

**T.C.**  
**ÇAĞ İNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YÖNETİCİLERİN ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİ EDEN DEMOGRAFİK  
FAKTÖRLER ÜZERİNE GÖRGÜL BİR ARAŞTIRMA**

**TEZİ YAZAN**  
**Uğur Akın AYDIN**

**Danışman: Doç. Dr. Murat KOÇ**

**Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. İbrahim İNAN**

**Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr.Soner ÇAKMAK**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MERSİN / OCAK 2018**

**ONAY****T.C  
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ' NE**

201510012 numaralı öğrencimiz olan **Uğur Akın AYDIN** tarafından hazırlanan "**Yöneticilerin Anksiyete Düzeylerine Etki Eden Demografik Faktörler Üzerine Görgül Bir Araştırma**" başlıklı bu tez çalışması jürilerimiz tarafından **oy birliği ile Psikoloji Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.



Üniv. İçi - Tez Danışmanı - Jüri Başkanı: Doç.Dr. Murat KOÇ



Üniv. İçi - Jüri Üyesi: Yrd.Doç.Dr. İbrahim İNAN



Üniv. Dışı - Jüri Üyesi: Yrd.Doç.Dr. Sener ÇAKMAK  
(Çukurova Üniversitesi)

**Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.**



Doç. Dr. Murat KOÇ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

**Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 Sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'ndaki hükümlere tabidir.**

## ETİK BEYANI

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

05/01/2018

Uğur Akın AYDIN

## TEŞEKKÜR

Her zaman bana yol gösterici olan ve hiçbir zaman yardımlarını esirgemeyen aynı zaman da tez danışmanım olan çok kıymetli hocam Doç.Dr. Murat KOÇ 'a teşekkür eder, en derin şükranlarımı sunarım. Çalışmada değerli fikir ve önerileriyle beni bilgilendiren Yard. Doç. Dr. Soner ÇAKMAK' a teşekkür ediyorum. Tez çalışmamda bana yardımcı olan GİSKAD Yönetim Kurulu Başkanı Ayferi TUĞCU'ya teşekkür ediyorum.

Ayrıca eğitim hayatım boyunca her zaman bana destek olup, beni bugünlere getiren ve hep vermiş olduğum kararlarda beni destekleyen sevgili aileme annem Leyla AYDIN' a, babam Mehmet Ali AYDIN' a ve ablam Işıl AYDIN' a çok teşekkür ediyorum.

## ÖZET

# YÖNETİCİLERİN ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİ EDEN DEMOGRAFİK FAKTÖRLER ÜZERİNE GÖRGÜL BİR ARAŞTIRMA

Uğur Akın AYDIN

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doc.Dr. Murat KOÇ

Ocak 2018, 84 sayfa

Anksiyete bozukluğunun nedeni bilinmeksizin duyulan endişe ve korku olduğu söylenebilmektedir. Anksiyete bozukluğu yöneticilerin iş yaşamında ve sosyal hayatındaki yaşam kalitesinde düşümlere neden olmaktadır. Bu sebeple iş yaşamındaki yöneticiler için bu durum önem arz etmektedir. Bu bağlamda yöneticilerin anksiyete düzeylerinin belirlenmesi araştırılarak, yönetici kademesinde çalışanların anksiyete düzeyi ve psikolojik belirtilerinin demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

Araştırma; büyük ölçekli kurumsal yapıdaki bir kuruluşun Mersin ilinde faaliyet gösteren üst, orta ve alt düzey yönetici kademelerinde çalışan yöneticiler ile yapılmıştır. Araştırma kolayda örnekleme ile seçilen 200 yönetici ile yapılmıştır. Çeşitli düzeylerdeki yöneticilere 8 sorudan oluşan demografik soru formu verilmiş, psikolojik rahatsızlıklarını belirleyebilmek için 90 sorudan oluşan Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL 90-R) ve anksiyete düzeylerini tespit edebilmek için 21 sorudan oluşan Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır.

Analizler sonucunda Anksiyete düzeyi ile psikolojik belirti boyutları (Somatizasyon, Obsesif Kompulsif, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Paranoit, Psikotizm) arasında pozitif yönde korelasyon bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Demografik özelliklerden çalışma süresi, medeni durum, pozisyon ve cinsiyetin, anksiyete düzeyi ile aralarında anlamlı bir farklılık oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yöneticilerin anksiyete düzeylerinin ve psikolojik belirtilerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, Yönetici, Yönetici Düzeyleri.

**ABSTRACT****AN EMPIRICAL STUDY ON DEMOGRAPHICAL FACTORS AFFECTING  
THE ANXIETY LEVELS OF MANAGERS****Uğur Akın AYDIN****Master Thesis, Department of Psychology****Supervisor: Assoc.Prof.Dr.Murat KOÇ****January 2018, 84 pages**

Anxiety disorder is described as worry and fear depending on an unknown cause. Anxiety disorder causes comedowns in the life qualities of managers; both in social and working lives. For that reason, this is important for business managers. In this study, anxiety levels and psychological symptoms of manager-level workers are studied on whether they differ with demographics or not.

The study is made with low, mid and high level working managers of a large-scale institutional organization that work in Mersin province. The simple of this study is made with 200 managers; and sample is made choice with convenience sampling. Managers from different levels are given a demographic questionnaire that consists of 8 questions. Psychological Symptom Scan Test (SCL 90-R) is applied to define the psychological disorders and Beck Anxiety Inventory that consists of 21 questions is applied to identify the anxiety levels.

In conclusion, a positive correlation between the anxiety levels and psychological symptom levels (somatisation, obsessive-compulsive, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, hostility, phobic anxiety, paranoid, psychotism) is present. Working hours, marital status, position and gender from demographics and anxiety levels have a significant difference in between. It has been resulted with this study that anxiety levels and psychological symptoms are low in managers.

**Key Words:** Anxiety, Manager, Levels of Manager.

## ÖNSÖZ

Günümüzde hem iş yaşamında hem de günlük yaşamda anksiyete neden olabilecek birçok faktör bulunmaktadır. Bununla birlikte yapılan araştırmalarda da görüldüğü üzere son yıllarda bireylerde anksiyete bozukluğu görülme oranı giderek artmaktadır.

İş yaşamı birçok stres kaynağını barındıran bir ortamdır, bu bağlamda çalışanların iş yaşamında olumsuz yönde etkilendiğinden dolayı, kaygı seviyelerinin arttığı ve yaşanan bu durumun da çalışma işleyişini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Anksiyete bozukluğuna sahip yöneticiler destek almazlarsa zamanla kurum için olumsuz işleyişin nedenlerinden biri haline gelebilmektedirler. Bireye yüklenen görev ve sorumluluklar, aynı zamanda bireylerin sosyal hayatlarında yaşadığı problemlerin, kaygıya neden olarak iş ve sosyal yaşam kalitelerinde bozulmalara sebep olduğu söylenebilmektedir. Bu bozulmalar sonucunda kişinin yaşam kalitesinde düşüşler meydana gelmektedir.

Alan yazını incelendiğinde ülkemizde yönetici ve anksiyete konusuna ilişkin çalışmaların az olduğu yapılan çalışmaları genellikle okullarda çalışan okul müdürleri üzerine yapılmıştır. Bu nedenle özel kurumlarda çalışan yöneticilerin psikolojik belirti ve anksiyete düzeyleri araştırılmıştır. Çalışmada farklı düzeydeki yöneticilerin anksiyete düzeylerinin demografik özelliklere göre bir farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Demografik özelliklere göre araştırılmasındaki amaç, bireylerin anksiyete bozukluğu düzeyinin demografik özelliklere bağlı olarak değişmekte olduğu düşünülmektedir.

## İÇİNDEKİLER

<b>KAPAK</b> .....	i
<b>ONAY</b> .....	ii
<b>ETİK BEYANI</b> .....	iii
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	iv
<b>ÖZET</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>ÖNSÖZ</b> .....	vii
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	viii
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	xii
<b>EKLER LİSTESİ</b> .....	xiii

### BÖLÜM I

<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
1.1. Araştırmanın Arka Planı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Problemi.....	3
1.4. Araştırmanın Önemi.....	4
1.5. Araştırma Soruları ve Hipotezler.....	4
1.6. Araştırmanın Sayıltıları.....	5
1.7. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları.....	5
1.8. Tanımlar.....	6

### BÖLÜM II

<b>2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR</b> .....	7
2.1. Anksiyete Kavramı.....	7
2.2. Anksiyete.....	8
2.3. Anksiyeteye Neden Olan Faktörler.....	9
2.4. Anksiyeteyi Açıklayan Görüşler.....	10
2.5. Anksiyete Bozuklukları.....	11
2.5.1. Yaygın Anksiyete Bozukluğu.....	12



2.5.2. Panik Bozukluk.....	12
2.5.3. Agorafobi.....	13
2.5.4. Özgül Fobi.....	13
2.5.5. Sosyal Fobi.....	13
2.6. Anksiyeteyi Açıklayan Kuramlar.....	14
2.6.1. Psikanalitik Yaklaşım.....	14
2.6.2. Bilişsel Kuram.....	14
2.6.3. Varoluşçu Kuram.....	15
2.7. Yönetici ve Anksiyete.....	15
2.7.1. Yönetici.....	15
2.7.2. Yönetici Düzeyleri.....	16
2.7.2.1. Üst Düzey Yönetici.....	17
2.7.2.2. Orta Düzey Yönetici.....	17
2.7.2.3. Alt Düzey Yönetici.....	17
2.7.3. Yöneticilerin Anksiyete Kaynakları.....	17
2.7.4. İş Dünyası ve Anksiyete.....	18

## BÖLÜM III

<b>3. YÖNTEM.....</b>	<b>20</b>
3.1. Araştırmanın Amacı.....	20
3.2. Araştırmanın Modeli.....	20
3.3. Araştırmanın Örnekleme.....	21
3.4. Araştırmanın Yapılışı(Prosedür).....	21
3.5. Veri Toplama Araçları.....	21
3.5.1. Demografik Soru Formu.....	22
3.5.2. SCL-90 R Psikolojik Belirti Tarama Testi.....	22
3.5.2.1. Somatizasyon.....	23
3.5.2.2. Obsesif-Kompulsif.....	23
3.5.2.3. Kişiler Arası Duyarlılık.....	23
3.5.2.4. Depresyon.....	23
3.5.2.5. Kaygı.....	23
3.5.2.6. Düşmanlık.....	24
3.5.2.7. Fobik Kaygı.....	24

3.5.2.8. Paranoid Düşünce .....	24
3.5.2.9. Psikotizm .....	24
3.5.2.10. Ek Ölçek .....	24
3.5.3. Beck Anksiyete Ölçeği .....	25
3.5.4. Verilerin İstatiksel Analizi.....	25

## BÖLÜM IV

<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>26</b>
4.1. Yöneticilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	26
4.2. Yöneticilerin Psikolojik Belirti ve Beck Anksiyete Puan Ortalamaları .....	29
4.3. Psikolojik Belirti ve Beck Anksiyete Puanları Arasında Korelasyon Analizi.....	30
4.4. Psikolojik Belirti ve Beck Anksiyete Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları .....	34
4.5. Psikolojik Belirti ve Beck Anksiyete Puanlarının Kurumda Çalışma Süresine Göre Ortalamaları .....	36
4.6. Psikolojik Belirti ve Beck Anksiyete Puanlarının Medeni Duruma Göre Ortalamaları .....	38
4.7. Psikolojik Belirti ve Beck Anksiyete Puanlarının Pozisyona Göre Ortalamaları	41
4.8. Psikolojik Belirti ve Beck Anksiyete Puanlarının Yaşa Göre Ortalamaları .....	44
4.9. Psikolojik Belirti ve Beck Anksiyete Puanlarının Cinsiyete Göre Ortalamaları .	46
4.10. Psikolojik Belirti ve Beck Anksiyete Puanlarının Çocuk Sahipliğine Göre Ortalamaları .....	48
4.11. Psikolojik Belirti ve Beck Anksiyete Puanlarının Çocuk Sayısına Göre Ortalamaları .....	50

## BÖLÜM V

<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>52</b>
--------------------------	-----------

## BÖLÜM VI

<b>6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER .....</b>	<b>54</b>
6.1. Sonuçlar .....	54

6.2. Öneriler .....	55
<b>7. KAYNAKÇA</b> .....	57
<b>8. EKLER</b> .....	64
<b>9. ÖZGEÇMİŞ</b> .....	71



## TABLOLAR LİSTESİ

	<b>sayfa</b>
Tablo 1. Yöneticilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı .....	26
Tablo 2. Yöneticilerin Psikolojik Belirti Puan Ortalamaları .....	29
Tablo 3. Yöneticilerin Beck Anksiyete Puan Ortalamaları .....	30
Tablo 4. Psikolojik Belirti Puanları Arasında Korelasyon Analizi.....	30
Tablo 5. Beck Anksiyete Puanları Arasında Korelasyon Analizi.....	33
Tablo 6. Psikolojik Belirti Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları.....	34
Tablo 7. Beck Anksiyete Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları.....	36
Tablo 8. Psikolojik Belirti Puanlarının Kurumda Çalışma Süresine Göre Ortalamaları .....	36
Tablo 9. Beck Anksiyete Puanlarının Kurumda Çalışma Süresine Göre Ortalamaları. ....	37
Tablo 10. Psikolojik Belirti Puanlarının Medeni Duruma Göre Ortalamaları.....	38
Tablo 11. Beck Anksiyete Puanlarının Medeni Duruma Göre Ortalamaları.....	41
Tablo 12. Psikolojik Belirti Puanlarının Pozisyona Göre Ortalamaları.....	41
Tablo 13. Beck Anksiyete Puanlarının Pozisyona Göre Ortalamaları.....	43
Tablo 14. Psikolojik Belirti Puanlarının Yaşa Göre Ortalamaları .....	44
Tablo 15. Beck Anksiyete Puanlarının Yaşa Göre Ortalamaları .....	46
Tablo 16. Psikolojik Belirti Puanlarının Cinsiyete Göre Ortalamaları.....	46
Tablo 17. Beck Anksiyete Puanlarının Cinsiyete Göre Ortalamaları.....	48
Tablo 18. Psikolojik Belirti Puanlarının Çocuk Sahipliğine Göre Ortalamaları .....	48
Tablo 19. Beck Anksiyete Puanlarının Çocuk Sahipliğine Göre Ortalamaları .....	49
Tablo 20. Psikolojik Belirti Puanlarının Çocuk Sayısına Göre Ortalamaları .....	50
Tablo 21. Beck Anksiyete Puanlarının Çocuk Sayısına Göre Ortalamaları .....	51

**EKLER LİSTESİ**

	<b>sayfa</b>
Ek 1.Demografik Bilgi Formu.....	64
Ek 2.SCL 90 –R (Psikolojik Belirti Tarama Testi) .....	65
Ek.3.Beck Anksiyete Ölçeği.....	69
Ek.4.Etik Kurulu Onay Belgesi .....	70



## BÖLÜM I

### 1.GİRİŞ

#### 1.1.Araştırmanın Arka Planı

Çalışma yaşamında görev tanımlarındaki belirsizlikler doğrultusunda kişilere yüklenen fazla iş yükü ve iş tanımlarındaki belirsizlikler karşısında çalışanlarda bu duruma bağlı olarak uyum sağlayamama görülmektedir. Bu durum en çok yönetici kademesinde çalışan yöneticilerde görülmektedir. İşin kişinin kapasitesinin aşması durumunda kişilerde anksiyetenin kaçınılmaz olduğu söylenebilir.

