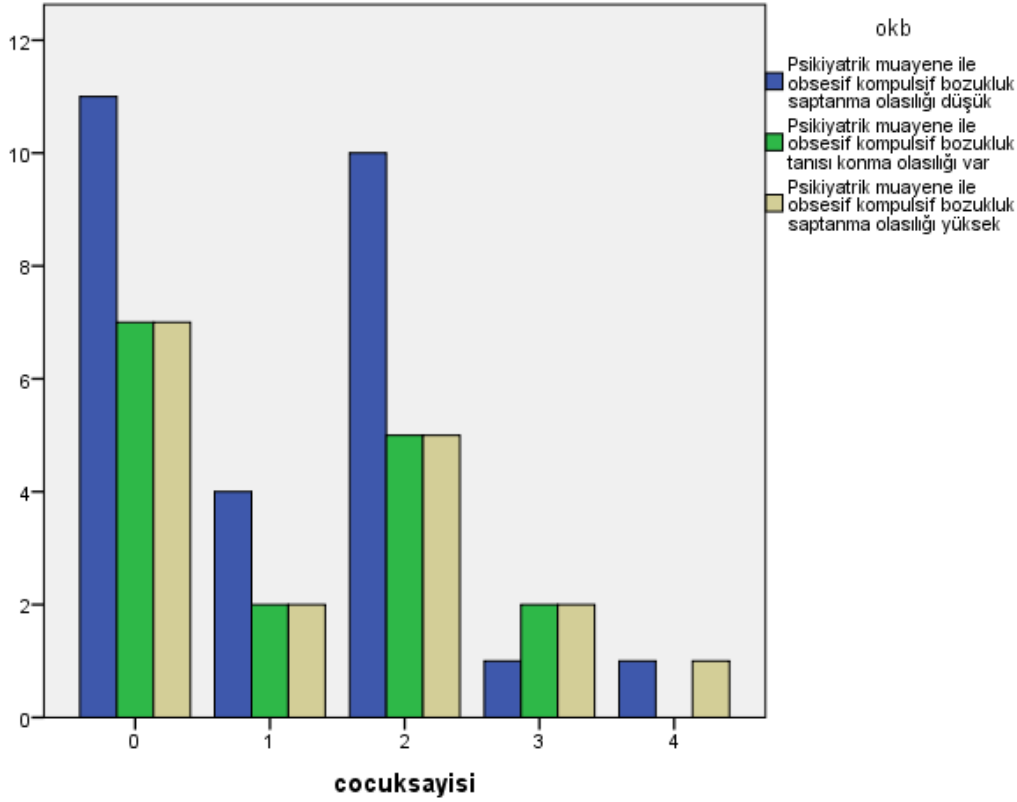
- Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler ölçeği puan aralıklarının katılımcıların gelir düzeyi değişkeni ile birlikte dağılımını incelediğimizde, gelir düzeyi ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiyi tespit edebilmek için yapılan ki kare analizi sonucunda obsesif kompulsif belirti düzeyi ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=.313>0.005$)



Şekil 20. Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği ile Gelir Düzeyinin İstatistiksel Grafiği

Tablo 24. Obsesif Kompulsif Belirti Düzeyinin Çocuk Sayısı ile Karşılaştırılması

Çocuk Sayısı		Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler			Toplam	p
		Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk saptanma olasılığı düşük	Psikiyatrik ile muayene ile obsesif kompulsif bozukluk tanısı konması olasılığı var	Psikiyatrik muayene ile obsesif kompulsif bozukluk saptanma olasılığı yüksek		
0	N	11	7	7	25	
	%	44,0%	28,0%	28,0%	100,0%	
1	N	4	2	2	8	
	%	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%	
2	N	10	5	5	20	
	%	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%	
3	N	1	2	2	5	.964
	%	20,0%	40,0%	40,0%	100,0%	
4	N	1	0	1	2	
	%	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%	
Toplam	N	27	16	17	60	
	%	45,0%	26,7%	28,3%	100,0%	



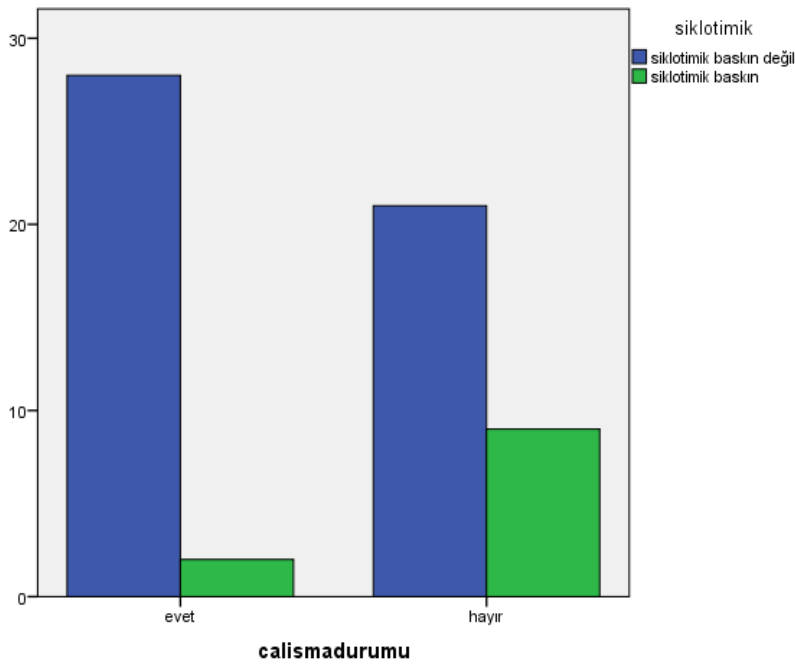
Şekil 21. Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği ile Çocuk Sayısının İstatistiksel Grafiği

- Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler ölçeği puan aralıklarının katılımcıların çocuk sayısı değişkeni ile birlikte dağılımını incelediğimizde, çocuk sayısı ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiyi tespit edebilmek için yapılan ki kare analizi sonucunda obsesif kompulsif belirti düzeyi ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=.964 > 0.005$)

3.2.1. Katılımcıların Mizaç Özelliklerinin Sosyodemografik ve Araştırma Değişkenleri ile Karşılaştırılması

Tablo 25. Siklotimik Mizacın Çalışma Durumu ile Karşılaştırılması

Çalışma Durumu	TEMPS-A siklotimik		Toplam	p	
	siklotimik baskın değil	siklotimik baskın			
evet	N	28	2	30	
	%	93,3%	6,7%	100,0%	
hayır	N	21	9	30	.020
	%	70,0%	30,0%	100,0%	
Toplam	N	49	11	60	
	%	81,7%	18,3%	100,0%	



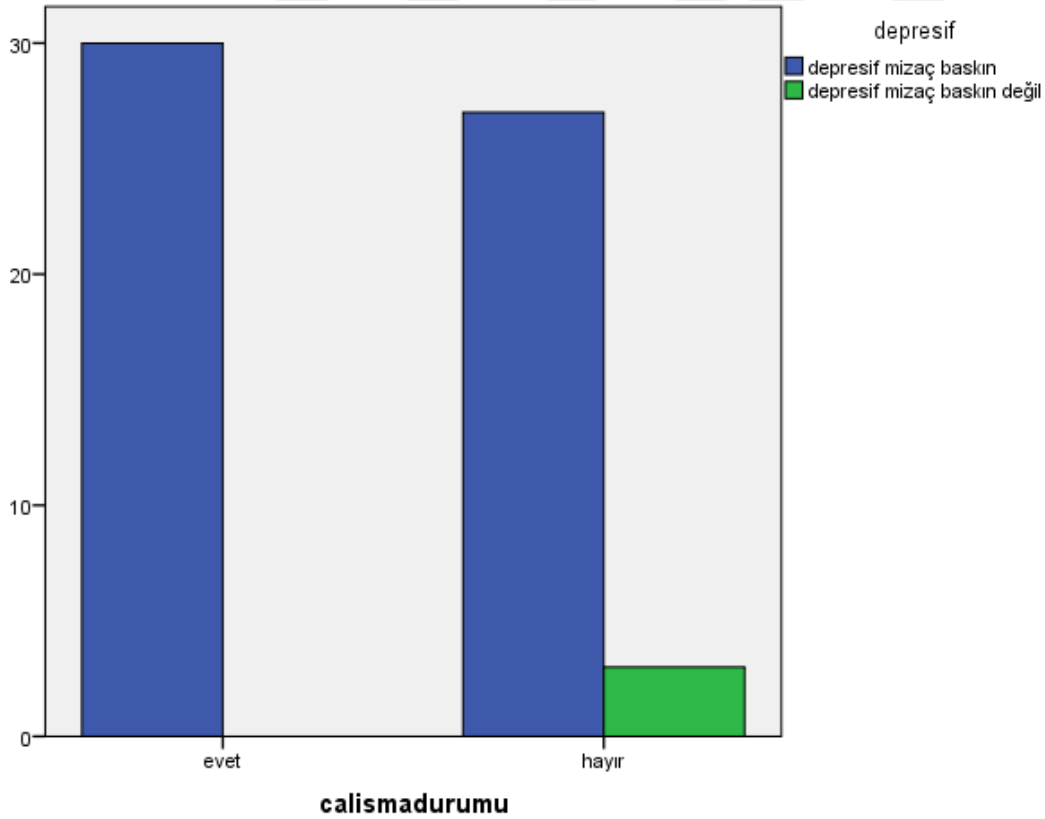
Şekil 22. Çalışma Durumu ile Siklotimik Mizacın Karşılaştırılması Grafiği