Araştırma ile ilgili alan yazını incelendiğinde anksiyete, insanoğlunun ilk dünyaya geldiği günden beri varlığı kabul edilen bir duygudur. Amacı başlangıçta, ilkel insanı dışarıdan gelebilecek tehlikelere karşı koruma altına almaya yönelik iken, günümüzde, kendilik değerine yönelik tehditleri grup ve toplum dışına itilme, gibi tehditlerle ortaya çıkmaktadır. Anksiyete bozuklukları birbirinden farklı özellikler gösteren geniş bir ruhsal hastalık grubudur. Anksiyete bozuklukları 1960 larda elde edilen veriler ışığında ancak 1980'lerde DSM III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder) ile anksiyete bozukluklarının sınıflandırılması yapılmıştır(Birer,2010).

Anksiyete bozukluğu ile ilgili çalışmalar yapan ilk isim Freud olmuştur(Uzun,2008). Freud anksiyetenin sebebinin ego olduğu söylemiştir. İdden gelen ve kontrol edilemediği takdirde tehlikeli olacak içgüdüleri gören ego, buna anksiyete reaksiyonu ile cevap vererek süperegodan gelecek cezayı önlemiş olur(Ertürk,2012).

Anksiyete; bireyin kendini tehlikede hissettiği farklı durumlar ve olaylar sonucu meydana gelen, endişe, sıkıntı ve bunalma duyguları ile birlikte bazı içsel belirtilerin olduğu bir durumdur. Birçok kişi tarafından belirli aralıklarla yaşanan anksiyete bazen ağır bir hal alarak patolojik bir duruma dönüşebilir (Işık,1996). Anksiyete yaşayan kişiler çalışma ortamında daha sağlıksız ve verimlerinin daha düşük olduğu hale gelmekte ve aynı zamanda kişiler bu durumu tıbbi olarak görmezden gelip göz ardı ettiği görülmektedir(Bölükbaş, Karabulut ve Özer,1998,s.27-28). Kişiyi birçok yönden etkileyen bu duygu, kişinin nedeni bilinmeyen belirsiz bir tehlike karşısında endişe duyması olarak tanımlanabilir(Bilen M. s.254-267).

Bireyin iş ve sosyal yaşantısında yaşadığı problemler anksiyete bozukluğuna neden olabilmektedir. Çalışma ortamı strese neden olacak birçok olayın yaşandığı bir

ortamdır. İş ortamında yaşanan anksiyetenin düzeyi yapılmakta olan işe göre farklılık göstermektedir. Çalışma ortamında birçok stresör bulunmakta ve bu stresörler çalışanları olumsuz yönde etkilemektedir. Çoğunlukla bu tür durumlar işveren ve takım çalışanlarından kaynaklanmaktadır. İş yaşamı dışında yaşanan birçok olaylarda anksiyeteye neden olmaktadır. Yaşanan bu olaylar kişinin iş yaşamında verimliliğinin düşmesine ve örgütü olumsuz yönde etkilediği görülmektedir.

Kaygı sürekliliği, düzeyi ve şiddeti arttığı zaman bireyin karşısına bir sorun olarak çıkmaktadır(Cüceloğlu,1997). Kaygı düzeyinin normal düzeyde olması, kişinin performansını olumlu yönde arttırarak kişiyi harekete geçirmesine neden olmakta, fakat bireyin yaşadığı kaygı yüksek ise dikkatini veremeyerek, yapacağı işe olan enerjisini engeller bu nedenle de kişinin performansında düşüşe neden olmaktadır(Aydın ve Dilmaç,2004). Yöneticiler hem yönetsel anlamda yaşadığı sıkıntılar hem de iş yükünden kaynaklı nedenlere bağlı olarak kaygı durumları yaşamaktadırlar. Yöneticiler klasik yönetim anlayışının içerdiği plan yapma, karar verme ve kontrol etme gibi davranışların yanı sıra, çağdaş yönetim stratejilerinin de içerdiği çalışanları motive etme, çatışma çözme, ve kişisel gelişim gibi davranışları uygulama fırsatı bulurlar ve kendileri mesleki ve kişisel anlamda geliştirmiş olurlar. Yöneticiler ciddi anlamda büyük bir sorunla karşılaştıkları zaman ise bu görevler kaygıya dönüşebilmektedir. Çalışma yaşamının dışında yöneticilerin sosyal yaşantısındaki etkenlerde anksiyetenin oluşumuna neden olmaktadır. Bireyin gelecek kaygısı, yaşamı, sağlık sorunları ve toplumsal sorunlar gibi kaygılarda yöneticilerde anksiyete neden olduğu söylenebilir(Şahin 2011).

Literatürde yönetici kavramı ile ilgili tanımlamalara bakıldığı zaman genel olarak yönetici başkaları vasıtasıyla iş gören kişiler olarak tanımlanmıştır. Bunu şu şekilde açıklayabiliriz, bir kurum ve kuruluşun başında olan, altında çalışanları denetleyen ve onlardan sorumlu olan emir kumanda eden kişilerdir(Koçel, 1993,s.100). Başka bir tanıma göre yönetici lider tarafından gerçekleştirilen hayal gücü ve vizyona dayanan yönlendirmelere uygun planlar yapmak ve bu planları uygulayarak, öngörülen hedeflere ulaşmakla sorumlu olan kişilerdir(Şahin,2003).

Yurt dışında yapılmış olan çalışmalara bakıldığında yöneticilerde anksiyete konusu ile ilgili çeşitli araştırmaların yapıldığı söylenebilmektedir. Borkovec ve diğ.(1998) iş yerinde kişiler arası problemler ve kaygı arasındaki ilişkiyi, Quick ve diğ.(1992) kaygı ile kendine güven ilişkisini, Quick, Joplin ve diğerleri(1996) iş yerinde bağımlılık ile kaygı arasındaki ilişkiyi, Moss (1981), birçok çalışmada yöneticilerin stres kaynaklarını incelemiştir(Stöber ve Seidenstücker, 1999).

Araştırmalar, anksiyete düzeyi yüksek olan yöneticinin tutum ve davranışlarındaki değişiklikler çalışma ortamına girdiği zaman, yönetici daha hiçbir şey söylemeden çalışanlar tarafından fark edilebilir olduğunu göstermektedir. Yöneticilerde gözlemlenen konuşmasındaki gergin tonlar, kişileri suçlaması veya olumsuz davranışları çalışanlar üzerinde baskıyı arttırmaktadır. Çalışanlarının motive edemeyen bir yönetici onları daha çok kaygılandırarak, kişilerin daha çok hata yapmasına ve beraberinde işlerin aksamasına neden olmaktadır(Baltaş, 2011).

Örgüt içerisinde yönetsel erk kaynağı, çalışılan bölümlerde yaşanan yer değişiklikleri, kişiler arası yarış ve yapılacak işin görev tanımının belirsizliği kaygı kaynağı olabilmektedir. Yöneticilerde anksiyete üzerinde yapılmış çalışmalarda kaygının, kolay işlerde eylemi destelemekte, zor işlerde ise kaygının yapılan eylemi düşürmekte olduğu ve verilmiş olan bir görevde kaygının eylemi bir süre yükselttiği daha sonra ise düşüğe geçirdiği sonuçlarına ulaşılmıştır. Kaygının düşük düzeyde olması yöneticilerde başarının artmasına neden olmakla beraber, uzun süren ve şiddetli kaygı yöneticilerde uyumsuzluklara neden olmaktadır(Esen,2012).

Bir yöneticinin verimliliği verdiği kararların doğruluğu, politika oluşturma, yapılan bir planlamayı harekete geçirme becerisi, iş ve sosyal çevresindeki ilişkilerinin düzeyi ve kendini geliştirme becerisi ile ölçülür. Fakat anksiyete bozukluğuna sahip yöneticiler insan ilişkilerinde çok fazla duyarlıdırlar, kendini yetersiz bulur ve kolayca çöküntüye girerler, bir durum karşısında yanlış bir şey yapmaktan korktukları için karar vermekte zorlanırlar(Özdayı, 2001).

## **1.2.Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı yöneticilerin psikolojik belirti ve anksiyete düzeylerinin demografik özelliklere göre bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiş olup, psikolojik belirti ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki de ayrıca incelenmiştir.

## **1.3.Araştırmanın Problemi**

Bu problemin oluşturulmasındaki amaç; günümüzde yönetici kademesindeki çalışanların buldukları konum itibariyle sorumlulukları da bir o kadar fazla olmaktadır. Yöneticilerin iş yerlerindeki görev ve sorumluluklarının fazla olması bireylerde anksiyete oluşumuna zemin hazırlamakla beraber, kişinin iş ve sosyal yaşantısında bozulmaları meydana getirdiği ve bu durum sonucunda gittikçe şiddetlenen



anksiyete bozukluğu, kişinin yaşam kalitesinin düşmesine neden olduğu söylenebilmektedir. Bu doğrultuda araştırmanın problem cümlesi; yöneticilerin, psikolojik belirti ve anksiyete düzeyleri demografik özelliklere göre bir farklılık göstermekte midir?

#### 1.4.Araştırmanın Önemi

İş yükünün giderek arttığı günümüz endüstrisinde gerek yukarıdan baskılar gerekse sosyal yaşantılarda ki stres vb. faktörler, yöneticilerde bir takım olumsuzluklara neden olmaktadır. Anksiyete bozukluğuna sahip yöneticinin sosyal yaşam kalitesinde düşüşler olduğu gözlemlenmektedir. Yaşanılan stres vb. olumsuzluklar yöneticilerde anksiyete oluşumuna neden olmakla beraber bu durum hem çalıştığı kurumu ve kuruluşu etkilerken hem de kendi takımını negatif yönde etkilediği söylenebilir. Özellikle yönetici kademesindeki kişilerin görev ve sorumlulukları diğer çalışanlara göre daha fazladır. Yöneticiler çalışanlarına karşı yol gösterici ve eğitici olmalıdır. Fakat anksiyete bozukluğuna sahip yöneticilerin çalışanlarına karşı tutum ve davranışlarında eksiklikler gözlenirken ek olarak çalıştığı kuruma karşı da faydalı olamadığı söylenebilmektedir.

Çalışmanın endüstriyel psikoloji ve akademik anlamda faydalı olacağı düşünülüp ülkemizde yöneticilerle ilgili çalışmanın az olduğu nedeniyle literatüre katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

#### 1.5.Araştırma Soruları ve Hipotezler

**Araştırma Sorusu 1:**Yöneticilerin anksiyete düzeyi ile psikolojik rahatsızlık alt boyutları arasında bir ilişki var mıdır?

**H1:** Yöneticilerin anksiyete düzeyi ile somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H2:**Yöneticilerin anksiyete düzeyi ile obsesif kompulsif arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H3:** Yöneticilerin anksiyete düzeyi ile kişilerarası duyarlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H4:** Yöneticilerin anksiyete düzeyi ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H5:**Yöneticilerin anksiyete düzeyi ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H6:** Yöneticilerin anksiyete düzeyi ile hostilite arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H7:** Yöneticilerin anksiyete düzeyi ile fobik anksiyete arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H8:** Yöneticilerin anksiyete düzeyi ile paranoit arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H9:** Yöneticilerin anksiyete düzeyi ile psikotizm arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H10:** Yöneticilerin anksiyete düzeyi ile ek madde arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**Araştırma Sorusu 2:** Yöneticilerin anksiyete düzeyleri demografik özelliklere göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

**H11:** Yöneticilerin, anksiyete düzeyi ortalamaları ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark vardır.

**H12:** Yöneticilerin, anksiyete düzeyi ortalamaları ile çalışma süresi arasında anlamlı bir fark vardır.

**H13:** Yöneticilerin, anksiyete düzeyi ortalamaları ile medeni durum arasında anlamlı bir fark vardır.

**H14:** Yöneticilerin, anksiyete düzeyi ortalamaları ile pozisyon değişkeni arasında anlamlı bir fark vardır.

**H15:** Yöneticilerin, anksiyete düzeyi ortalamaları ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir fark vardır.

**H16:** Yöneticilerin, anksiyete düzeyi ortalamaları ile cinsiyete değişkeni arasında anlamlı bir fark vardır.

**H17:** Yöneticilerin, anksiyete düzeyi ortalamaları ile çocuk sahipliği arasında anlamlı bir fark vardır.

**H18:** Yöneticilerin, anksiyete düzeyi ortalamaları ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir fark vardır.

### **1.6. Araştırmanın Sayıtları**

1. Araştırmaya katılan yöneticilerin uygulanan ölçek ve kişisel bilgi formuna içtenlikle cevaplar verdikleri varsayılmıştır.
2. Araştırmada kullanılan "Psikoloji Belirti Tarama" ve "Anksiyete" ölçekleri belirlenen amaçları ölçeceği varsayılmıştır.
3. Örneklemenin evreni temsil edeceği varsayılmıştır.

### **1.7. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları**

Araştırma kurumsal büyük ölçekli bir otomotiv firmasının Mersin ilindeki çalışanlarıyla yapılmıştır. Çalışmada Mersin ilinde faaliyet gösteren otomotiv firmasının üst, orta ve alt kademedeki yöneticileriyle yapılmış olup bu nedenle firmanın Mersin

ilindeki yöneticileri haricinde genelleme yapılamaz. Bu alışma özel sektör alanında kurumsal bir firmada çalışan yöneticileri kapsamaktadır.