- Siklotimik mizaç ile katılımcıların çalışma durumunu karşılaştırmak amacıyla yapılan ki kare analizi sonucunda katılımcıların çalışma durumu ile baskın siklotimik mizaç ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=.020 < 0.05$).

çalışan grubun çalışmayan gruba göre anlamlı düzeyde baskın olmayan siklotimik mizaç puanı aldığı görülmektedir.

Tablo 26. Depresif Mizacın Çalışma Durumu ile Karşılaştırılması

Çalışma Durumu		TEMPS-A depresif		Toplam	p
		depresif mizaç baskın	depresif mizaç baskın değil		
evet	N	30	0	30	.076
	%	100,0%	0,0%	100,0%	
hayır	N	27	3	30	
	%	90,0%	10,0%	100,0%	
Toplam	N	57	3	60	
	%	95,0%	5,0%	100,0%	

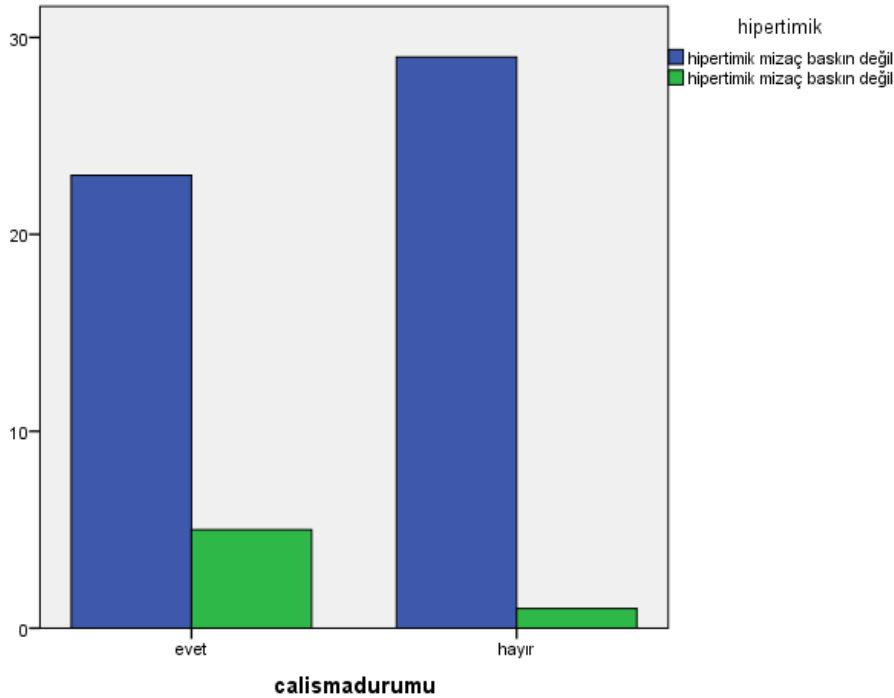


Şekil 23. Çalışma Durumu ile Depresif Mizacın Karşılaştırılması Grafiği

- Depresif mizaç ile katılımcıların çalışma durumunu karşılaştırmak amacıyla yapılan ki kare analizi sonucunda katılımcıların çalışma durumu ile baskın depresif mizaç ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=.076 < 0.05$).

Tablo 27. Hipertimik Mizacın Çalışma Durumu ile Karşılaştırılması

Çalışma Durumu		TEMPS-A hipertimik		Toplam	p
		hipertimik mizaç değil	hipertimik baskın mizaç değil		
evet	N	23	5	28	
	%	82,1%	17,9%	100,0%	
hayır	N	29	1	30	
	%	96,7%	3,3%	100,0%	.070
Toplam	N	52	6	58	
	%	89,7%	10,3%	100,0%	

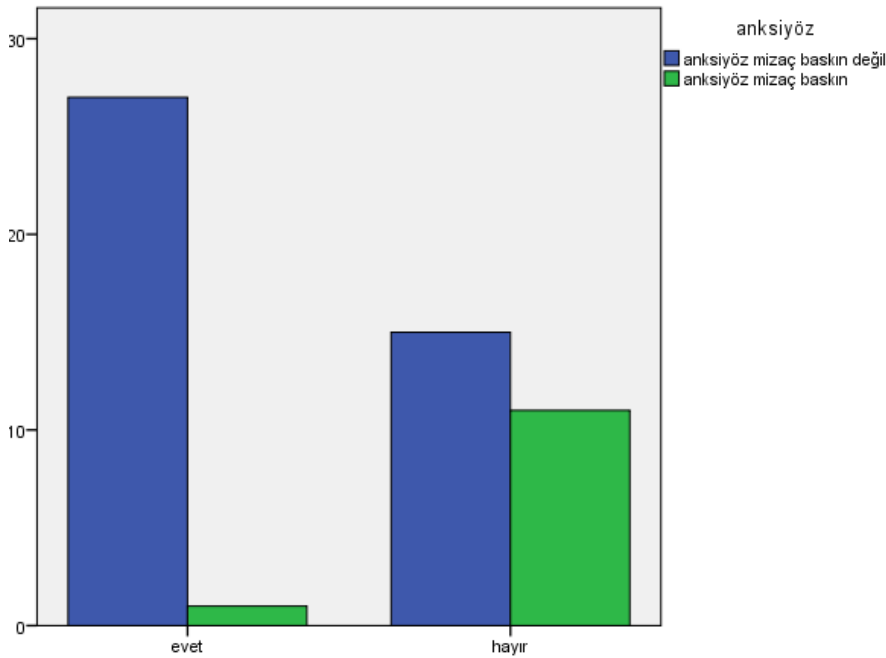


Şekil 24. Çalışma Durumu ile Hipertimik Mizacın Karşılaştırılması Grafiği

- Hipertimik mizaç ile katılımcıların çalışma durumunu karşılaştırmak amacıyla yapılan ki kare analizi sonucunda katılımcıların çalışma durumu ile baskın hipertimik mizaç ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=.070 > 0.05$).