### 1.8.Tanımlar

**Anksiyete:** Anksiyete, bireyin kendisi ya da başkaları için bir tehlikenin beklenmesi ya da korkusundan kaynaklanan (Gall, 2006: 9), kaygı ve bunaltı olarak da adlandırılan korku ve endişe duygusu içerisinde olma durumu olarak tanımlanmaktadır.(Tükel ve Alkın, 2006: 3).

**Yönetici:** Yönetici, belli bir amaç için örgütlenmiş insanları, hedeflenen amaçlara ulaşmak için verimli, etkili, uyumlu işbirliği içinde yönetme sorumluluğunda ve bilincinde olan kişiler olarak tanımlanmaktadır(Aytürk N., 1990).

## BÖLÜM II

### 2.KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

#### 2.1.Anksiyete Kavramı

Anksiyete kelimesi anlam olarak, Latince “tıkanma”, “boğulma” anlamına gelen “angere” kökünden gelmektedir(Aydoğan vd.,2012). Anksiyete ile ilgili tanımlamalara çok eski dönemlere ait yazılarda rastlamak mümkündür. Hipokratın psikiyatrik bozukluklarla ilgili eserlerinde korkudan ve amaçsız anksiyete (aimles anxiety) olarak isimlendirdiği bir durumdan söz ettiği bilinir(Bayad,2017).

Örneğin 1800’lü yılların ortalarında Heinrich Neuman’ın anksiyetenin cinsel dürtülerin doyurulmaması durumunda ortaya çıktığına dair görüşü, psikanalitik dönem açıklamalarını andırmaktadır. Bu görüşü aynı dönemde Karl Ideler’ de cinsel arzuların doyurulmamasının ruhsal rahatsızlıkla sonuçlanabileceği yönünde görüşlerini tekrarlamıştır. 1800’lü yılların ortalarında Otto Domrich , tıbbi psikoloji alanında ilk kez “ anksiyete nöbetleri” kavramından söz etmiştir (Berksun,2003).

Bu dönemde ilgi daha çok psikotikler gibi daha ağır ve psikiyatri polikliniğine yatan hastalar üzerinde yoğunlaşmıştır. Anksiyete bozuklukları Avrupa’da 19.yy ilk yarısında psikiyatrik çevrelerin ilgisini çekmemekle beraber, ilk olarak Freud ve izleyicileri anksiyete ile ilgili çalışmalar yapmıştır. Freud anksiyetede altta yatan sebebin önemli olduğunu ve bu sebeplerin genelde aynı olduğunu belirtmiştir (Oltzman ve Emery, 1995).

“Anksiyete” tarih boyunca insanların en çok dile getirdiği kavramlardan biridir. Anksiyete kavramı ruhbilim alanında yapılan araştırmalar arasına 19.yy ilk yarısında girmiş ve 1940’lı yılların sonunda bu alanla ilgili çalışma ve araştırmalar yapılmıştır. (Köknel, 1988, s. 141). Ruh bilimi alanında “anksiyete” kelimesini ilk kullanan ve bunu bir kavram haline getirip tanımlayarak sonrasında nedenlerini araştıran, Freud olmuştur (Gençtan, 1981, s. 231).

Anksiyetenin yapısı incelendiğinde, psikologlar, psikiyatristler ve biyologlar anksiyetenin faydalı işlevler de yüklendiğini söylemiştir. Araştırmalar sonucunda anksiyete korunmanın ya da kaçış reaksiyonunun bir belirtisi olarak görülerek tehlike anında insanları harekete geçirmek için gerekli bulunmuştur. Freud’un anksiyeteyle ilgili görüşleri de anksiyetenin korunma ve kaçış reaksiyonunun bir belirtisi olduğunu destekler niteliktedir. Freud’a göre anksiyete iç ve dış tehlikelere karşı bir uyarı

niteliğindedir(Beck, 2015). Anksiyetenin bu koruyucu özellikleri dışında, patoloji olarak tanımlandığı durumlarda zarar veren yanları da olduğu belirtilmektedir (Yelkenci, 2013).

## 2.2.Anksiyete

Anksiyete, nedeni bilinmeyen ve anlaşılmayan yakın bir tehlike karşısında olmanın yol açtığı huzursuzluk ve gerginlik hissi olarak tanımlanabilir. Başka bir tanım olarak; anksiyete, bireyin kendi benliğine ya da bütünlük duygusuna karşı bir korku algılandığında yaşadığı rahatsızlık verici bir duygudur. Anksiyete ve stres yaratan durumların insanda neden olduğu negatif durumlar üzüntü, negatif algılama ve gerginlik gibi hoş olmayan, duygusal ve gözlenebilir reaksiyonlardır (Özguven, 1994). Kişi bir tehlike veya bir durum anında kaygılandığı zaman kalp ve nabız atışları hızlanır, merkezi sinir sistemi uyarılır ve ellerin titremesi gibi fiziksel reaksiyonlar görülebilir. Kişinin anksiyete düzeyinin yoğunluğu stres yaratan uyarıcının kişi tarafından nasıl algılandığına bağlıdır. Meydana gelen bu durum kişiye zarar verme ve tehdit oluşturma derecesine göre anksiyete düzeyi de artacaktır (Baltaş ve Baltaş,1986).

Anksiyetenin az düzeyde olması bireyi daha dikkatli olmaya zorlayarak başarıyı olumlu yönde arttırdığı, buna karşın yüksek düzeyde ki anksiyetenin başarıyı olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Işık, 1996). Anksiyete, strese karşı verilen tepkinin bir sonucu olarak büyük bir önemi olduğu ve kişiyi yaşanan ya da gerçekleşmesi olası tehlike anında harekete geçirerek tetikte olmaya hazırlar. Bu durumda, normal düzeydeki anksiyetenin yaşamsal, koruyucu ve dış dünyayla kurulan ilişki sürecinde gerekli olduğu söylenebilir. Günlük yaşantımızda birçok durumda, duygusal durumu ve yaşantı sürecini ifade eden anksiyete, bazen normalden daha fazla ya da şiddetli olabilir, olması gerekenden daha uzun bir süre devam eder ve belki de en önemlisi kişinin gündelik hayatındaki davranışlarının değişmesine veya bozulmasına neden olmaktadır (Solmuş, 2011:220).

Anksiyete rahatsızlığı dış tehdit ve tehlikelerin oluşumunda ortaya çıkan stres tepkisiyle gözle görülebilir bir neden olmamasına rağmen, içsel tehdit veya tehlikeler karşısında ortaya çıkar. Anksiyetenin patolojik bir durum oluşunun nedeni, genellikle anksiyetenin yaşanması değil, bu durumun ne kadar uzun süre devam ettiği ve şiddet düzeyine bağlı olarak ortaya çıkardığı işlevsel bozuklukların sonucunda normal hayat akışında bozulmaların meydana gelmesidir. Meydana gelen bu bozulmaların yanında

ortaya çıkabilen kaçınma davranışları, obsesyon ve takıntılar da patolojik düzeydeki anksiyetenin sonuçları olduğu söylenebilmektedir (Berkun, 2003,s.10).

Anksiyete nesnel olmayan bir tehlikeye karşı duyulan endişe duygusu olarak da tanımlanır. Yaygınlığının fazla olması ve önemli bazı ruhsal hastalıklara yatkınlık yaratması nedeniyle önemli ruh sağlığı sorunlarından bir olarak nitelendirilmektedir (Gökçe ve Dündar, 2008: 26). Anksiyete hissedilen bir tehlikeye hazırlanma sırasında algılanan duyguda güçsüzlük yaşandığı duygusal bir durum olarak tarif edilmektedir (Aydın ve Zengin, 2008,s.84).

Anksiyete beklenmeyen bir tehlike karşısında organizmayı korumaya yönelik savunma mekanizmalarını harekete geçirecek bir duygudur (Önçağ ve Çoğulu, 2005,s. 46). Amacı yaşamın devamını sağlayabilmesi için, uyum davranışının gelişiminin sağlanması olan bu duygu yardımıyla tehlikeli, bilinmeyen uyaranlardan kaçınma ve baş etme gibi davranışlar görülür (Kaplan, Bahar ve Sertbaş, 2007,s.114).

### **2.3.Anksiyeteye Neden Olan Faktörler**

Anksiyetenin meydana gelmesinde çeşitli faktörlerin etkisi olduğu söylenebilir. Bireyin yaşamı boyunca içinde bulunduğu sosyal yaşantısı, mesleki sorumlulukları, iş hayatı kişinin duygusal yönünü içinde yaşaması sebebiyle dışarıdaki hayatına yansıtılmamaktadır. Diğer bir deyişle, kişi mantıksal düzeydeki gerçeklerini paylaşmanın yanı sıra bunları içinde tutarak duygusal yönden doyum sağlayamamaktadır. Bu yaşanan stres yüzünden birey duygusal yönden olumsuz olarak etkilenmektedir ve bu durum da anksiyeteye neden olabilmektedir (Kozacıoğlu, 1995: 92).

Anksiyete genel olarak yaşanan bir kayıp ya da bir durumu tehdit olarak algıladığında ortaya çıkar. Bu durumlar; sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesi ve korunmasında tehdit, kişinin statüsü ve prestij korunmasında güçlük, benlik saygısında azalma, , duygusal, fiziksel, ekonomik, sosyo-kültürel sorunlar, kendini ve yaşamını kontrol etmede yetersizlik, sevilen kişilerin kaybı, kişinin her hangi bir şeye bağımlı olarak bağımsızlığını kaybetmesi, ihtiyaçların karşılanamaması, beklentilerin gerçekleşmemesi şeklinde sıralanabilir (Akdağ, 2001).

Bireyin kendine güvenmemesi ve ben duygusunun sağlıksız oluşu, başlıca kaynakları arasındadır. Anksiyete oluşumuna bireyin çocukluk yaşantısında yaşadığı olaylar neden olabilmektedir. Çocuklukta aşırı reddedici tutumlar ve çocuğu küçük düşürücü davranışlar, anne ve babanın çocuğa karşı uyguladıkları cezalara karşı itici

davranışları, ergenlik dönemindeki kişiyle yetişkinleri alaycı davranışları, çocuğun ilk sosyalleşme deneyimindeki zorluklar ve arkadaş ilişkilerinde karşılaşmış olduğu itici davranışlar anksiyeteye neden olmaktadır (Esen,2012).

#### **2.4.Anksiyeteyi Açıklayan Görüşler**

Freud, anksiyetenin işlevini olası bir tehlike karşısında savunma mekanizmalarına işlerlik kazandırmak ve benliği tehlikelere karşı uyararak olarak açıklamıştır (Canbaz, Sünter, Aker ve Pekşen,2007).

Horney'e göre kişi algılanan ya da gerçek tehditlere bir tepkisi olan anksiyete aynı zamanda güçlü bir eyleme geçirici davranıştır. Freud'a göre anksiyete cinsel çatışmalar sonucu çıktığı görüşüne karşın Horney anksiyetenin cinsel olmayan durumlarda da görülebildiği görüşünü ifade etmiştir (Morris, 2002,s.463).

Adler anksiyeteye kendini küçük görme duygusunun neden olduğunu ifade etmiştir. Bu durumdan dolayı acı çeken, eksiklik duyan kişi, üstünlük ve güven arayışı içerisine girer, bunun içinde anksiyete ile başkalarını kontrol etmeye yönelir(Çavuşoğlu,1990,s. 4).

Otto Rank her çeşit anksiyete ve nevrozların başlangıcını doğum travmalarına bağlar. Anneden doğum anında ayrılırken yaşanan bu travma kişide ileride yaşanan tüm ayrılmalarla yinelenir ve anksiyetenin temel nedenini oluşturur. Sullivan ise anksiyetenin bireyin sosyal ilişkilerini tehlikeye sokan durumda olduğu görüşünü ifade etmiştir Canon anksiyeteyi dengeleşimi bozacak tehlikelere karşı verilen bir tepki ya da bozulan dengeleşimi en baştan düzenleme gayretinin başarısızlığa neden oluşu olarak görür (Geçtan, 1981, s. 237).

Ülkemizde anksiyete konusunda tanımlamalar yapılmıştır. Örneğin Necla Öner anksiyete kavramı konusunda ayrıntılı olarak çalışmalar yapmış ve anksiyetenin kişinin tehlikeli ya da tehdit edici olarak algıladığı, etkilerinin olumlu olmadığını umduğu çevreden gelen bir uyarıcıya bağlı olan bireyde oluşan bir ruh halinde olma durumu olarak görüşünü belirtmiştir(Öner,1977,ss.23). Anksiyete elem doğrultusunda bir duygulanım durumudur (Köknel,1988,ss. 136).

Anksiyeteye ilgili yapılan açıklamalarda sosyal ve kültürel faktörlere daha büyük önem verildiği görülmektedir. Genellikle bireyi olumsuz yönde etkileyen duyguların anksiyetenin oluşumuna neden olduğu söylenebilir (Varol, 1990,s. 6).

Türkçapar(2004) anksiyeteyi kişi tarafından tanımlanması güç olan korku ve endişe duygusu olarak açıklarken; Freud anksiyeteyi “çok farklı ve önemli soruların belirebileceği bir düğüm noktası, çözümü tüm zihinsel varlığımıza akıtılacak bir ışık seline bağlı bir bulmaca” olarak tanımlamıştır (Akt. Beck, 2015).

## 2.5.Anksiyete Bozuklukları

Anksiyete anında fizyolojik olarak bir takım belirtiler olabilir, bunlar; çarpıntı, nefes almada zorluk, hızlı hızlı nefes alma, ellerde ve ayaklarda titreme, aşırı terleme gibi belirtilerin yanında psikolojik olarak heyecan, sıkıntı, aniden kötü bir şey olacakmış gibi hissetme ve korkusu olabilir (Stahl,2008, s.511-566).

Anksiyete bozuklukları, aşırı korku ve kaygı ile ayırt edici nitelikte olan olan davranışsal bozuklukları içine almaktadır. Korku, bir olay karşısında verilen duygusal bir tepki iken kaygı, gelecekte olması muhtemel bir olayı bekleme durumu olarak açıklanmaktadır. Korku durumu daha çok “savaş ya da kaç” tepkisini, ortaya çıkabilecek olası bir tehlike durumunun yaşanabileceği düşüncelerini ortaya çıkarırken, vücudu bu düşünce sonucunda kaçma davranışı için hazırlar. Anksiyete durumunda ise, kas gerginliği yada olası tehlikeli duruma karşı hazır olma ve dikkat etme davranışlarıyla hareket eder (Köroğlu, 2015).

Bireyin hiç beklenmedik bir anda herhangi bir sebebe bağlı olmadan ortada gerçek bir tehlikenin olmamasına rağmen yüksek düzeyde ve çok sık bir şekilde anksiyete yaşaması, bireyin anksiyete bozukluğuna sahip olduğunu düşündürmektedir. Anksiyetenin belirti ve şekilleri kişiden kişiye göre büyük ölçüde değişiklik gösterdiği söylenebilmektedir. Ayırıcı tanı açısından yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluğu büyük bir önem taşımaktadır (Türkçapar, 2004).

Anksiyete bozukluklarının özellikle duygu durum bozuklukları ve diğer anksiyete bozuklukları ile birlikte görülme oranı yüksektir(Brown, Campell, Lehman, Grisham ve Mancill, 2001). Her kültürde anksiyete bozukluğu görülebilmektedir fakat bu durum batı kültüründe daha çok iş performansına bağlı olarak yaşanırken; diğer kültürlerde daha çok ailesel veya dinsel konulara bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir (Oltzman ve Emery, 1995). Anksiyete bozuklukları; yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, agorafobi, özgül fobi, sosyal fobi aşağıda maddeler halinde açıklanmıştır.



### 2.5.1. Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Yaygın anksiyete bozukluğu tanı sistemlerine ilk olarak DSM III ile birlikte girmiş bir anksiyete bozukluğudur. Akut ve şiddetli anksiyete atakları ile daha az şiddette ve daha kronik anksiyete eskiden beri klinisyenlerce ayırımı yapılabilmesine karşın, bunlar çoğunlukla bir arada ya da birbirlerinin yerini tutar biçimde kavramlaştırılmıştır (Breier Chamey ve Heninger, 1985).

Yaygın anksiyete bozukluğu kişinin belirli bir durum karşısında sık görülen bu psikonöretik bozukluk tehlike anında ya da tehlikede olma düşüncesi sonucunda duyulan üzüntü ve gerginliğe dönüşmesidir. Yaygın psikonöretik bozukluk karşısında kişi kendini huzursuz hissedebilmekte, heyecanlı olduğu durumlarda yatışmakta güçlük çekebilir, dikkatini bir konuya veremeyebilir, günlük yaptığı işler karşısında normalden daha kolay yorulabilir, kas gerginliği, uyku bozukluğu yaşayabilir ve benzeri durumla ortaya çıkabilir. Yaygın anksiyete bozukluğu genel olarak iş yaşamındaki zorluklar, ekonomik durum, sağlık problemleri, ev işleri ve benzeri konulara ilişkin olağandışı endişe yaşamasına sebep olmaktadır. (Akkaya, 2006).

### 2.5.2. Panik Bozukluk

Panik bozukluk diğer anksiyete bozukluklarında da görülen, beklenmedik bir biçimde ortaya çıkan yoğun anksiyete nöbeti olarak tanımlanabilir (Karabekiroğlu, Karabekiroğlu, Cömert ve Topçuoğlu, 2007). Genellikle on dakikadan daha kısa sürede en üst noktaya gelen panik atak belirtileri bir kaç dakikadan bir saate kadar uzayabilir(Köroğlu, 2006).

Panik ataklar ilk başta yoğun bir korku, endişe veya kötü bir şey olacakmış beklentisi ile aniden başlar daha sonra bu durum en üst seviyeye kadar yükselir. Panik atak esnasında baş dönmesi, baygınlık hissi, soluk almada güçlük çekme, şiddetli kalp çarpıntısı, boğulma hissi, uyuşma, karıncalanma, sıcak basması gibi bir takım fizyolojik belirtiler ortaya çıkmaktadır. Fiziksel belirtilerin yanı sıra bir takım bilişsel belirtilerde görülmektedir. Bunlar; ölüm korkusu, delirme ya da kontrolünü kaybetmek gibi belirtiler görülebilmektedir. Kişi anksiyetenin yoğunluğuna bağlı olarak, kendini ya da çevresini değişmiş ve gerçek dışı olarak algılamaktadır (Tükel, 2002).

Panik bozukluk rahatsızlığında görülen panik ataklar birçok durumda ve hastalıkta görülebilmekle beraber, panik bozukluk tanısı konulabilmesi için bu atakların kendiliğinden ve aniden ortaya çıkması ve yineleyici olması gerekmektedir (Erdoğan,

2007). Bu ataklar Cannon tarafından 1929 yılında tanımladığı, yaşanan tehlikeli durum karşısında insanların davranış olarak gösterdiği “kaç ya da savaş” tepkisine çok benzer, ancak panik atakta verilen bu tepkiyi harekete geçiren gerçek bir uyarıcı yoktur. Panik nöbetleri esnasında yoğun bir anksiyete ve çarpıntı, terleme, soluk almada güçlük çekme, gibi birçok fiziksel belirtinin yanı sıra kontrol kaybı, bayılma, çıldırma kalp krizi geçirme ve ölüm gibi korkuları olduğu söylenebilir (Tükel, 1997).

### **2.5.3.Agorafobi**

Agorafobi kelime anlamıyla meydan, açık alan korkusu olarak tanımlanana agorafobi günümüzde daha geniş anlamda kullanılmaktadır. Agorafobi, ihtiyaç duyulduğunda yardım almanın zor olabileceği ya da güvenli olmayan ortamlardan kaçışın zor olabileceği yerlerden bulunmakta duyulan aşırı korku olarak tanımlanabilir. Şiddetli düzeyde ki agorafobi vakalarında birey kaygı yaşama endişesiyle evden çıkmamaktadır (Oltmanns, Martin, Neale ve Davison,2003).

Agorafobi kapsamında ele alınabilecek korkular, evden dışarı çıkmak, evde yalnız kalmakla, kalabalık ortamlarda, otobüs yolculuklarında, tren, sinema, tiyatro, uçak gibi toplu yerlerde bulunmakla ortaya çıkabilir (Sungur, 1997). Yaşanan bu tür korkular genel anlamda yardım alınamayacak bir ortamda bulunmaktan hoşnut olmama korkma davranışı şeklinde özetlenebilmektedir. Agorafobi rahatsızlığına sahip hastalar bu tür şartlar altında panik atağı yaşamaktan korkmaktadırlar (Erdoğan, 2007).

### **2.5.4.Özgül Fobi**

Bir nesne ya da durum karşısında duyulan endişe olarak tanımlanabilir. Bu nesne ve durumlar hayvanlar, yaralanma yoğun hava koşulları, hastalık, yükseklik korkusu, ve ölüm gibi durumlar olabilir. Özgül fobisi olan bireyler korkusunun anlamsız olduğunu bilir, fobik durumdan kaçınmaya çalışılır fakat yine de aşırı sıkıntıya katlanılır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

### **2.5.5.Sosyal Fobi**

Sosyal fobi, kişinin daha önce hiç görmediği ve tanımadığı insanlarla karşılaştığı zaman heyecanlanması, başka kişilerin gözünün kendi üstünde olduğu düşüncesi ve küçük düşeceği bir davranışta bulunmaktan korkması ve anksiyete belirtileri göstermesidir. Kişi duyduğu korkunun anlamsız olduğunu farkındadır (Evren, 2010).

Sosyal fobi kişinin toplum içerisinde gösterdiği davranış sonucunda küçük düşeceği duygusuna kapılması ve olumsuz değerlendirilmekten korkmasıdır. Sosyal fobi görülen kişilerde, genellikle çarpıntı, terleme, yüz kızarması, titreme gibi fiziksel belirtiler görülmekle beraber toplumsal ilişkilerde zorluk çekerler, eleştirilmeye karşı duyarlıdırlar, benlik saygıları düşüktür, girişkenlik gerektiren durumlarda geri planda kalabilirler (Heckelman,1995).

Sosyal fobi kişilerarası etkileşimi bozduğu ve kişinin yaşamını olumsuz yönde etkilediği söylenebilir (Kashdan, 2007). Bu bozukluk bireylerin romantik ilişkilerini, iş yaşamını, eğitimini ve aile ilişkilerini olumsuz yönde etkilediği söylenebilmektedir. (Schneier, Heckelman, Garnkel, Campeas, Fallon, Gitow,1994). Sosyal fobi bozukluğuna sahip kişiler iletişim içerisindeyken titrek bir sesle ve alçak bir ses tonuyla konuşurlar ve konuşma akışı yavaştır. Kaygılandıkları zaman genellikle yüz kızarması, ağızda kuruluk ve kekeleyerek konuşma gibi belirtiler gösterirler (Mclean, 2001).

## **2.6.Anksiyeteyi Açıklayan Kuramlar**

### **2.6.1.Psikanalitik Yaklaşım**

Freud anksiyetenin tedavisi ve nedenlerini anlamaya yönelik çalışmalar yaparken, çatışma kavramının önemini belirtmiş ve çatışmayı anlama sürecinde topografik ve yapısal olmak üzere iki kuram üzerinde durmuştur. Topografik kurama göre, haz ilkesini temel alarak doyum ve boşalım arayan dürtüler bastırılarak bilinçdışına itilmiştir. Bilinçdışına itilen bu dürtüler, bilince çıkmamanın yollarını arayarak çatışma sürecinin temelini oluşturmaktadır. Yapısal kuram ise topografik kuramın tamamlamadığı eksik yanlarını tamamlayarak, zihnin id, ego ve süperego olmak üzere üç yapısal ögesinin aralarındaki uyumsuzluğun bir ürünü olarak çatışmanın ortaya çıktığını belirtmektedir (Geçtan, 2006, Öztürk ve Uluşahin, 2011).

### **2.6.2.Bilişsel Kuram**

Bilişsel ve davranışçı yaklaşımların odak noktaları birbirine benzer niteliktedir. Dağ (2004) göre bu kuramlar anksiyete kavramını açıklarken çaresizlik ve kontrol kavramlarını odak merkezine almaktadır. Davranışçı kurama göre anksiyete klasik ve edimsel koşullanma yollarıyla öğrenilmektedir. Korku uyandıran bir uyarıcının sık sık meydana gelerek oluşturduğu koşullu bir tepkidir. Bilişsel kurama göre anksiyetenin nedenleri kişilerin yaşadıkları olaylar değil, bu durumu nasıl algıladıkları ve beklentileri

ile ilgilidir. Beck'e göre (1976) kişinin yaşadığı bir tehlike durumunda korku ve anksiyete bir işaret olarak ortaya çıkmaktadır. Gerçek bir tehlike olduğunda ise bu durum kişide "kaç ya da savaş" mantığıyla harekete etmesine neden olarak organizmanın hayatta kalmasını kolaylaştırmaktadır. Fakat modern dünyanın değişen koşullarda fiziksel tehlikelerle karşılaşma olasılığı düşük olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda anksiyete, gerçek bir tehlikenin meydana gelmemesine rağmen bu durumu organizmanın yanlış yorumlama sebebiyle harekete geçerek işlevselliğini kaybetmekte ve bir sorun olarak ortaya çıkabilmektedir.

Bu yaklaşıma göre bir bireyin davranışı, onun dünyayı nasıl yapılandırdığına bağlıdır ve yanlış yaklaşımlar üzerinde temellenen sorunlar bireylerin gerçeği çarpıtmalarından ortaya çıkmaktadır. Bu kuramın kurucusu olan Beck ruhsal bozukluklarının kökeninin bilinçte yattığını belirtmiştir.

Kognitif kuramcılar kaygının nedeninin olayların kendisinden kaynaklanmamakta olduğunu, bu durumu kişilerin beklentileri ve olayı ne şekilde yorumladıklarına bağlı olduğunu söylemektedirler(Konca, 2015).

### **2.6.3.Varoluşçu Kuram**

Varoluşçu kurama göre; anksiyete insanın kendi varoluş sorumluluğunu üstlenmede karşılaşmış olduğu zorluklar olarak ifade edilmiştir. Varoluşçu kuram, anksiyeteyi insan olmanın en temel parçası olarak görmektedirler ve insanın var olma korkusuna dikkat çekmektedirler (Ertürk,2012).

Heidegger'e göre; insan kendisinin ve başkalarının var oluşundan haberdardır. İnsan kendi var oluş nedenini anlamaya çalışırken, bu çaba ile yalnız olduğunun farkına varır ve bu durum kişide anksiyete meydana gelmesine neden olmaktadır. Laing'a göre; kişi kendini bir varlık olarak hissetmeyerek, başka kişilere olan bağlılığının ve onlarla olan ilişkisinin farkında olmayacaktır. Bu durum kişi için yalnızlık ve başkalarıyla tam bir karışmadan meydana gelen iki kutuplu bir çıkmaza neden olarak, her iki durumda anksiyete kaynağı olmaktadır (Tokuçcu, 2006).

## **2.7.Yönetici ve Anksiyete**

### **2.7.1.Yönetici**

Yönetici kavramının toplumsal olarak kesin bir tanımı yapılamamasına karşın çeşitli tanımlarla açıklandığı söylenebilmektedir. Kesin bir tanımın yapılamamasının

sebebi ise tanımlanan ölçütlerin farklılık göstermesinden kaynaklanmaktadır. Yöneticinin tanımı, kişisel niteliklerine ve yönetim kademesinde bulunduğu yerler göz önünde bulundurularak bir tanımı yapılabilir (Tutum, Cahit,1979,s.132). Yapılan bir tanıma göre yönetici, belirli bir amaç için toplanmış insanların hedeflerine ulaşabilmeleri için iş birliği içerisinde olma, verimli ve uyumlu yönetme sorumluluğunda olan kişilerdir (Aytürk ve Nihat, 1990).

Yönetici bir kurum ya da kuruluşun başında bulunan ve kendi altında çalışanlardan sorumlu olan ve onları komuta eden kişidir. Yani üst düzeyde görev ve sorumluluk yükümlü alan kişi olarak söylenebilir (Ülker,1997). Ünlü yönetim bilimcisi Peter Drucker'ın tanımına göre yönetici, bilginin uygulanmasından ve performansından sorumlu olan kişi olarak tanımlamıştır. Çünkü bilgiye sahip bir yönetici diğer tüm kaynaklara sahip olabilir (Yücelay,2000).

### **2.7.2.Yönetici Düzeyleri**

Yöneticilerin buldukları kurum ya da kuruluş içerisinde seviye açısından sınıflandırılmasının ve değerlendirmesinin mümkün olduğu söylenebilir. Yöneticiler buldukları konum gereği kendi çalışanlarından ve diğer maddi kaynaklardan sorumlu kişilerdir. Yöneticileri, yönetici kademesinde olmayan çalışanlarından ayıran en önemli fark yetkidir. Yöneticiler kendilerine verilen yetkinin sınırlarına göre bütün örgütlerde çeşitli düzeylerde iş görürler (Whetten ve Cameron 1995,s.7-8).