Tablo 28. Anksiyöz Mizacın Çalışma Durumu ile Karşılaştırılması

Çalışma Durumu		TEMPS-A anksiyöz		Toplam	p
		anksiyöz mizaç değil	anksiyöz baskın mizaç baskın		
evet	N	27	1	28	
	%	96,4%	3,6%	100,0%	
hayır	N	15	11	26	.001
	%	57,7%	42,3%	100,0%	
Toplam	N	42	12	54	
	%	77,8%	22,2%	100,0%	

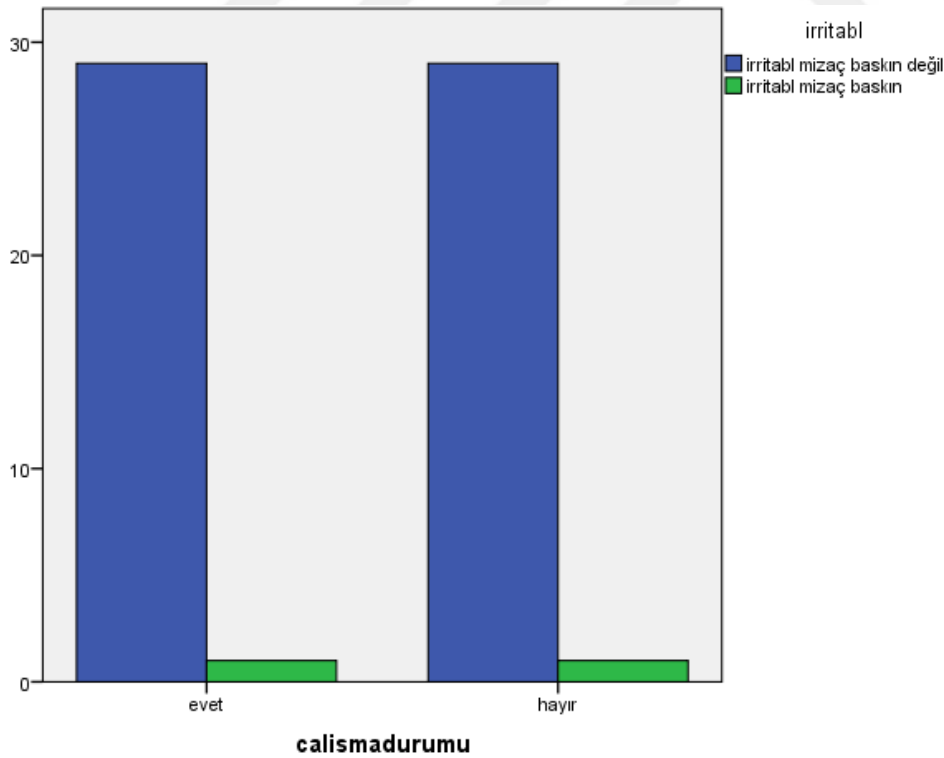


Şekil 25. Çalışma Durumu ile Anksiyöz Mizacın Karşılaştırılması Grafiği

- Anksiyöz mizaç ile katılımcıların çalışma durumunu karşılaştırmak amacıyla yapılan ki kare analizi sonucunda katılımcıların çalışma durumu ile baskın anksiyöz mizaç ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=.001 < 0.05$).

Tablo 29. İrritabl Mizacın Çalışma Durumu ile Karşılaştırılması

Çalışma Durumu		TEMPS A irritabl		Toplam	p
		irritabl baskın değil	irritabl mizaç baskın		
evet	N	29	1	30	1.000
	%	96,7%	3,3%	100,0%	
hayır	N	29	1	30	
	%	96,7%	3,3%	100,0%	
Toplam	N	58	2	60	
	%	96,7%	3,3%	100,0%	



Şekil 26. Çalışma Durumu ile İrritabl Mizacın Karşılaştırılması Grafiği

- İrritabl mizaç ile katılımcıların çalışma durumunu karşılaştırmak amacıyla yapılan ki kare analizi sonucunda katılımcıların çalışma durumu ile baskın irritabl mizaç ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=1.0 > 0.05$)

3.3. Ölçekler ve Alt boyutlarının Korelasyon Analizi

Tablo 30. Ölçek Alt boyutlarının Korelasyon Analizi

Ölçek ve Altboyutları		Beck Anksiyete	Maudsley Toplam	Temps_si klotimik	Temps_hi pertimik	Temps_irritabl	Temps_anksiyöz	Temps_depresif
Beck Anksiyete	Pearson Korelasyon	1	,447**	,516**	-,175	,233	,569**	,569**
	Sig. (çift kuyruklu)		,000	,000	,181	,073	,000	,000
	N	60	60	60	60	60	60	60
Maudsley Toplam	Pearson Korelasyon	,447**	1	,573**	-,099	,268*	,593**	,614**
	Sig. (çift kuyruklu)	,000		,000	,451	,039	,000	,000
	N	60	60	60	60	60	60	60
Temps_siklotimik	Pearson Korelasyon	,516**	,573**	1	-,202	,251	,602**	,635**
	Sig. (çift kuyruklu)	,000	,000		,121	,053	,000	,000
	N	60	60	60	60	60	60	60
Temps_hipertimik	Pearson Korelasyon	-,175	-,099	-,202	1	-,074	-,283*	-,320*
	Sig. (çift kuyruklu)	,181	,451	,121		,572	,028	,013
	N	60	60	60	60	60	60	60
Temps_irritabl	Pearson Korelasyon	,233	,268*	,251	-,074	1	,400**	,309*
	Sig. (çift kuyruklu)	,073	,039	,053	,572		,002	,016

	N	60	60	60	60	60	60	60
	Pearson Korelasyon	,569**	,593**	,602**	-,283*	,400**	1	,699**
Temps_anksiyöz	Sig. (çift kuyruklu)	,000	,000	,000	,028	,002		,000
	N	60	60	60	60	60	60	60
Temps_deprf	Pearson Korelasyon	,569**	,614**	,635**	-,320*	,309*	,699**	1
	Sig. (çift kuyruklu)	,000	,000	,000	,013	,016	,000	
	N	60	60	60	60	60	60	60

- Siklotimik alt boyutu ile anksiyete ölçeği arasında pozitif yönlü (Pearson Korelasyonu: ,516) anlamlı bir ilişki ($p=0,000<0,05$) bulunmaktadır.
- Anksiyöz alt boyutu ile anksiyete puanı arasında pozitif yönlü (Pearson Korelasyonu: ,569) anlamlı bir ilişki ($p=0,000<0,05$) bulunmaktadır.
- Depresif alt boyutu ile anksiyete puanı arasında pozitif yönlü (Pearson Korelasyonu: ,569) anlamlı bir ilişki ($p=0,000<0,05$) bulunmaktadır.
- Siklotimik alt boyutu ile obsesif kompulsif belirti puanı arasında pozitif yönlü (Pearson Korelasyonu:0,573) anlamlı bir ilişki ($p=0,000<0,05$) bulunmaktadır.
- Depresif alt boyutu ile obsesif kompulsif belirti puanı pozitif yönlü (Pearson Korelasyonu: ,614) anlamlı bir ilişki ($p=0,000<0,05$) bulunmaktadır.
- İritabl alt boyutu ile obsesif kompulsif belirti puanı arasında pozitif yönlü (Pearson Korelasyonu: ,268) anlamlı bir ilişki ($p=0,000<0,05$) bulunmaktadır.
- Anksiyöz alt boyutu ile obsesif kompulsif belirti puanı arasında pozitif yönlü (Pearson Korelasyonu: 0,593) anlamlı bir ilişki ($p=0,000<0,05$) bulunmaktadır.
- Siklotimik alt boyutu ile obsesif kompulsif belirti puanı arasında pozitif yönlü (Pearson Korelasyonu: 0,573) anlamlı bir ilişki ($p=0,000<0,05$) bulunmaktadır.
- Anksiyete puanı ile obsesif kompulsif belirti puanı arasında pozitif yönlü (Pearson Korelasyonu: 0,447) anlamlı bir ilişki ($p=0,000<0,05$) bulunmaktadır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA SONUÇ

Araştırma, çalışan ve çalışmayan kadınların anksiyete, obsesif kompulsif belirtileri ve mizaç özelliklerini incelemeyi hedeflemiştir. Araştırma kapsamında erişkin kadınlara uygulanan ölçekler doğrultusunda bulgular sosyodemografik ve araştırma değişkenlerinin karşılaştırılması ile incelemiştir, literatürde bu alanda yapılan daha önceki çalışmalardan elde edilen bulgular ile birlikte incelenmiştir.

Literatürde bu alanda yapılan çalışmalarda, çalışan ve çalışmayan kadınların benlik algısı, depresyon ve anksiyete görülme sıklığı değişkenlerine ağırlık vermiş olup, afektif mizaç modelini dahil eden bu kapsamda bir çalışma henüz literatürde yer almamıştır.