Yöneticileri buldukları kademeye göre üst, orta ve alt düzey yönetici diye ayrılmaktadır. Burada görev ve sorumlulukları en fazla olan ve hiyerarşinin en tepesindeki kişi üst düzey yöneticidir. Hiyerarşik anlamda daima ön planda olana bu yönetici kademesindeki kişiler, çalıştıkları kurum ya da kuruluştaki siyasi organlara çeşitli alternatifler ve tavsiye önerirler (Öven,2006).

Genel olarak kurumlarda üç yönetim düzeyi bulunmaktadır. Bunlar sırasıyla üst düzey yönetici, orta düzey yönetici ve alt düzey yöneticidir. Yönetimin belirli düzeylere ayrılmasındaki amaç, yönetimi daha verim sağlayan, aktif işler bir biçime dönüştürmektir. Bu düzeylerin belirlenmesinde etkin rol oynayan temel faktörlerden biri sorumluluk düzeyi ve alanıdır. Buna bağlı olarak yöneticinin karar verme yoğunluğu ve yetkisi, önemli bir belirleyicidir (Torrington ve Weightman,1991,s.109).

### **2.7.2.1.Üst Düzey Yönetici**

Üst düzey yönetici, yönetim tarafından belirlenen hedeflere ulaşmak için yapılan işlere liderlik etmek, koordinasyonu sağlamak ve yönlendirmektir. Üst düzey yönetici yapılan işlerin zamanında bitirilmesi ve eksiksiz şekilde yapılabilmesi için astlarına yol gösterici konumundadır. Üst düzey yönetici aynı zamanda çalışanların moralini yüksek tutmaya gayret eder ve çalışanların tatmin edilmesine dikkat eder. Üst düzey yönetici yenilikçidir ve sürekli öğrenmeyi kendine amaç edinmelidir. Üst düzey yönetici iletişim becerisine sahip, psikolojiye vakıf, motivasyon yeteneği olan, başarıya tutkusu ile yükselme arzusunda olmalıdır (Whetten ve Cameron 1995,ss.10-15). Bu grup içinde yer alan kişiler yönetim kurulu başkanı, ceo, genel müdür ve genel müdür yardımcısı gibi unvanlara sahiptirler (Akgemci, Çelik, Aydoğan ve Akatay, 2003).

### **2.7.2.2.Orta Düzey Yönetici**

Orta düzey yöneticiler, üst düzey yöneticiler tarafından geliştirilen plan ve genel amaçların devam etmesini sağlayarak, alt kademe yöneticilerin koordine edilmesi ve denetiminden sorumlu olan kişilerdir. Başka bir deyişle üst düzey yöneticiler tarafından belirlenmiş olan tüm stratejileri ve politikaları yerine getirmekten sorumludur. Bu yönetici kademesinde bulunan kişiler "amaç, emir ve çevre" üçgeninde dengeli bir davranış biçimi geliştirmelidir (Gökçe ve Şahin, 2003).

### **2.7.2.3.Alt Düzey Yönetici**

Alt düzey yönetici, yönetici olmayan çalışanların yaptığı işlerden sorumlu olan ve organizasyon içerisinde en düşük kademe de bulunan yönetici düzeyidir. Bu kademedeki yöneticiler yalnızca çalışanları yönlendirir ve diğer yöneticileri denetleme yetkisi yoktur. Ustabaşılar, imalathanelerde üretim denetçileri ve büyük bürolardaki yazım ve kırtasiye işlerinden sorumlu sekreter denetçileri bu tür yöneticilere örnektir (Aytürk ,N.,1990,ss.11).

### **2.7.3.Yöneticilerin Anksiyete Kaynakları**

Genel olarak yaşanan anksiyete, bireyin iş yaşamında ki verimini olumsuz yönde etkileyerek, bireylerin iş gücü verimliliğini azaltan önemli faktörlerden biri olduğu söylenebilir. Anksiyete düzeyi yüksek oranda olan bireyler korkularıyla baş etmede

yetersiz kalmaktadırlar. Bu durum bireyin iş ve sosyal yaşantısını olumsuz yönde etkilemektedir. İş yerine yaşanan tatminsizlik kişinin başka bir iş yeri arayışına girmesi ve iş kolunu değiştirmesine neden olmaktadır. Bu durum anksiyetenin oluşumunda büyük bir faktör olarak ortaya çıktığı ve anksiyeteyi arttırdığı söylenebilir (Canbaz, 2005,s.28).

Yoğun iş temposunun bireyi psikolojik olarak olumsuz etkilediği, tükenmişlik ve sosyal açıdan yıpranma gibi sağlığı tehdit edici sebep olduğu bilinmektedir (Maslach,2001). Yöneticilerin çoğu yaşamının büyük bir kısmı işini odak merkezine koyarak yaşamını işkolik olarak geçirir. Yoğun iş yükü altında olanlar zaman zaman “Hayat çekilmez” duygusunu hissedebilirler. Dr. Freurenberger yaşanan bu duyguyu “tükenme belirtisi” olarak nitelemiştir. Bu durum yaygın olarak çok başarılı olmak için sınırları zorlayarak kendi sorumluluğundan daha fazlasını yapan, gereğinden çok yoğun olarak çalışan kişilerde görülmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2013).

Ara vermeksizin devamlı çalışan yöneticiler, amaçlarını ve beklentilerini gerçekleştirmek için çaba göstermekte ve sürekli olarak çatışma gerginlik, endişe ve öfke içerisinde günlük yaşamlarına devam etmektedirler. Bu durum stres olarak bilinen problemleri doğuran iş koşulları, iş görenler üzerinde baskı ve zorlanma yaratır. Fazla çalışma temposu, her düzeydeki iş gören ve yöneticiyi farklı boyutlarda etkisi altına almakta ve artarak örgütsel anlamda, verimlilik yönünden olumsuz bir tablonun ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Kut,1988,s.119).

Yöneticinin çevreyle sosyal ilişkileri, iş arkadaşları ve amirleri ile yaşadıkları günlük genel iletişimleri onların beklentilerini oluşturmaktadır(Steinmann ve Schreyögg,1993). Yöneticiler kendi üst kademesinde çalışan amirlerinin tutarsız davranışları, yaptırımları, değer ve tutumlar beklentilerini ayrıca etkilemektedir. Yaşanan bu zorlanmalar yöneticilerde anksiyete oluşumuna yeterince neden olmaktadır (Grunwald,1995).

#### **2.7.4. İş Dünyası ve Anksiyete**

Günümüz kültüründe anksiyeteye neden olan etmenler her geçen gün daha da artmakta ve gittikçe şiddetlenmektedir (Çifter,1986). Bir takım psikososyal etmenler ise bunlar arasında yerini almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü yaptığı araştırmalarda “Çalışan İnsanların Sağlığı” stratejilerini tespit ederken, işin psikososyal yönünü ve işle ilgili psikososyal etmenlerin önemli olduğunu özellikle vurgulamıştır. Çalışma yaşamında

çok sayıda anksiyete bozukluğuna neden olabilecek olumsuzluklar vardır. Çalışma ortamındaki fazla mesai, uzun çalışma süresi, düşük ücret, travma, uzun süre ayakta durma vb. bir takım olumsuz koşullar çalışanlarda strese neden olabilmektedir. Etken olan stres olumsuz koşulların devam etmesi halinde anksiyete ile sonuçlanmaktadır (Pıçakçıefe M.,2010).

Anksiyete iş yaşamında bazı olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Bunun altında yatan temel sebepler çalışma ortamı ve koşullardan kaynaklanan bir takım stresör faktörlerdir. Bu faktörler ile karşılaşan çalışan davranışlarında bozukluklar ve farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir. Bu olumsuz etmenler sonucunda uyum bozukluğu görülmekle beraber zamanla davranışlarında değişiklik olduğu gözlemlenen çalışan çalışma yaşamında bazı olumsuz problemlere neden olabilmektedir. Bu problemlerden dolayı alkol ve madde kullanımını artar, işe devamsızlık artar, iş yerinde verimsizlik artar, iş gücü kaybı artar ve iş kazalarının arttığı söylenebilir (Beck ,Rowlins ,Williams,1988).



## BÖLÜM III

### 3.YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın amacı, araştırmanın modeli, evren ve örneklem, araştırmanın yapılışı(prosedür), veri toplama araçları hakkında bilgi verilmiştir.

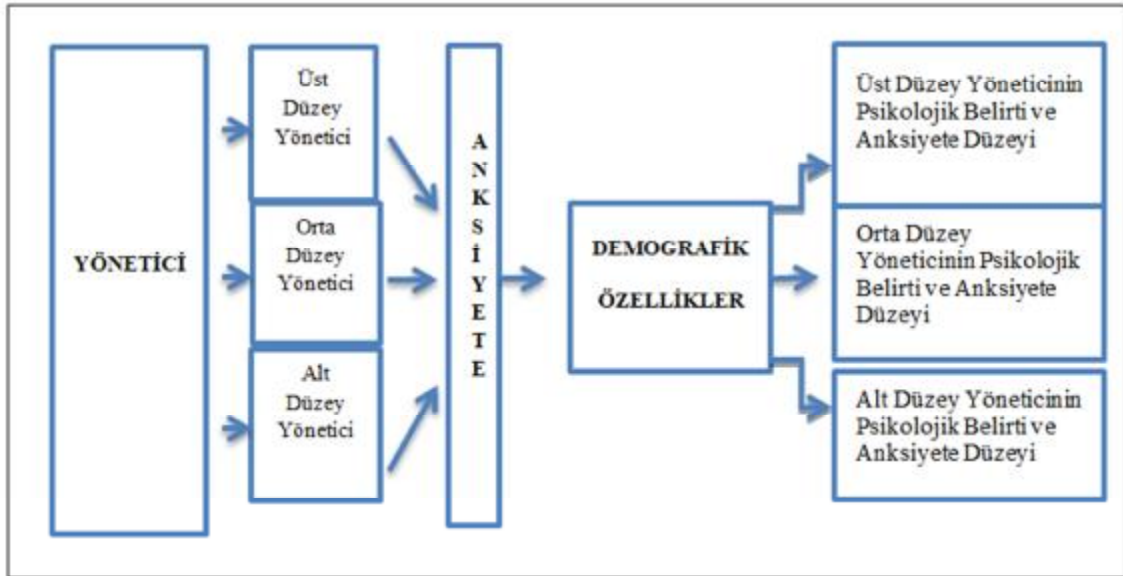
#### 3.1.Araştırmanın Amacı

Yapılan çalışmada amaç çeşitli kademelerdeki yöneticilerin anksiyete düzeylerine etki eden demografik faktörleri belirlemektir. Çalışmada anksiyete bozukluğunu tespit edebilmek için üst, orta ve alt kademedeki yöneticilerin psikolojik belirti ve anksiyete düzeylerine bakılmıştır. Araştırmada farklı kademedeki yöneticilerin psikolojik belirti ve anksiyete düzeylerinin demografik özelliklere göre bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Ayrıca araştırmada yöneticilerin psikolojik belirti ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması da amaçlanmıştır.

#### 3.2.Araştırmanın Modeli

Bu araştırma nicel bir çalışmadır. Araştırmada yöneticilerin psikolojik belirti ve anksiyete düzeyleri incelenmiş olup, psikolojik belirti ve anksiyete düzeylerine etki eden demografik faktörler ile her iki ölçeğin arasındaki ilişkinin incelenmesi için bu çalışma ilişkiyel tarama modeline uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

İlişkiyel tarama modelinde iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkileri belirlemek ve muhtemel sonuçları tahmini amaçlandığından araştırmanın amacına uygun olduğu düşünülmüştür. Bu doğrultuda araştırmanın modeli aşağıdaki gibi tasarlanmıştır.



### 3.3. Araştırmanın Örneklemi

Alan yazını incelendiğinde yapılan araştırmalar daha çok eğitim alanında görev yapan okul müdürleri, sağlık çalışanları ve üniversite öğrencileri üzerine yapılmıştır. Bu araştırma büyük ölçekli kurumsal yapıdaki bir otomotiv firmasının Mersin ilindeki çalışanlarıyla yapılmıştır. Firmada çalışan üst, orta ve alt düzeydeki yöneticilere demografik soru formu, SCL-90 R ve Beck Anksiyete ölçeği verilip doldurulması istenmiştir. Araştırma kolayda örneklem yöntemiyle seçilmiş farklı düzeydeki toplam 200 yönetici ile yapılmıştır.

### 3.4. Araştırmanın Yapılışı(Prosedür)

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli kurumlarda izin alınıp daha sonra araştırmanın modeli ve örneklemi belirlendikten sonra demografik soru formu hazırlanmıştır. Demografik soru formuyla beraber ilgili kuruma gidilmiş olup beraberinde psikolojik belirti tarama testi ve beck anksiyete ölçeği, kurumun Mersin ilindeki çalışan üst, orta ve alt düzeydeki 200 yöneticisine uygulanmıştır. Araştırmanın verileri toplandıktan sonra SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada yöneticilerin demografik özelliklerini belirlemek için demografik soru formu uygulanmıştır. Yöneticilerin psikolojik rahatsızlık düzeyini ölçmek için

SCL-90 R (Psikolojik Belirti Tarama Testi) kullanılmış olup, kullanım izni ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Hacettepe Üniversitesi Prof.Dr. İhsan DAĞ'dan alınmıştır. Yöneticilerin anksiyete puanlarını belirlemek için ise Beck Anksiyete ölçeği kullanılmıştır.

### 3.5.1.Demografik Soru Formu

Araştırmanın bu bölümünde demografik bilgilerin elde edilmesi için yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuğun olup olmadığı çocuk sayısı, firmadaki çalıştığı süre, firmadaki pozisyonu gibi 8 sorudan oluşan demografik soru formu uygulanmıştır.

### 3.5.2.SCL-90 R Psikolojik Belirti Tarama Testi

Psikolojik belirti tarama testi olan SCL-90 R, bir tür ruhsal belirti tarama aracı olup Derogatis tarafından son haline getirilmiştir(Derogatis, 1977). SCL-90 R ruhsal belirtileri 9 ayrı alt boyutta ölçmek için hazırlanmış ve toplamda 90 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları;

- 1.Somatizasyon,
- 2.Obsesif-Kompulsif,
- 3.Kişiler arası duyarlık,
- 4.Depresyon,
- 5.Kaygı,
- 6.Düşmanlık,
- 7.Fobik Kaygı,
- 8.Paranoid Düşünce,
- 9.Psikotizm,
- Ek Ölçek.