Araştırmanın bu bölümünde değişkenlere ilişkin bulguların tartışılması, araştırmaya dair sınırlılıklar ve ileride yapılacak diğer çalışmalara yönelik öneriler yer almaktadır. Araştırmanın bulguları, literatürde bu alanda yapılan araştırmaların sonuçları ile desteklenerek ele alınmıştır.

5.1. Anksiyete Belirtilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmanın değişkeni olan, çalışan ve çalışmayan kadınların anksiyete belirtileri, Beck Anksiyete Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Çalışma durumu değişkeni ile kadınların anksiyete belirtileri arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları doğrultusunda, Beck Anksiyete Ölçeği toplam skoru ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın değişkeni olan, çalışan ve çalışmayan kadınların anksiyete belirtileri, Beck Anksiyete Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Çalışma durumu değişkeni ile kadınların anksiyete belirtileri arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları doğrultusunda, Beck Anksiyete Ölçeği toplam skoru ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=.028 < 0.05$). Çalışmayan kadınların oluşturduğu grubun Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı çalışan gruba göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Yaş: katılımcıların yaş grubu ile anksiyete değişkeni arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan ki kare analizi sonucunda ($p=0,206>0,05$) olduğundan Yaş grubu ile araştırmaya katılanların anksiyete belirtileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Gelir Düzeyi: Katılımcıların gelir düzeyi ile anksiyete değişkeni arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan ki kare analizi sonucunda ($p=0,047>0,05$) olduğundan Gelir düzeyi ile araştırmaya katılanların anksiyete belirtileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Hollanda'da erişkin kadın ve erkeklerle yapılan bir çalışmada, erkeklerin iş kaybına yönelik psikolojik problemlere daha yatkın olduğu tespit edilirken, kadınların evin gelirine yönelik değişikliklerden etkilendiğini, gelirin düşmesi ile psikolojik problemlerin ve stres faktörünün arttığına ilişkin bulgulara rastlanılmıştır. 30-64 yaş arasındaki 1667 erkek ve 1707 kadın ile yapılan çalışmada, düşük gelir düzeyinde olan katılımcıların 2.8 kez daha fazla depresyon ve anksiyete bozukluğu riski taşıdığı tespit edilmiştir. Ayrıca kadınlar ile ilgili bulgular incelendiğinde çalışan kadınların verileri doğrultusunda, iş ile ilgili ve iş ile ilgili olmayan faktörlerin depresyon ve anksiyete riski oluşturmadaki ilişkisinin sırasıyla %23 ve %65 olduğu saptanmıştır. Bulgular doğrultusunda çalışma hayatı ile ilgili olmayan diğer görev, sorumluluklar ve çevresel faktörlerin depresyon ve anksiyete görülme riskini açıklayan güçlü değişkenler olduğu sonucuna varılmıştır (Virtanen ve ark, 2007).

Çocuk Sayısı: Katılımcıların çocuk sayısı ile anksiyete değişkeni arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan ki kare analizi sonucunda ($p=0,589>0,05$) olduğundan Çocuk sayısı ile araştırmaya katılanların anksiyete belirtileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Meslek: katılımcıların meslek ile anksiyete değişkeni arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan ki kare analizi sonucunda ($p=0,204>0,05$) olduğundan meslek ile araştırmaya katılanların anksiyete belirtileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Eğitim Düzeyi: katılımcıların eğitim düzeyi ile anksiyete değişkeni arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan ki kare analizi sonucunda ($p=0,467>0,05$) olduğundan Eğitim düzeyi ile araştırmaya katılanların anksiyete belirtileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Medeni Durum: katılımcıların anksiyete belirtileri ile çalışma durumunu incelemek amacıyla yapılan ki kare analizi sonuçları doğrultusunda çalışan ve çalışmayan grubun medeni durumu arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p=.589 > 0.05$).

5.2. Obsesif Kompulsif Belirtilere İlişkin Bulguların Tartışılması

Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler Ölçeği toplam skorları ile çalışma durumunu incelemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları doğrultusunda çalışan ve çalışmayan grubun toplam skorları arasındaki farklılığın anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p=.007 < 0.05$).

Karno ve Golding (1991), OKB yaygınlığı ve ilişkili olan faktörleri inceleyen çalışmasında, eğitim düzeyi, iş hayatı ve meslek gibi değişkenlerin tek başına OKB belirtilerini açıklayabilecek yeterlilikte olmadığını öne sürmektedir. İş ve meslek değişkenlerinin OKB belirtileri arasındaki ilişkisini incelerken, kişilerin iş hayatının sonlanması, işsiz kalması gibi yıkıcı olabilecek durumlarda OKB belirtileri gösterme riskinin artabileceği savunulmaktadır. Bununla birlikte iş hayatı sonlanan kişiler, iş hayatı hiç olmayan bireylere göre daha fazla risk altında olabileceği vurgulanmıştır. Bu çalışmada ise çalışan ve çalışmayan kadınların obsesif kompulsif belirtilerini ölçmek amacıyla uygulanan Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler Ölçeği toplam puan ortalamasının gruplar arasındaki farklılığının anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Anlamlı farkın sebebi ise, çalışmayan grubun çalışan gruba göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Eğitim Düzeyi: katılımcıların Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler Ölçeği toplam skorları ile eğitim düzeyini incelemek amacıyla yapılan ki kare analizi sonuçları doğrultusunda çalışan ve çalışmayan grubun eğitim düzeyleri ve obsesif kompulsif belirtileri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=.080 < 0.05$).

Yaş: yaş grupları ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiyi tespit edebilmek için yapılan ki kare analizi sonucunda obsesif kompulsif belirti düzeyi ile yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=.684 > 0.005$)

Meslek: katılımcıların meslek türleri değişkeni ile birlikte dağılımını incelediğimizde, meslek ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiyi tespit edebilmek için yapılan ki kare analizi sonucunda obsesif kompulsif belirti düzeyi ile meslek arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=.612 > 0.005$)

Gelir Düzeyi: gelir düzeyi ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiyi tespit edebilmek için yapılan ki kare analizi sonucunda obsesif kompulsif belirti düzeyi ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=.313 > 0.005$)

Çocuk sayısı: çocuk sayısı ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiyi tespit edebilmek için yapılan ki kare analizi sonucunda obsesif kompulsif belirti düzeyi ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=.964 > 0.005$).

Medeni Durum: katılımcıların medeni durum değişkeni ile birlikte dağılımını incelediğimizde, yaş grupları ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiyi tespit edebilmek için yapılan ki kare analizi sonucunda obsesif kompulsif belirti düzeyi ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=.802 > 0.005$).

5.3. Mizaç Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması

- Katılımcıların çalışma durumu ile baskın irritabl mizaç ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=1.0 > 0.05$).
- Katılımcıların çalışma durumu ile baskın anksiyöz mizaç ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=.001 < 0.05$).
- Katılımcıların çalışma durumu ile baskın hipertimik mizaç ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=.070 > 0.05$).
- Katılımcıların çalışma durumu ile baskın depresif mizaç ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=.076 < 0.05$).
- Katılımcıların çalışma durumu ile baskın siklotimik mizaç ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=.020 < 0.05$). çalışan grubun çalışmayan gruba göre anlamlı düzeyde baskın olmayan siklotimik mizaç puanı aldığı görülmektedir.

Mizaç özellikleri ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkinin anlamlı düzeyde olması çalışmayan grubun anksiyete belirtilerinin daha fazla olduğu sonucunu vermiştir. Bununla birlikte McDowell (2007), çalışan kadınların hayatlarında yeni alanlar olması sebebiyle her yerde var olma ve yeterli olma konusunda sıkıntı yaşamaları, sosyal çevrenin genişlemesi, ev kültürüne ek olarak iş ortamının dahil olması gibi değişkenler sonucunda kaygı unsuru olabilecek düzeyde olduğunu öne sürmektedir. Niedhammer ve arkadaşları (2015), kadının geleneksel rollerinin dışında geleneksel çalışma prensiplerine yenilerini dahil olması, rekabetin artması ve üretkenliğin ve motivasyonun sağlanmasındaki zorluklar kişilerin öznel iyilik halini etkileyebilen ve genel sağlık durumu ile ilişkilendirebilen ve iş hayatına dair önemli

psikososyal değişimler olduğunu savunmaktadır (Schutte ve ark, .2013; Shi ve ark, 2014)

Brezilya’da temizlik işçileri ile yapılan çalışmada depresif ve anksiyöz belirtiler incelenmiştir. Çalışma kapsamında, 335 kadın ile çalışılmış, depresif ve anksiyöz belirtilerinin karşılaştırılmış özellikle saldırganlık, konsantrasyon eksikliği, kalp çarpıntısı, yorgunluk belirtilerinin depresyon ve anksiyete ile ilişkilendirildiğine ilişkin bulgulara rastlanmıştır

5.4. Ölçek alt boyutları ve Araştırma Değişkenleri ile İlgili Bulguların Tartışılması

- Siklotimik alt boyutu ile anksiyete ölçeği arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır.
- Anksiyöz alt boyutu ile anksiyete puanı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
- Depresif alt boyutu ile anksiyete puanı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
- Siklotimik alt boyutu ile obsesif kompulsif belirti puanı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
- Depresif alt boyutu ile obsesif kompulsif belirti puanı pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
- İrritabl alt boyutu ile obsesif kompulsif belirti puanı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
- Anksiyöz alt boyutu ile obsesif kompulsif belirti puanı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
- Siklotimik alt boyutu ile obsesif kompulsif belirti puanı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
- Anksiyete puanı ile obsesif kompulsif belirti puanı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Sosyoekonomik bir değişken olarak kadının çalışma hayatını ele aldığımızda, kadınların çalışma hayatı içerisinde maruz kaldıkları stres, ev ve iş ortamını gerekli görev ve sorumlulukları arasında belirsizlikler yaşamaları, tükenmişlik ve taleplerin yerine getirilememesinden dolayı hissedilen yetersizlik duygusu, duygu durum ve anksiyete bozuklukları için risk faktörü oluşturabilecek psikososyal unsurlar arasında yer almaktadır

(Long, 1989; Murcia, Chastang, & Niedhammer, 2013; Waters & Denton, 1997). Mizaç özellikleri kişilerin bireysel farklılıkları olarak tanımlanan ve “afektif mizaç modeli” doğrultusunda özellikle duygu durum ve anksiyete bozukluklarının psikopatolojisini ele alma konusunda ayırt edici özellikler olarak bu çalışmada ele alınmıştır. Araştırmanın bulguları doğrultusunda, TEMPS A Ölçeği alt boyutlarının kesme puanları ile birlikte incelenmesi sonucunda elde edilen bulgular anksiyete ve obsesif kompulsif belirtilerin kişilerde bazı mizaç özellikleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

5.5. Sınırlılıklar

Araştırmada, çalışan ve çalışmayan kadınların anksiyete, obsesif kompulsif belirtiler ve mizaç özellikleri incelenmiş, katılımcıların sosyodemografik bilgileri ve araştırma değişkenlerine ilişkin verileri toplamak amacıyla verilen anketlerden elde edilen sonuçlar istatistiksel veri analizi çerçevesinde ele alınmıştır. Çalışmanın, elde edilen sonuçların dışında kısıtlılıkları olan alanlar söz konusudur. Bunlardan biri, çalışma için seçilen örneklemin sadece İstanbul’da yaşayan kadınları kapsaması sonuçların genellenebilirliği açısından kısıtlı olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, katılımcıların meslek gruplarına göre değerlendirilmesi çalışma durumunu daha kapsamlı ele alabilecek bir unsur olmakla birlikte sosyodemografik bilgi formu içerisinde katılımcılara sınırlı kategoriler sunularak seçim yapılması istenmiştir. Çalışma hayatının bireylerin araştırmada ele alınan değişkenler ile ilişkisini incelemek amacıyla meslek türlerinin çeşitlendirilmesi araştırmaya ayrıca öneri olarak düşünülmektedir. Bununla birlikte, araştırmanın sınırlılığı olarak düşünülen bir diğer unsur ise çalışmayan kadınların anksiyete ve obsesif kompulsif belirtilerinin çalışan kadınlara göre farklı olması ile ilişkilendiren farklı değişkenlerin çalışmaya dahil edilmediğidir. Örneğin, çalışmayan kadınlar eşleri istemediği için veya farklı çevresel faktörlere bağlı olarak çalışma hayatına dahil olamaması ihtimali araştırma için incelenecek ve sonuçlara katkı sağlayacak bir değişken olarak incelenebilirdi.

5.6. Öneriler

Araştırma, kadınların rollerini inceleyen ve bu rollere ilişkin psikolojik, sosyolojik ve duygusal değişkenlerin ele alındığı çalışmalardan farklı olarak afektif mizaç özelliklerini de değişkenleri arasına dahil etmiştir. Çalışmanın bu anlamda ileride yapılacak çalışmalara ışık tutması hedeflenmektedir. Bununla birlikte, çalışmanın daha kapsamlı hale getirilmesi ve değişkenlerin arttırılarak kadınların çalışma hayatına katılımı ve geleneksel rollerini ele alan

çalışmalara katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. İlk olarak, çalışan ve çalışmayan kadınların algılanan sosyal destek düzeyi, tükenmişlik, başa çıkma becerileri araştırmaya dahil edilebilir. Ayrıca, çalışmayan kadınların çalışma hayatına katılamaması ile ilişkili ilişkisel ve ailesel faktörler değerlendirilebilir. Örneğin, çalışmayan kadınların eşlerinin çalışmalarını istememelerinden kaynaklı stres algısının yüksek oluşu veya anksiyete belirtilerinin görülme sıklığı ele alınabilir ve çalışma hayatının ve eşler arasındaki ilişkinin boyutu incelenebilir. Kişilerin anksiyete ve obsesif kompulsif belirtilerinin yanı sıra afektif mizaç özellikleri ile arasındaki ilişki incelenebilir. İkincisi, kadınların rolleri ve sorumluluklarının duygusal, psikolojik ve sosyolojik değişkenler çerçevesinde ele alınması özellikle modernleşen toplumlarda kadının rolleri ve çalışma hayatına katılımı unsurlarını açıklayabilecek bulgular sağlayabilir. Bununla birlikte fiziksel aktivitenin her iki gruptaki kadınların öznel iyilik hali ve psikopatolojileri ile ilişkisi incelenebilir. Bu alanda yapılan çalışmalardan bir tanesi Kanada'da çalışan kadınlara yönelik iş saatlerinin dışında fakat iş ortamının sağladığı yoga kurslarının etkinlik düzeyinin incelenmesi üzerine gerçekleştirilmiştir (Chugh-Gupta, Baldassarre, & Vrkljan, 2013). Ayrıca, kadınların öznel iyilik halinin sağlanması anlamında yapılacak koruyucu ve önleyici çalışmalar, iş ve ev hayatını dengelemeyi hedefleyen ve bu çalışma ve alandaki diğer çalışmalardaki bulguların doğrultusunda yapılandırılabilir.

5.7. Sonuçlar

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda çalışan ve çalışmayan grubun anksiyete, obsesif kompulsif belirtiler ve mizaç özellikleri bakımından farklı ilişkiler ve skorlar olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, mizaç özellikleri alt boyutları ve araştırma değişkenleri arasında istatistiksel düzeyde anlamlı ilişki olduğu yapılan veri analizi sonucunda tespit edilmiştir. Araştırmanın sonuçlarını incelediğimizde,

- Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamalarının çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır. Çalışmayan kadınların anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Maudsley obsesif kompulsif belirtiler ölçeği puan ortalamalarının çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür. Çalışmayan kadınların obsesif kompulsif belirtileri çalışan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmüştür.

- Anksiyete belirtileri ile obsesif kompulsif belirtiler ile pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.
- Anksiyete belirtileri ve mizaç özellikleri incelendiğinde, depresif, anksiyöz ve irritabl mizaç özellikleri gösteren katılımcıların anksiyete belirtilerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir.
- Obsesif kompulsif belirtiler ile, depresif, siklotimik, anksiyöz ve irritabl mizaç özellikleri ile anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Depresif, siklotimik, anksiyöz ve irritabl mizaç özellikleri gösteren ve baskın mizaç özellikleri olan katılımcıların obsesif kompulsif belirtilerinin daha fazla olduğu saptanmıştır.