SCL-90 R'nin alt boyutlarında her madde "son 15 gün içerisinde ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiği " sorusunu içeren yönergeyle uygulanmaktadır. Puanlama her bir madde üzerinden 0 ile 4 arasında puan verilerek yapılmaktadır. Alt ölçek puanlaması, her bir maddenin toplam puanı o maddeyi oluşturan madde sayısına bölünür. Sonrasında bu 10 boyut üzerinden katılımcının puanlarından oluşan bir profil

ortaya çıkar (Dağ, 1991). Bu araştırmada SCL90R psikolojik belirti ölçeğinin güvenilirliği Cronbach's Alpha=0,956 olarak yüksek bulunmuştur.

### **3.5.2.1.Somatizasyon**

Bedenin herhangi bölümünde tekrarlanan ve sıkça değişen işlevsel bozukluklardır. Somatik bir yakınma, tıbbi tedavi yapılması sonucunu doğuruyorsa ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında belirgin bir bozulmaya neden oluyorsa klinik açıdan önemli olduğu düşünülür(Keloğlu, 2017).

### **3.5.2.2. Obsesif-Kompulsif**

Bu rahatsızlığın en belirgin özelliği yineleyen obsesyonel düşünceler ve Kompulsif davranışların bulunmasıdır. Bu durum kişiye saçma gelse de vazgeçemez ve aynı davranışları sürdürür. Kişi yaşanan bu durum sonucunda huzursuzdur karşı koymak ister fakat bu başaramaz. Kompulsif hareketler sürekli yapılan kalıplaşmış davranışlardır(Keloğlu, 2017).

### **3.5.2.3. Kişiler Arası Duyarlılık**

Kişinin kendini yetersiz olarak görerek, kendini başkalarıyla kıyaslama düşüncesi içerisinde olmasıdır. İnsanlarla etkileşimde bulunduğu anda kendini değersiz görme, huzursuzluk ve yerinde duramama gibi belirtilerdir(Keloğlu, 2017).

### **3.5.2.4. Depresyon**

Depresyonda olan kişilerin en temel özellikleri; karamsar olma, umutsuzluk ve bunaltı halinde olmaktadır. Geleceklerine dair düşünceleri hep karamsardır. Değişik etkinliklerde bulunmazlar hayattan zevk alamayacaklarını düşünürler, sorumluluklarına karşı ilgileri azalmaya başlar. Kişi her zaman hayata karşı kötümser yaklaşmaktadır. Kişide motivasyon kaybı ve enerjisizlik gözlemlenir. (Keloğlu, 2017).

### **3.5.2.5.Kaygı**

Kişinin bir olay yada nesne karşısında orantılı olmayan tedirginlik, kaygı, korku ve benzeri gibi olumsuz duygularda bulunmasıdır. Kişiler sürekli bir gerilim, üzüntü ve tedirginlik içerisinde yaşarlar. Anksiyete bozukluğuna sahip kişiler insan ilişkilerinde

çok fazla hassas ve duyarlıdırlar, kendilerini yetersiz bulurlar ve kolayca çöküntüye girerler(Keloğlu, 2017).

### **3.5.2.6. Düşmanlık**

Bu bozukluk karşısında kişi düşünceleri, duygu ve hareketler üzerine yoğunlaşır. Bu boyutta seçilen maddeler şiddetli öfke, küskünlük, agresyon ve sinirlilik gibi durumları da içerir. Kızgınlığa bağlı olumsuz düşünce ve davranışları kapsar (Keloğlu, 2017).

### **3.5.2.7. Fobik Kaygı**

Belirli bir nesne yada durum karşısında duyulan korkudur. Dışarıdan gözlemleyen biri için tepkinin yoğunluğu, tehlike olduğu varsayılan durumla orantısız olduğu için kişi bu durum karşısından duyulan aşırı korkuya anlam veremez(Keloğlu, 2017).

### **3.5.2.8. Paranoid Düşünce**

Paranoid bozukluğun temel özelliklerinden biri başkalarının davranışlarını sürekli kötü niyetli olarak yorumlayarak, kişiye karşı kuşkucu ve güvensiz olmasıdır. Paranoid kişilik özellikleri gösteren bir kişide iç ya da dış zorlanmalar altında tipik paranoid sanrılar belirli, geçici ya da epizodik bir psikozdur(Keloğlu, 2017).

### **3.5.2.9. Psikotizm**

Halüsinasyonlar, hezeyanlar, deorganize konuşma, yüksek düzeyde deorganize ya da katatonik davranış belirtilerinden en az birini göstermesi bu bozukluğun başlıca belirtilerindendir. (Keloğlu, 2017).

### **3.5.2.10. Ek Ölçek**

Ölçeklerin tamamı 90 maddeden oluşmakta bunların 7'si ek ölçek olarak adlandırılmaktadır. Ek ölçek diğer psikolojik semptomlar olarak belirtilmekte olup, bu semptomlar uyku bozuklukları, suçluluk duygusu ve yemek yeme gibi belirtileri kapsamaktadır. Tüm alt boyutların ortalama değerini içeren, genel belirti ölçeği, katılımcının ruhsal durumu hakkında, tek bir numerik değer halinde genel bilgi

vermektedir. Boyutsal ölçek ise katılımcının ruhsal durumu hakkında spesifik boyut bilgisi sağlamak ve katılımcının devam eden ruhsal durumuna bağlı olarak bir profil ortaya çıkarmaktadır. Maddelerin her birine ilişkin maddesel ölçek, katılımcının halihazırda yaşıyor olduğu spesifik sorunlar ile ilgili ayrıntıları sağlamaktadır (Yılmaz, 2016).

### 3.5.3.Beck Anksiyete Ölçeği

Beck anksiyete ölçeği Beck ve ark. tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. Bireyin yaşadığı anksiyetenin düzeyini ölçer. Öznel anksiyete ve bedensel belirtileri sorgulayan bir ölçektir. Toplam 21 maddeden oluşan, 0–3 arası likert tipi puanlanan; hastanın kendisi tarafından yapılan bir ölçektir. Puan aralığı 0–63 'tür. Her bir ölçekte alınan puanların toplamlarının yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir(Ulusoy ve ark. ,1998). Bu araştırmada beck anksiyete ölçeğinin güvenilirliği Cronbach's Alpha=0,873 olarak yüksek bulunmuştur.

### 3.5.4. Verilerin İstatiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

İki bağımsız grup arasında(cinsiyet, çocuk sahipliği, çocuk sayısı) niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında(eğitim, çalışma süresi, medeni durum, pozisyon, yaş) niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır.

Araştırmada anksiyete ile psikolojik rahatsızlıklar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla arasında Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

## BÖLÜM IV

### 4.BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan yöneticilerden ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

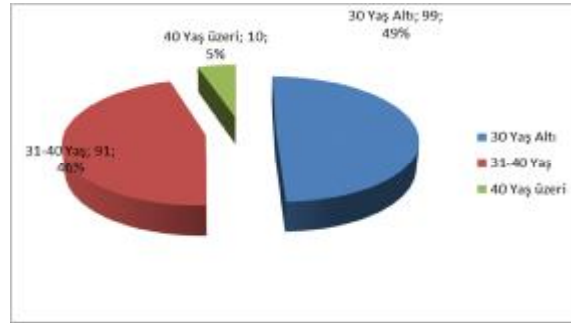
#### 4.1. Yöneticilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 1.

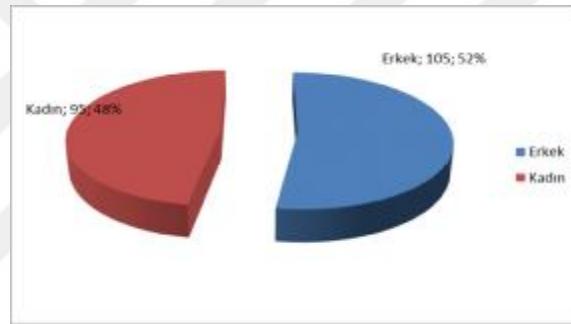
*Yöneticilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı*

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş	30 Yaş Altı	99	49,5
	31-40 Yaş	91	45,5
	40 Yaş üzeri	10	5
	Toplam	200	100
Cinsiyet	Erkek	105	52,5
	Kadın	95	47,5
	Toplam	200	100
Eğitim Düzeyi	Lise Ve Altı	24	12
	Üniversite	153	76,5
	Lisansüstü	23	11,5
	Toplam	200	100
Medeni Durum	Evli	96	48
	Bekar	94	47
	Boşanmış	3	1,5
	Dul	7	3,5
	Toplam	200	100
Çocuk Sahipliği	Evet	57	28,5
	Hayır	143	71,5
	Toplam	200	100
Çocuk Sayısı	1	38	66,7
	2	19	33,3
	Toplam	57	100
Kurumda Çalışma Süresi	1 Yıldan Az	47	23,5
	1-3 Yıl Arası	86	43
	4-6 Yıl Arası	30	15
	7-9 Yıl Arası	17	8,5
	10 Yıl Ve üstü	20	10
	Toplam	200	100
Pozisyon	Alt Düzey Yönetici	123	61,5
	Orta Düzey Yönetici	56	28
	Üst Düzey Yönetici	21	10,5
	Toplam	200	100,0

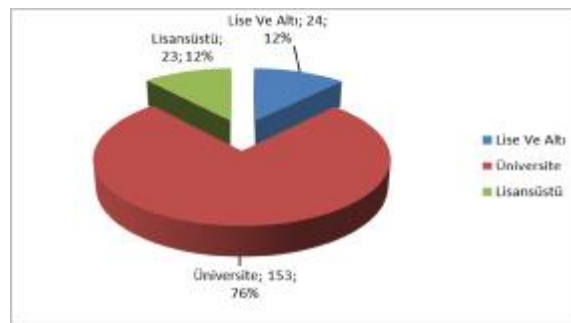
Yöneticiler yaş değişkenine göre 99'u (%49,5) 30 yaş altı, 91'i (%45,5) 31-40 yaş, 10'u (%5,0) 40 yaş üzeri olarak dağılmaktadır.



Yöneticiler cinsiyet değişkenine göre 105'i (%52,5) erkek, 95'i (%47,5) kadın olarak dağılmaktadır.

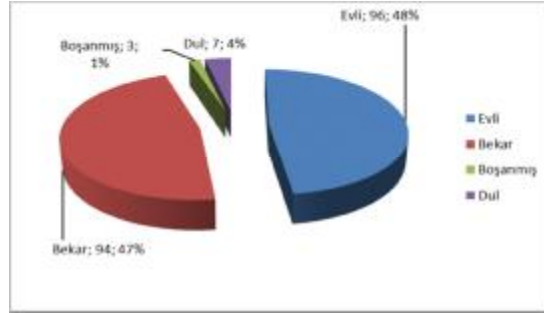


Yöneticiler eğitim düzeyi değişkenine göre 24'ü (%12,0) lise ve altı, 153'ü (%76,5) üniversite, 23'ü (%11,5) lisansüstü olarak dağılmaktadır.

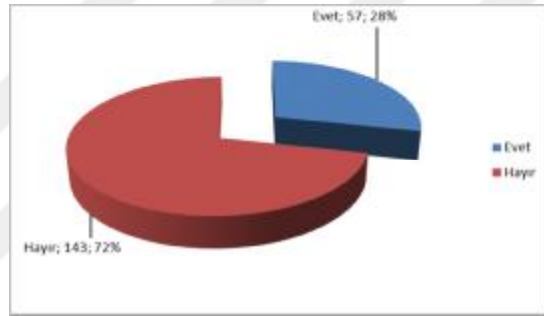




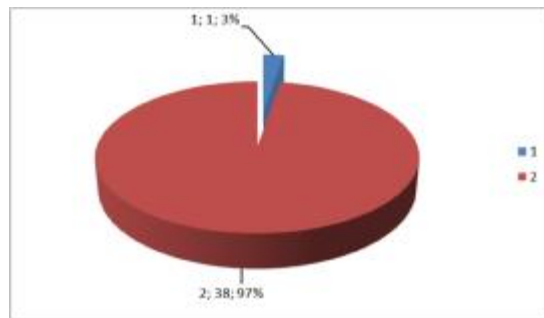
Yöneticiler medeni durum değişkenine göre 96'sı (%48,0) evli, 94'ü (%47,0) bekar, 3'ü (%1,5) boşanmış, 7'si (%3,5) dul olarak dağılmaktadır.



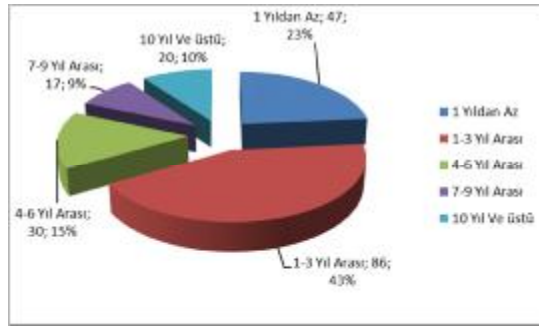
Yöneticiler çocuk sahipliği değişkenine göre 57'si (%28,5) evet, 143'ü (%71,5) hayır olarak dağılmaktadır.



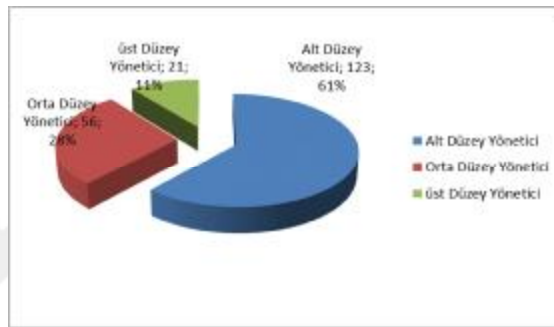
Yöneticiler çocuk sayısı değişkenine göre 38'i (%66,7) 1, 19'u (%33,3) 2 olarak dağılmaktadır.



Yöneticiler kurumda çalışma süresi değişkenine göre 47'si (%23,5) 1 yıldan az, 86'sı (%43,0) 1-3 yıl arası, 30'u (%15,0) 4-6 yıl arası, 17'si (%8,5) 7-9 yıl arası, 20'si (%10,0) 10 yıl ve üstü olarak dağılmaktadır.



Yöneticiler pozisyon değişkenine göre 123'ü (%61,5) alt düzey yönetici, 56'sı (%28,0) orta düzey yönetici, 21'i (%10,5) üst düzey yönetici olarak dağılmaktadır.



#### 4.2. Yöneticilerin Psikolojik Belirti ve Beck Anksiyete Puan Ortalamaları

Tablo 2.