KAYNAKÇA

Akiskal, H. S., & Akiskal, K. K. (2005). TEMPS: Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego. *Journal Of Affective Disorders*, 85(1-2), 1-2.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). Washington, DC: Author.

Barbaglia, M. G., ten Have, M., Dorsselaer, S., Alonso, J., & de Graaf, R. (2015). Negative socioeconomic changes and mental disorders: a longitudinal study. *Journal Of Epidemiology & Community Health*, 69(1), 55-62 8p. doi:10.1136/jech-2014-204184

Beck A.T., Epstein N., Brown G ve ark. (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56:893-897.
Bronfenbrenner, U., 1973, Social ecology of human development. *In* F. Richardson (Ed.), *Brain and intelligence: The ecology of child development*: 113–129. Hyattsville, MD: *National Education Press*.

Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. *In* R. Vasta (Ed.), *Annals of child development*. Vol.6. Six theories of child development (pp. 1-60). Greenwich, CT: JAI Press

Keskin, G. T., Gümüş, A. T., & Engin, E. T. (2011). Anger and Temperament Characteristics of a group of health workers: A relational analysis. *Düşünen Adam*, 24(3), 199.

Chugh-Gupta, N., Baldassarre, F., & Vrkljan, B. (n.d). A systematic review of yoga for state anxiety: Considerations for occupational therapy. *Canadian Journal Of Occupational Therapy-Revue Canadienne D Ergotherapie*, 80(3), 150-170.

Dembińska-Krajewska, D., & Rybakowski, J. (2014). A study of temperamental features with the TEMPS-A scale (Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego - Autoquestionnaire version) in patients with schizophrenia and affective disorders. *Neuropsychiatria I Neuropsychologia*, 9(3-4), 88-94.

Erol N.,& Savaşır I (1988) Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara, GATA Basımevi, s.107-14.

Furness, S. (2012). Gender at Work: Characteristics of 'Failing' Social Work Students. *British Journal Of Social Work*, 42(3), 480-4994

Håkansson, C., Lissner, L., Bjorkelund, C., & Sonn, U. (2009). Engagement in patterns of daily occupations and perceived health among women of working age. *Scandinavian Journal Of Occupational Therapy*, 16(2), 110-117 8p. doi:10.1080/11038120802572494

Hodgson, R.J. & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour Research and Therapy*, 15, 389-395

Hutri, M., & Lindeman, M. (2002). The role of stress and negative emotions in an occupational crisis. *Journal Of Career Development*, 29(1), 19-36.

Kushnir, T., & Melamed, S. (2006). Domestic Stress and Well-Being of Employed Women: Interplay Between Demands and Decision Control at Home. *Sex Roles*, 54(9/10), 687-694. doi:10.1007/s11199-006-9040-0

Long, B. C. (1989). Sex-role orientation, coping strategies, and self-efficacy of women in traditional and nontraditional occupations. *Psychology Of Women Quarterly*, 13(3), 307.

McDowell, L. (2007). Spaces of the Home: Absence, Presence, New Connections and New Anxieties. *Home Cultures*, 4(2), 129-146.

Murcia, M., Chastang, J., & Niedhammer, I. (2013). Psychosocial work factors, major depressive and generalised anxiety disorders: Results from the French national SIP study. *Journal Of Affective Disorders*, 146(3), 319-327.

Niedhammer, I., Lesuffleur, T., Algava, E., & Chastang, J. F. (2015). Classic and emergent psychosocial work factors and mental health. *Occupational Medicine*, 65(2), 126.

Pit, S. W., & Byles, J. (2012). The Association of Health and Employment in Mature Women: A Longitudinal Study. *Journal Of Women's Health (15409996)*, 21(3), 273-280 8p. doi:10.1089/jwh.2011.2872

Sales, E., & Santana, V. (2003). Depressive and anxiety symptoms among housemaids. *American Journal Of Industrial Medicine*, 44(6), 685-691.

Schutte, S., Chastang, J., Malard, L., Parent-Thirion, A., Vermeylen, G., & Niedhammer, I. (2013). Psychosocial working conditions and psychological well-being

among employees in 34 European countries. *International Archives Of Occupational And Environmental Health*, 87(8), 897-907.

Shi, J., Zhang, Y., Liu, F., Li, Y., Wang, J., Flint, J., & ... Kendler, K. (2014). Associations of Educational Attainment, Occupation, Social Class and Major Depressive Disorder among Han Chinese Women. *Plos One*, 9(1)

Stallones, L., Leff, M., Canetto, S., Garrett, C., & Mendelson, B. (2007). Suicidal ideation among low-income women on family assistance programs. *Women & Health*, 45(4), 65-83 19p.

Stuart, S., Graham, C. D., & Butler, S. (2014). Doing more, feeling better: A behavioural approach to helping a woman overcome low mood and anxiety. *British Journal Of Learning Disabilities*, 42(4), 328-335. doi:10.1111/bld.12101

Waters, V., & Denton, M. (1997). Stress, Depression and Tiredness Among Women: The Social Production and Social Construction of Health. *Canadian Review Of Sociology & Anthropology*, 34(1), 53.

Williams, L. J., Brennan, S. L., Henry, M. J., Berk, M., Jacka, F. N., Nicholson, G. C., & ... Pasco, J. A. (2011). Area-based socioeconomic status and mood disorders: Cross-sectional evidence from a cohort of randomly selected adult women. *Maturitas*, 69(173-178). doi:10.1016/j.maturitas.2011.03.015

Vahip, S., Kesebir, S., Alkan, M., Yazıcı, O., Akiskal, K. K., & Akiskal, H. S. (2005). Research report: Affective temperaments in clinically-well subjects in Turkey: initial psychometric data on the TEMPS-A. *Journal Of Affective Disorders*, 85(TEMPS: Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego), 113-125. doi:10.1016/j.jad.2003.10.011

Ulusoy (1993) Beck Anksiyete Envanteri: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

Walters, V., & Charles, N. (1997). 'I just cope from day to day': unpredictability and anxiety in the lives of women. *Social Science & Medicine*, 45(11), 1729-1739 11p.

Virtanen, M., Koskinen, S., Kivimäki, M., Honkonen, T., Vahtera, J., Ahola, K., & Lönnqvist, J. (2008). Contribution of non-work and work-related risk factors to the

association between income and mental disorders in a working population: the Health 2000 Study. *Occupational & Environmental Medicine*, 65(3), 171-178 8p.



EKLER

EK-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

CALISMANIN ADI:

Çalışan ve çalışmayan kadınlardaki obsesif kompulsif belirtiler, anksiyete ve mizaç özellikleri

*Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı** Formu'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir./ Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır (iki cümleden biri olabilir)*

CALISMANIN KONUSU VE AMACI : *Çalışan ve çalışmayan kadınlardaki obsesif kompulsif belirtiler, anksiyete ve mizaç özelliklerine bakılması amaçlanmıştır.*

CALISMA İŞLEMLERİ: *Çalışan ve çalışmayan kadınlara Bilgilendirilmiş Onam formu, Sosyodemografik veri formu, Beck anksiyete ölçeği, Maudsley obsesif kompulsif soru listesi, Temps-A Ölçeği uygulanacaktır.*

CALISMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR? : *Çalışan ve çalışmayan kadınlarda obsesif kompulsif belirtileri, anksiyeteyi, mizaç özelliklerini belirlemek.*

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?: *Kişisel bilgileriniz hiçbir kişi veya kurumla paylaşılmayacaktır. Sadece araştırma amacıyla değerlendirilecektir*

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER : *Psikolog Pınar DENİZ p_deniz91@hotmail.com*

Çalışmaya Katılma Onayı : *Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.*

Gönüllü Adı Soyadı:

Adres ve Telefon:

Tarih ve İmza:

Ek-2. Sosyodemografik Bilgi Formu

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Yaşınız:
2. Medeni Durumunuz: a)Evli() b)Bekar() c)Boşanmış() d)Eş kaybı()
3. Çocuğunuz var mı?: a)Evet b)Hayır
4. Kaç çocuğunuz var?: a)Bir Çocuk() b)İki Çocuk() c)Üç çocuk() d)Dört çocuk ve üzeri()
5. Eğitim Durumuz: a) Okur-yazar() b)İlkokul mezunu() c)Ortaokul mezunu() d)Lise mezunu() e)Üniversite mezunu()
6. Çalışıyor musunuz? a)Evet() b)Hayır()
7. 'Hayır' ise daha önce çalıştınız mı? Kaç yıl önce? a)Evet ().... yıl önce b)Hayır()
8. 'Evet' ise kaç yıldır çalışıyorsunuz? a)0-4 yıl() b)5-9 yıl arası() c)10-14 yıl arası() d)15-19 yıl arası() e)20 yıl ve üzeri()
9. Mesleğiniz? a)İşçi() b)Serbest meslek() c)Memur() d)Emekli() e)Diğer(belirtiniz)...
10. Aylık gelir durumunuz? a)Düşük() b)Orta() c)Yüksek()
11. Psikiyatrik tanı ve tedavi aldınız mı? a)Evet() b)Hayır()

Ek-3. Beck Anksiyete Ölçeği

BECK ANKSIYETE ÖLÇEĞİ

İSİM: TARİH:

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğimi yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde <i>Beni pek Etkilemedi</i>	Orta Düzeyde <i>Hoş değildi ama Katlanabildim</i>	Ciddi Düzeyde <i>Dayanmakta çok zorlandım</i>
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Ek-4. Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler Ölçeği

Aşağıda yazılmış olan cümlelerden sizde görülenleri ‘EVET’ ,görılmeyenleri ‘HAYIR’ olarak işaretleyiniz.

1-Bir hastalık bulaşır korkusu ile herkesin kullandığı telefonları kullanmaktan kaçıyorum.

HAYIR EVET

2-Çoğunlukla hoşa gitmeyen şeyler düşünür,onları zihnimden uzaklaştırmakta güçlük çekerim.

HAYIR EVET

3-Dürüslüğe herkesten çok önem veririm.

HAYIR EVET

4-İşleri zamanında bitiremediğim için çoğu kez geç kalırım.

HAYIR EVET

5-Bir hayvana dokununca hastalık bulaşır diye kaygılanırım.

HAYIR EVET

6- Normalden fazla bir şekilde doğalgazı, su musluklarını ve kapıları birkaç kez kontrol ederim.

HAYIR EVET

7-Değişmez kurallarım vardır.

HAYIR EVET

8-Aklıma gelen hoş olmayan düşünceler hemen her gün beni rahatsız eder.

HAYIR EVET

9-Kaza ile birisiyle çarpışırsam rahatsız olurum.

HAYIR EVET

10-Her gün yaptığım basit günlük islerden bile emin olamam.

HAYIR EVET

11-Çocukken annem de babam da beni fazla zorlamazlardı.

HAYIR EVET

12-Bazı şeyleri tekrar tekrar yaptığım için isimde geri kaldığım oluyor.

HAYIR EVET

13-Çok fazla sabun kullanırım.

HAYIR EVET

14-Bana göre bazı sayılar son derece uğursuzdur

HAYIR EVET

15-Mektupları postalamadan önce onları tekrar tekrar kontrol ederim.

HAYIR EVET

16-Sabahları giyinmek için uzun zaman harcarım.

HAYIR EVET

17-Temizliğe aşırı düşkünüm.

HAYIR EVET

18-Ayrıntılara gereğinden fazla dikkat ederim.

HAYIR EVET

19-Pis tuvaletlere giremem.

HAYIR EVET

20-Esas sorunum bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmemdir.

HAYIR EVET

21-Mikrop kapmaktan ve hastalanmaktan korkar ve kaygılanırım.

HAYIR EVET

22-Bazı şeyleri birden fazla kez kontrol ederim.

HAYIR EVET

23-Günlük işlerimi belirli bir programa göre yaparım.

HAYIR EVET

24-Paraya dokunduktan sonra ellerimi kirli hissederim.

HAYIR EVET

25-Alıştığım bir isiy yaparken bile kaç kere yaptığımı sayarım.

HAYIR EVET

26-Sabahları elimi yüzümü yıkamak çok zamanımı alır.

HAYIR EVET

27-Çok miktarda mikrop öldürücü ilaç kullanırım

HAYIR EVET

28-Her gün bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmek bana zaman kaybettirir.

HAYIR EVET

29-Geceleri giyeceklerimi katlayıp asmak uzun zamanımı alır.

HAYIR EVET

30-Dikkatle yaptığım bir isin bile tam doğru olup olmadığına emin olamam.

HAYIR EVET

31-Kendimi toparlayamadığım için günler, haftalar hatta aylarca hiçbir şeye el sürmediğim olur.

HAYIR EVET

32-En büyük mücadelelerimi kendimle yaparım.

HAYIR EVET

33-Çoğu zaman büyük bir hata ya da kötülük yaptığım duygusuna kapılırım.

HAYIR EVET

34-Çoğunlukla kendime bir şeyleri dert edinirim.

HAYIR EVET

35-Önemsiz ufak şeylerde bile karar verip ise girişmeden önce durup düşünürüm.

HAYIR EVET

36-Reklamlardaki ampuller gibi önemsiz şeyleri sayma alışkanlığım vardır.

HAYIR EVET

37-Bazen önemsiz düşünceler aklıma takılır ve beni günlerce rahatsız eder.

HAYIR EVET

Ek-5. TEMPS-A Ölçeği

Aşağıdaki soruları, yaşamınızın büyük bir bölümü için size kesinlikle uyuyorsa doğru (D), tam olarak uymuyor ya da yaşamınızın yalnızca bazı bölümleri için uyuyorsa yanlış (Y) olarak cevaplayınız.

- 1.(D) (Y) Üzgün, mutsuz bir insanım.
- 2.(D) (Y) İnsanlar bana olayların komik yanlarını göremediğimi söylerler.
- 3.(D) (Y) Hayatım boyunca çok çektim.
- 4.(D) (Y) İşlerin sonu sıklıkla kötüye varır diye düşünürüm.
- 5.(D) (Y) Kolay pes ederim.
- 6.(D) (Y) Kendimi bildim bileli başarısız hissetmişimdir.
- 7.(D) (Y) Başkalarının sorun saymadıkları konularda ben kendimi daima suçlamışımdır.
- 8.(D) (Y) Başka insanlar kadar çok enerjim olduğunu sanmıyorum.
- 9.(D) (Y) Değişikliği pek sevmeyen tipte bir kişiyim.
- 10.(D) (Y) Grup içinde konuşmaktansa başkalarını dinlemeyi tercih ederim.
- 11.(D) (Y) Sıklıkla önceliği başkalarına veririm.
- 12.(D) (Y) Yeni insanlarla karşılaştığımda kendimi oldukça rahatsız hissederim.
- 13.(D) (Y) Eleştirildiğimde ya da reddedildiğimde duygularım çok kolay zedelenir.
- 14.(D) (Y) Ben her zaman güvenilebilecek tipte bir insanım.
- 15.(D) (Y) Başkalarının ihtiyaçlarını kendiminkilerin önüne koyarım.
- 16.(D) (Y) İşlerin başında olmaktansa başkasının altında çalışmayı tercih ederim.
- 17.(D) (Y) Hiçbir şeyden emin olamayan tipte bir kişiyim.
- 18.(D) (Y) Cinsel arzularım her zaman az olmuştur.
- 19.(D) (Y) Normal olarak gündedokuz saatten fazla uykuya ihtiyacım vardır.
- 20.(D) (Y) Çoğu zaman sebepsiz yorgunluk hissederim.
- 21.(D) (Y) Ruh halimde ve enerjimde ani değişiklikler olur.
- 22.(D) (Y) Ruh halim ve enerjim ya yukarılarda ya da aşağılardadır, ender olarak ikisinin arasındadır.
- 23.(D) (Y) Ortada görünür bir neden yokken zihnim bazen çok açık bazen de donuk olur.
- 24.(D) (Y) Birisini gerçekten çok sevebilir ve sonra ona olan ilgimi tamamen kaybedebilirim.
- 25.(D) (Y) Sıklıkla insanlara parlarım ve sonra suçluluk duyarım.