*Yöneticilerin Psikolojik Belirti Puan Ortalamaları*

	N	Ort	Ss	Min.	Max.	Ölçek Min-Maks.
Somatizasyon	200	0,693	0,564	0,000	2,920	0-4
Obsesif Kompulsif	200	0,652	0,487	0,000	2,200	0-4
Kişilerarası Duyarlılık	200	0,487	0,448	0,000	1,560	0-4
Depresyon	200	0,540	0,489	0,000	2,080	0-4
Anksiyete	200	0,396	0,348	0,000	1,800	0-4
Hostilite	200	0,453	0,516	0,000	3,330	0-4
Fobik Anksiyete	200	0,137	0,212	0,000	1,140	0-4
Paranoit	200	0,688	0,577	0,000	1,830	0-4
Psikotizm	200	0,207	0,264	0,000	1,000	0-4
Ek Madde	200	0,567	0,510	0,000	2,140	0-4

Araştırmaya katılan yöneticilerin “somatizasyon” puan ortalaması (0,693±0,564); “obsesif kompulsif” puan ortalaması (0,652±0,487); “kişilerarası

duyarlılık” puan ortalaması (0,487±0,448); “depresyon” puan ortalaması (0,540±0,489); “anksiyete” puan ortalaması (0,396±0,348); “hostilite” puan ortalaması (0,453±0,516); “fobik anksiyete” puan ortalaması (0,137±0,212); “paranoit” puan ortalaması (0,688±0,577); “psikotizm” puan ortalaması (0,207±0,264); “ek madde” puan ortalaması (0,567±0,510); olarak saptanmıştır.

Tablo 3.

*Yöneticilerin Beck Anksiyete Puan Ortalamaları*

	N	Ort	Ss	Min.	Max.	Ölçek Min-Maks.
Beck Anksiyete	200	9,235	7,618	0,000	33,000	0-63

Araştırmaya katılan yöneticilerin “beck anksiyete” puan ortalaması (9,235±7,618); olarak saptanmıştır.

**4.3. Psikolojik Belirti ve Beck Anksiyete Puanları Arasında Korelasyon Analizi**

Tablo 4.

*Psikolojik Belirti Puanları Arasında Korelasyon Analizi*

		Somati zasyon	Obsesif Kompulsif	Kişilerarası Duyarlılık	Depresyon	Anksiyete	Hostilit e	Fobik Anksiyete	Paranoi t	Psikotizm	Ek Madde
Somatizasyon	r	1,000									
	p	P<0,001									
Obsesif Kompulsif	r	0,675**	1,000								
	p	P<0,001	P<0,001								
Kişilerarası Duyarlılık	r	0,639**	0,677**	1,000							
	p	P<0,001	P<0,001	P<0,001							
Depresyon	r	0,703**	0,741**	0,814**	1,000						
	p	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001						
Anksiyete	r	0,701**	0,691**	0,662**	0,692**	1,000					
	p	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001					
Hostilite	r	0,594**	0,679**	0,553**	0,669**	0,756**	1,000				
	p	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001				
Fobik Anksiyete	r	0,480**	0,239**	0,431**	0,277**	0,553**	0,340**	1,000			
	p	P<0,001	0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001			
Paranoit	r	0,517**	0,514**	0,697**	0,647**	0,546**	0,465**	0,331**	1,000		
	p	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001		
Psikotizm	r	0,599**	0,518**	0,662**	0,598**	0,604**	0,510**	0,428**	0,666**	1,000	
	p	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	
Ek Madde	r	0,510**	0,629**	0,673**	0,636**	0,658**	0,497**	0,240**	0,517**	0,600**	1,000
	p	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001

\*<0,05; \*\*<0,01

Obsesif Kompulsif ve somatizasyon arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.675$ ;  $p<0.05$ ). Kişilerarası Duyarlılık ve somatizasyon arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.639$ ;  $p<0.05$ ). Kişilerarası Duyarlılık ve obsesif kompulsif arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.677$ ;  $p<0.05$ ). Depresyon ve somatizasyon arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.703$ ;  $p<0.05$ ). Depresyon ve obsesif kompulsif arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.741$ ;  $p<0.05$ ). Depresyon ve kişilerarası duyarlılık arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.814$ ;  $p<0.05$ ). Anksiyete ve somatizasyon arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.701$ ;  $p<0.05$ ). Anksiyete ve obsesif kompulsif arasında , pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.691$ ;  $p<0.05$ ). Anksiyete ve kişilerarası duyarlılık arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.662$ ;  $p<0.05$ ). Anksiyete ve depresyon arasında , pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.692$ ;  $p<0.05$ ). Hostilite ve somatizasyon arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.594$ ;  $p<0.05$ ). Hostilite ve obsesif kompulsif arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.679$ ;  $p<0.05$ ). Hostilite ve kişilerarası duyarlılık arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.553$ ;  $p<0.05$ ). Hostilite ve depresyon arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.669$ ;  $p<0.05$ ). Hostilite ve anksiyete arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.756$ ;  $p<0.05$ ). Fobik Anksiyete ve somatizasyon arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.48$ ;  $p<0.05$ ). Fobik Anksiyete ve obsesif kompulsif arasında çok zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.239$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Fobik Anksiyete ve kişilerarası duyarlılık arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.431$ ;  $p<0.05$ ). Fobik Anksiyete ve depresyon arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.277$ ;  $p<0.05$ ). Fobik Anksiyete ve anksiyete arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.553$ ;  $p<0.05$ ). Fobik Anksiyete ve hostilite arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.34$ ;  $p<0.05$ ). Paranoit ve somatizasyon arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.517$ ;  $p<0.05$ ). Paranoit ve obsesif kompulsif arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.514$ ;  $p<0.05$ ). Paranoit ve kişilerarası duyarlılık arasında , pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.697$ ;  $p<0.05$ ). Paranoit ve depresyon arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.647$ ;  $p<0.05$ ). Paranoit ve anksiyete arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.546$ ;  $p<0.05$ ). Paranoit ve hostilite arasında zayıf,

pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.465$ ;  $p<0.05$ ). Paranoit ve fobik anksiyete arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.331$ ;  $p<0.05$ ). Psikotizm ve somatizasyon arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.599$ ;  $p<0.05$ ). Psikotizm ve obsesif kompulsif arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.518$ ;  $p<0.05$ ). Psikotizm ve kişilerarası duyarlılık arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.662$ ;  $p<0.05$ ). Psikotizm ve depresyon arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.598$ ;  $p<0.05$ ). Psikotizm ve anksiyete arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.604$ ;  $p<0.05$ ). Psikotizm ve hostilite arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.51$ ;  $p<0.05$ ). Psikotizm ve fobik anksiyete arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.428$ ;  $p<0.05$ ). Psikotizm ve paranoit arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.666$ ;  $p<0.05$ ). Ek Madde ve somatizasyon arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.51$ ;  $p<0.05$ ). Ek Madde ve obsesif kompulsif arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.629$ ;  $p<0.05$ ). Ek Madde ve kişilerarası duyarlılık arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.673$ ;  $p<0.05$ ). Ek Madde ve depresyon arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.636$ ;  $p<0.05$ ). Ek Madde ve anksiyete arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.658$ ;  $p<0.05$ ). Ek Madde ve hostilite arasında , pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.497$ ;  $p<0.05$ ). Ek Madde ve fobik anksiyete arasında çok zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.24$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Ek Madde ve paranoit arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.517$ ;  $p<0.05$ ). Ek Madde ve psikotizm arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.6$ ;  $p<0.05$ ).

Tablo 5.

*Beck Anksiyete Puanları ile Psikolojik Belirtileri Arasında Korelasyon Analizi*

		Somatizasyon	Obsesif Kompulsif	Kişilerarası Duyarlılık	Depresyon	Anksiyete	Hostilite	Fobik Anksiyete	Paranoit	Psikotizm	Ek Madde	Beck Anksiyete
Beck Anksiyete	r	0,624**	0,505**	0,528**	0,484**	0,644**	0,422**	0,248**	0,312**	0,497**	0,427**	1,000
	p	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001

Beck Anksiyete ve somatizasyon arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.624$ ;  $p<0.05$ ). Beck Anksiyete ve obsesif kompulsif arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.505$ ;  $p<0.05$ ). Beck Anksiyete ve kişilerarası duyarlılık arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.528$ ;  $p<0.05$ ). Beck Anksiyete ve depresyon arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.484$ ;  $p<0.05$ ). Beck Anksiyete ve anksiyete arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.644$ ;  $p<0.05$ ). Beck Anksiyete ve hostilite arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.422$ ;  $p<0.05$ ). Beck Anksiyete ve fobik anksiyete arasında çok zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.248$ ;  $p<0.05$ ). Beck Anksiyete ve paranoit arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.312$ ;  $p<0.05$ ). Beck Anksiyete ve psikotizm arasında , pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.497$ ;  $p<0.05$ ). Beck Anksiyete ve ek madde arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.427$ ;  $p<0.05$ ).

#### 4.4.Psikolojik Belirti ve Beck Anksiyete Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları

Tablo 6.

##### *Psikolojik Belirti Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Somatizasyon	Lise Ve Altı	24	0,84	0,576	3,244	<b>0,041</b>	3>2
	Üniversite	153	0,638	0,559			
	Lisansüstü	23	0,906	0,533			
Obsesif Kompulsif	Lise Ve Altı	24	0,6	0,517	6,147	<b>0,003</b>	3>1 3>2
	Üniversite	153	0,611	0,469			
	Lisansüstü	23	0,978	0,464			
Kişilerarası Duyarlılık	Lise Ve Altı	24	0,569	0,55	0,941	0,392	
	Üniversite	153	0,463	0,435			
	Lisansüstü	23	0,56	0,419			
Depresyon	Lise Ve Altı	24	0,574	0,479	5,068	<b>0,007</b>	3>2
	Üniversite	153	0,491	0,453			
	Lisansüstü	23	0,829	0,631			
Anksiyete	Lise Ve Altı	24	0,396	0,387	0,66	0,518	
	Üniversite	153	0,384	0,335			
	Lisansüstü	23	0,474	0,398			
Hostilite	Lise Ve Altı	24	0,361	0,433	1,564	0,212	
	Üniversite	153	0,443	0,533			
	Lisansüstü	23	0,616	0,459			
Fobik Anksiyete	Lise Ve Altı	24	0,25	0,377	7,458	<b>0,001</b>	1>2 1>3 2>3
	Üniversite	153	0,137	0,181			
	Lisansüstü	23	0,019	0,049			
Paranoit	Lise Ve Altı	24	0,806	0,675	1,93	0,148	
	Üniversite	153	0,644	0,545			
	Lisansüstü	23	0,855	0,65			
Psikotizm	Lise Ve Altı	24	0,321	0,33	2,611	0,076	
	Üniversite	153	0,192	0,261			
	Lisansüstü	23	0,187	0,171			
Ek Madde	Lise Ve Altı	24	0,595	0,517	2,386	0,095	
	Üniversite	153	0,531	0,51			
	Lisansüstü	23	0,776	0,464			

Araştırmaya katılan yöneticilerin somatizasyon puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=3,244$ ;  $p=0,041<0,05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eğitim düzeyi lisansüstü olanların somatizasyon puanları ( $0,906\pm 0,533$ ), eğitim düzeyi üniversite olanların somatizasyon puanlarından ( $0,638\pm 0,559$ ) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan yöneticilerin obsesif kompulsif puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı

bulunmuştur( $F=6,147$ ;  $p=0,003<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eğitim düzeyi lisansüstü olanların obsesif kompulsif puanları ( $0,978\pm 0,464$ ), eğitim düzeyi Lise ve altı olanların obsesif kompulsif puanlarından ( $0,600\pm 0,517$ ) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi lisansüstü olanların obsesif kompulsif puanları ( $0,978\pm 0,464$ ), eğitim düzeyi Üniversite olanların obsesif kompulsif puanlarından ( $0,611\pm 0,469$ ) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan yöneticilerin depresyon puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $F=5,068$ ;  $p=0,007<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eğitim düzeyi lisansüstü olanların depresyon puanları ( $0,829\pm 0,631$ ), eğitim düzeyi Üniversite olanların depresyon puanlarından ( $0,491\pm 0,453$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yöneticilerin fobik anksiyete puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $F=7,458$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eğitim düzeyi Lise ve altı olanların fobik anksiyete puanları ( $0,250\pm 0,377$ ), eğitim düzeyi üniversite olanların fobik anksiyete puanlarından ( $0,137\pm 0,181$ ) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi Lise ve altı olanların fobik anksiyete puanları ( $0,250\pm 0,377$ ), eğitim düzeyi lisansüstü olanların fobik anksiyete puanlarından ( $0,019\pm 0,049$ ) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi Üniversite olanların fobik anksiyete puanları ( $0,137\pm 0,181$ ), eğitim düzeyi lisansüstü olanların fobik anksiyete puanlarından ( $0,019\pm 0,049$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yöneticilerin kişilerarası duyarlılık, anksiyete, hostilite, paranoit, psikotizm, ek madde, puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).



Tablo 7.

*Beck Anksiyete Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Beck Anksiyete	Lise Ve Altı	24	7,833	7,02	1,078	0,342	
	Üniversite	153	9,673	7,955			
	Lisansüstü	23	7,783	5,526			

Araştırmaya katılan yöneticilerin beck anksiyete puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

#### 4.5. Psikolojik Belirti ve Beck Anksiyete Puanlarının Kurumda Çalışma Süresine Göre Ortalamaları

Tablo 8.