- 26.(D) (Y) Sıklıkla bir şeylere başlar ve onları bitirmeden ilgimi kaybederim.
- 27.(D) (Y) Ruh halim (duygularım) sebepsiz yere sık sık değişir.
- 28.(D) (Y) Canlılık ve uyuşukluk arasında sürekli gidip gelirim.
- 29.(D) (Y) Bazen yatağa çökkün girer, fakat sabah müthiş iyi hissederek uyanırım.
- 30.(D) (Y) Bazen yatağa kendimi çok iyi hissederek girer ve sabahleyin yaşamın yaşamaya değer olmadığı duygusuyla uyanırım.
- 31.(D) (Y) Bana olaylar karşısında sıklıkla karamsarlığa kapıldığım ve eski mutlu zamanları unuttuğum söylenir.
- 32.(D) (Y) Aşırı kendine güven ile bir türlü kendinden emin olamama duyguları arasında gider gelirim.
- 33.(D) (Y) Dışa dönüklükle içe kapanıklık arasında gider gelirim.
- 34.(D) (Y) Tüm duyguları yoğun olarak yaşarım.
- 35.(D) (Y) Bazen her şeyi çok canlı, bazen yaşamdan yoksun denecek kadar renksiz algılarımla.
- 36.(D) (Y) Aynı anda hem mutsuz, hem mutlu olabilen bir kişiyim.
- 37.(D) (Y) Başkalarının ulaşılmaz saydıkları şeyler hakkında uzun uzun hayaller kurarım.
- 38.(D) (Y) Kolay aşık olup, kolay vazgeçen bir kişiyim.
- 39.(D) (Y) Çoğunlukla havam da ya da neşeli bir ruh halindeyimdir.
- 40.(D) (Y) Yaşam, sonuna kadar tadını çıkardığım bir şölendir.
- 41.(D) (Y) Fıkra anlatmayı, espriler yapmayı severim, insanlar bana şakacı olduğumu söylerler.
- 42.(D) (Y) Her şeyin zamanla iyi olacağına inanan tipte bir kişiyim.
- 43.(D) (Y) Kendime müthiş güvenirim.
- 44.(D) (Y) Sıklıkla büyük fikirler üretirim.
- 45.(D) (Y) Her zaman bir şeylerle meşgulümdür.
- 46.(D) (Y) Birçok işi, hem de yorulmadan yapabilirim.
- 47.(D) (Y) Konuşmaya doğuştan yetenekliyim. Konuşmam başkaları için ikna edici, etkileyici ve ilham vericidir.
- 48.(D) (Y) Riskli bile olsalar yeni projelere atlamaya bayılırım.
- 49.(D) (Y) Bir şey yapmayı bir kez kafama koyduğumda, beni hiçbir şey durduramaz.
- 50.(D) (Y) Doğru dürüst tanımadığım insanlarla bile son derece rahatım.
- 51.(D) (Y) İnsanlarla birlikte olmayı çok severim.
- 52.(D) (Y) İnsanlar bana sıklıkla burnumu başkalarının işine soktuğumu söylerler.
- 53.(D) (Y) Cömertim ve başkaları için bol para harcarım.

- 54.(D) (Y) Birçok alanda yetenekli ve uzmanım.
- 55.(D) (Y) Canımın istediğini yapma hakkım ve ayrıcalığım olduğunu hissederim.
- 56.(D) (Y) İşin patronu, “tepedeki adam” olmayı seven tipte bir kişiyim.
- 57.(D) (Y) Birisiyle bir konu üzerinde anlaşamadığım zaman ateşli bir tartışmaya girebilirim.
- 58.(D) (Y) Cinsel isteklerim daima fazladır.
- 59.(D) (Y) Huysuz (sinirli) bir kişiyim.
- 60.(D) (Y) Bir türlü hoşnut olmayan tabiatta bir kişiyim.
- 61.(D) (Y) Çok yakınırim.
- 62.(D) (Y) Başkalarını çok eleştiririm.
- 63.(D) (Y) Kendimi sıklıkla patlamaya hazır, gergin hissederim.
- 64.(D) (Y) Kendimi sıklıkla keman yayı gibi gerilmiş hissederim.
- 65.(D) (Y) Adeta hayatımı anlayamadığım, hoş olmayan bir huzursuzluk yönetiyor.
- 66.(D) (Y) Sık sık öylesine sinirleniyorum ki, gözüm hiçbir şey görmüyor.
- 67.(D) (Y) Terslendiğimde kavga edebilirim.
- 68.(D) (Y) İnsanlar bana hiç yokken parladığımı söylerler.
- 69.(D) (Y) Sinirlendiğimde insanlara bağırırim.
- 70.(D) (Y) İğneleyici şakalarım beni zor durumda bırakır.
- 71.(D) (Y) O kadar öfkelenebilirim ki birilerine zarar verebilirim.
- 72.(D) (Y) Eşimi (ya da sevgilimi) o kadar kıskanırim ki buna dayanamıyorum.
- 73.(D)(Y) Küfürbaz olarak bilinirim.
- 74.(D) (Y) Birkaç kadeh içkiyle saldırganlaştığım söylenmiştir.
- 75.(D) (Y) Çok kuşkucu bir kişiyim.
- 76.(D) (Y) Cinsel isteklerim sıklıkla o kadar yoğundur ki gerçekten rahatsızlık yaratır.
- 77.(D) (Y) Kendimi bildim bileli endişeli biriyim.
- 78.(D) (Y) Her zaman endişelenecek bir şey bulurum.
- 79.(D) (Y) Başkalarının ufak tefek saydığı günlük şeyler hakkında endişelenir dururum.
- 80.(D) (Y) Endişelenmenin önüne geçemiyorum.
- 81.(D) (Y) Birçok insan bana bu kadar endişelenmememi söylemiştir.
- 82.(D) (Y) Zorda kaldığımda çoğu kez kafam durur, bloke olurum.
- 83.(D) (Y) Gevşemeyi beceremiyorum.
- 84.(D) (Y) Sık sık içimde huzursuz bir kıpırtı hissederim.
- 85.(D) (Y) Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda sıklıkla ellerim titrer.
- 86.(D) (Y) Sık sık midem bozulur.
- 87.(D) (Y) Heyecanlandığımda ishal olabilirim.

- 88.(D) (Y) Heyecanlandığımda sıklıkla bulantı hissedirim.
- 89.(D) (Y) Heyecanlandığımda tuvalete daha sık gitmek zorunda kalırım.
- 90.(D) (Y) Birisi eve geç kaldığı zaman başına bir kaza gelmiş olabileceğinden korkarım.
- 91.(D)(Y) Sıklıkla ailemden birileri ciddi bir hastalığa yakalanacak diye çok korkarım.
- 92.(D) (Y) Devamlı olarak aile üyelerinden biriyle ilgili kötü bir haber alacakmışım gibi geliyor.
- 93.(D) (Y) Uykum dinlendirici değil.
- 94.(D) (Y) Sıklıkla uykuya dalmakta güçlük çekerim.
- 95.(D) (Y) Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda hemencecik başım ağrır.
- 96.(D) (Y) Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda göğsüm sıkışır.
- 97.(D) (Y) Kendimi güvende hissetmiyorum.
- 98.(D) (Y) Günlük işleyişteki küçük değişiklikler bile beni çok zorlar.
- 99.(D) (Y) Araba kullanırken yanlış herhangi bir şey yapmasam bile, polis beni durduracakmış gibi bir korku duyarım.
- 100.(D) (Y) Ani sesler beni kolayca irkiltir

Ek-6. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER

Doğum Yeri Kadıköy, İstanbul

Doğum Tarihi: 07.11.1991

EĞİTİM BİLGİLERİ

İSTANBUL KADIKÖY LİSESİ, İstanbul

Eşit Ağırlık (Eylül 2005- Haziran 2009)

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ, İstanbul

Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü mezunu (Eylül 2009-Mart 2013)

İŞ DENEYİMLERLİ

YA-PA ANAOKULU ‘Kurum psikoloğu olarak 2 yıl görev aldım’ (2013 Eylül-2015 Mayıs)

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Psikolojik Danışmanlık Merkezi psikolog olarak görev almaktayım.