*Psikolojik Belirti Puanlarının Kurumda Çalışma Süresine Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Somatizasyon	1 Yıdan Az	47	0,706	0,365	0,284	0,888	
	1-3 Yıl Arası	86	0,73	0,713			
	4-6 Yıl Arası	30	0,617	0,466			
	7-9 Yıl Arası	17	0,632	0,196			
	10 Yıl Ve Üstü	20	0,675	0,595			
Obsesif Kompulsif	1 Yıdan Az	47	0,787	0,495	1,519	0,198	
	1-3 Yıl Arası	86	0,62	0,483			
	4-6 Yıl Arası	30	0,53	0,419			
	7-9 Yıl Arası	17	0,624	0,27			
	10 Yıl ve Üstü	20	0,68	0,664			
Kişilerarası Duyarlılık	1 Yıdan Az	47	0,532	0,414	0,234	0,919	
	1-3 Yıl Arası	86	0,49	0,434			
	4-6 Yıl Arası	30	0,444	0,477			
	7-9 Yıl Arası	17	0,471	0,38			
	10 Yıl Ve Üstü	20	0,444	0,606			
Depresyon	1 Yıdan Az	47	0,522	0,356	0,126	0,973	
	1-3 Yıl Arası	86	0,566	0,59			
	4-6 Yıl Arası	30	0,515	0,489			
	7-9 Yıl Arası	17	0,498	0,17			
	10 Yıl Ve Üstü	20	0,539	0,49			
Anksiyete	1 Yıdan Az	47	0,37	0,31	0,142	0,966	
	1-3 Yıl Arası	86	0,398	0,35			
	4-6 Yıl Arası	30	0,42	0,472			
	7-9 Yıl Arası	17	0,429	0,077			
	10 Yıl Ve Üstü	20	0,385	0,372			
Hostilite	1 Yıdan Az	47	0,39	0,287	0,768	0,548	
	1-3 Yıl Arası	86	0,504	0,644			
	4-6 Yıl Arası	30	0,35	0,438			
	7-9 Yıl Arası	17	0,52	0,386			
	10 Yıl Ve Üstü	20	0,483	0,518			

Tablo 8. (devamı)

Fobik Anksiyete	1 Yıldan Az	47	0,097	0,155	2,246	0,066	
	1-3 Yıl Arası	86	0,165	0,204			
	4-6 Yıl Arası	30	0,186	0,338			
	7-9 Yıl Arası	17	0,034	0,062			
	10 Yıl Ve Üstü	20	0,129	0,166			
Paranoit	1 Yıldan Az	47	0,66	0,519	0,3	0,877	
	1-3 Yıl Arası	86	0,736	0,591			
	4-6 Yıl Arası	30	0,667	0,678			
	7-9 Yıl Arası	17	0,608	0,479			
	10 Yıl Ve Üstü	20	0,642	0,595			
Psikotizm	1 Yıldan Az	47	0,204	0,251	0,756	0,555	
	1-3 Yıl Arası	86	0,214	0,285			
	4-6 Yıl Arası	30	0,14	0,183			
	7-9 Yıl Arası	17	0,224	0,217			
	10 Yıl Ve Üstü	20	0,265	0,33			
Ek Madde	1 Yıldan Az	47	0,736	0,555	1,93	0,107	
	1-3 Yıl Arası	86	0,523	0,439			
	4-6 Yıl Arası	30	0,514	0,634			
	7-9 Yıl Arası	17	0,58	0,418			
	10 Yıl Ve Üstü	20	0,429	0,501			

Araştırmaya katılan yöneticilerin somatizasyon, obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoit, psikotizm, ek madde puanları ortalamalarının kurumda çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Tablo 9.

*Beck Anksiyete Puanlarının Kurumda Çalışma Süresine Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Beck Anksiyete	1 Yıldan Az	47	11,021	9,138	4,179	<b>0,003</b>	<b>1&gt;2</b>
	1-3 Yıl Arası	86	7,733	7,543			<b>4&gt;2</b>
	4-6 Yıl Arası	30	7,6	5,829			<b>1&gt;3</b>
	7-9 Yıl Arası	17	14,588	1,326			<b>4&gt;3</b>
	10 Yıl Ve Üstü	20	9,4	7,059			<b>4&gt;5</b>

Araştırmaya katılan yöneticilerin beck anksiyete puanları ortalamalarının kurumda çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $F=4,179$ ;  $p=0,003<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc

analizi yapılmıştır. Kurumda çalışma süresi 1 yıldan az olanların beck anksiyete puanları (11,021±9,138), kurumda çalışma süresi 1-3 yıl arası olanların beck anksiyete puanlarından (7,733±7,543) yüksek bulunmuştur. Kurumda çalışma süresi 7-9 yıl arası olanların beck anksiyete puanları (14,588±1,326), kurumda çalışma süresi 1-3 yıl arası olanların beck anksiyete puanlarından (7,733±7,543) yüksek bulunmuştur. Kurumda çalışma süresi 1 yıldan az olanların beck anksiyete puanları (11,021±9,138), kurumda çalışma süresi 4-6 yıl arası olanların beck anksiyete puanlarından (7,600±5,829) yüksek bulunmuştur. Kurumda çalışma süresi 7-9 yıl arası olanların beck anksiyete puanları (14,588±1,326), kurumda çalışma süresi 4-6 yıl arası olanların beck anksiyete puanlarından (7,600±5,829) yüksek bulunmuştur. Kurumda çalışma süresi 7-9 yıl arası olanların beck anksiyete puanları (14,588±1,326), kurumda çalışma süresi 10 yıl ve üstü olanların beck anksiyete puanlarından (9,400±7,059) yüksek bulunmuştur.

#### 4.6.Psikolojik Belirti ve Beck Anksiyete Puanlarının Medeni Duruma Göre Ortalamaları

Tablo 10.

*Psikolojik Belirti Puanlarının Medeni Duruma Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Somatizasyon	Evli	96	0,699	0,586	3,171	<b>0,025</b>	3>1
	Bekar	94	0,68	0,541			3>2
	Boşanmış	3	1,583	0			3>4
	Dul	7	0,417	0,312			
Obsesif Kompulsif	Evli	96	0,633	0,487	1,064	0,366	
	Bekar	94	0,694	0,503			
	Boşanmış	3	0,6	0			
	Dul	7	0,371	0,214			
Kişilerarası Duyarlılık	Evli	96	0,401	0,386	4,593	<b>0,004</b>	2>1
	Bekar	94	0,597	0,499			2>4
	Boşanmış	3	0,556	0			
	Dul	7	0,159	0,059			
Depresyon	Evli	96	0,464	0,437	4,16	<b>0,007</b>	2>1
	Bekar	94	0,652	0,534			2>4
	Boşanmış	3	0,231	0			
	Dul	7	0,198	0,041			
Anksiyete	Evli	96	0,375	0,385	2,115	0,1	
	Bekar	94	0,44	0,313			
	Boşanmış	3	0,3	0			
	Dul	7	0,129	0,16			
Hostilite	Evli	96	0,479	0,631	1,732	0,162	
	Bekar	94	0,465	0,382			
	Boşanmış	3	0	0			
	Dul	7	0,143	0,178			

Tablo 10. (devamı)

Fobik Anksiyete	Evli	96	0,15	0,244	0,464	0,708	
	Bekar	94	0,129	0,185			
	Boşanmış	3	0,143	0			
	Dul	7	0,061	0,076			
Paranoit	Evli	96	0,583	0,527	4,402	<b>0,005</b>	<b>2&gt;1</b> <b>2&gt;4</b>
	Bekar	94	0,83	0,612			
	Boşanmış	3	0,5	0			
	Dul	7	0,286	0,356			
Psikotizm	Evli	96	0,18	0,249	2,235	0,085	
	Bekar	94	0,249	0,283			
	Boşanmış	3	0,1	0			
	Dul	7	0,043	0,053			
Ek Madde	Evli	96	0,438	0,454	7,614	<b>P&lt;0,001</b>	<b>2&gt;1</b> <b>2&gt;4</b>
	Bekar	94	0,731	0,536			
	Boşanmış	3	0,571	0			
	Dul	7	0,143	0			

Araştırmaya katılan yöneticilerin somatizasyon puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=3,171$ ;  $p=0,025<0,05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Medeni durum Boşanmış olanların somatizasyon puanları ( $1,583\pm 0,000$ ), medeni durum Evli olanların somatizasyon puanlarından ( $0,699\pm 0,586$ ) yüksek bulunmuştur. Medeni durum Boşanmış olanların somatizasyon puanları ( $1,583\pm 0,000$ ), medeni durum Bekar olanların somatizasyon puanlarından ( $0,680\pm 0,541$ ) yüksek bulunmuştur. Medeni durum Boşanmış olanların somatizasyon puanları ( $1,583\pm 0,000$ ), medeni durum Dul olanların somatizasyon puanlarından ( $0,417\pm 0,312$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yöneticilerin kişilerarası duyarlılık puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=4,593$ ;  $p=0,004<0,05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Medeni durum Bekar olanların kişilerarası duyarlılık puanları ( $0,597\pm 0,499$ ), medeni durum Evli olanların kişilerarası duyarlılık puanlarından ( $0,401\pm 0,386$ ) yüksek bulunmuştur. Medeni durum Bekar olanların kişilerarası

duyarlılık puanları ( $0,597\pm 0,499$ ), medeni durum Dul olanların kişilerarası duyarlılık puanlarından ( $0,159\pm 0,059$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yöneticilerin depresyon puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=4,160$ ;  $p=0,007<0,05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Medeni durum Bekar olanların depresyon puanları ( $0,652\pm 0,534$ ), medeni durum Evli olanların depresyon puanlarından ( $0,464\pm 0,437$ ) yüksek bulunmuştur. Medeni durum Bekar olanların depresyon puanları ( $0,652\pm 0,534$ ), medeni durum Dul olanların depresyon puanlarından ( $0,198\pm 0,041$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yöneticilerin paranoit puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=4,402$ ;  $p=0,005<0,05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Medeni durum Bekar olanların paranoit puanları ( $0,830\pm 0,612$ ), medeni durum Evli olanların paranoit puanlarından ( $0,583\pm 0,527$ ) yüksek bulunmuştur. Medeni durum Bekar olanların paranoit puanları ( $0,830\pm 0,612$ ), medeni durum Dul olanların paranoit puanlarından ( $0,286\pm 0,356$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yöneticilerin ek madde puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=7,614$ ;  $p<0,05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Medeni durum Bekar olanların ek madde puanları ( $0,731\pm 0,536$ ), medeni durum Evli olanların ek madde puanlarından ( $0,438\pm 0,454$ ) yüksek bulunmuştur. Medeni durum Bekar olanların ek madde puanları ( $0,731\pm 0,536$ ), medeni durum Dul olanların ek madde puanlarından ( $0,143\pm 0,000$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yöneticilerin obsesif kompulsif, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, psikotizm, ek madde puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 11.

*Beck Anksiyete Puanlarının Medeni Duruma Göre Ortalamaları*

	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
Beck Anksiyete	Evli	96	9,167	7,084	2,967	<b>0,033</b>	<b>1&gt;4</b>
	Bekar	94	9,553	8,178			<b>2&gt;4</b>
	Boşanmış	3	17	0			<b>3&gt;4</b>
	Dul	7	2,571	3,207			

Araştırmaya katılan yöneticilerin beck anksiyete puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=2,967$ ;  $p=0,033<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Medeni durum Evli olanların beck anksiyete puanları ( $9,167\pm 7,084$ ), medeni durum Dul olanların beck anksiyete puanlarından ( $2,571\pm 3,207$ ) yüksek bulunmuştur. Medeni durum Bekar olanların beck anksiyete puanları ( $9,553\pm 8,178$ ), medeni durum Dul olanların beck anksiyete puanlarından ( $2,571\pm 3,207$ ) yüksek bulunmuştur. Medeni durum Boşanmış olanların beck anksiyete puanları ( $17,000\pm 0,000$ ), medeni durum Dul olanların beck anksiyete puanlarından ( $2,571\pm 3,207$ ) yüksek bulunmuştur.

**4.7. Psikolojik Belirti ve Beck Anksiyete Puanlarının Pozisyona Göre Ortalamaları**

Tablo 12.

*Psikolojik Belirti Puanlarının Pozisyona Göre Ortalamaları*

	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
Somatizasyon	Alt düzey yönetici	123	0,709	0,631	0,229	0,796	
	Orta düzey yönetici	56	0,688	0,484			
	Üst düzey yönetici	21	0,619	0,299			
Obsesif Kompulsif	Alt düzey yönetici	123	0,645	0,521	0,742	0,477	
	Orta düzey yönetici	56	0,623	0,46			
	Üst düzey yönetici	21	0,771	0,323			
Kişilerarası Duyarlılık	Alt düzey yönetici	123	0,581	0,489	7,827	<b>0,001</b>	<b>1&gt;2</b>
	Orta düzey yönetici	56	0,314	0,332			
	Üst düzey yönetici	21	0,397	0,297			

Tablo 12. (devamı)

Depresyon	Alt düzey yönetici	123	0,56	0,503	0,317	0,729	
	Orta düzey yönetici	56	0,515	0,483			
	Üst düzey yönetici	21	0,484	0,431			
Anksiyete	Alt düzey yönetici	123	0,429	0,368	1,604	0,204	
	Orta düzey yönetici	56	0,329	0,256			
	Üst düzey yönetici	21	0,386	0,422			
Hostilite	Alt düzey yönetici	123	0,47	0,566	0,206	0,814	
	Orta düzey yönetici	56	0,417	0,444			
	Üst düzey yönetici	21	0,452	0,384			
Fobik Anksiyete	Alt düzey yönetici	123	0,175	0,239	6,544	<b>0,002</b>	1>2
	Orta düzey yönetici	56	0,097	0,157			1>3
	Üst düzey yönetici	21	0,02	0,051			
Paranoit	Alt düzey yönetici	123	0,775	0,577	3,784	<b>0,024</b>	1>2
	Orta düzey yönetici	56	0,548	0,578			
	Üst düzey yönetici	21	0,548	0,489			
Psikotizm	Alt düzey yönetici	123	0,257	0,289	6,213	<b>0,002</b>	1>2
	Orta düzey yönetici	56	0,12	0,199			
	Üst düzey yönetici	21	0,143	0,18			
Ek Madde	Alt düzey yönetici	123	0,618	0,549	2,827	0,062	
	Orta düzey yönetici	56	0,431	0,446			
	Üst düzey yönetici	21	0,633	0,357			

Araştırmaya katılan yöneticilerin kişilerarası duyarlılık puanları ortalamalarının pozisyon değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=7,827$ ;  $p=0,001<0,05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Pozisyon alt düzey yönetici olanların kişilerarası duyarlılık puanları ( $0,581\pm 0,489$ ), pozisyon orta düzey yönetici olanların kişilerarası duyarlılık puanlarından ( $0,314\pm 0,332$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yöneticilerin fobik anksiyete puanları ortalamalarının pozisyon değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=6,544$ ;  $p=0,002<0,05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi

yapılmıştır. Pozisyon alt düzey yönetici olanların fobik anksiyete puanları (0,175±0,239), pozisyon orta düzey yönetici olanların fobik anksiyete puanlarından (0,097±0,157) yüksek bulunmuştur. Pozisyon alt düzey yönetici olanların fobik anksiyete puanları (0,175±0,239), pozisyon üst düzey yönetici olanların fobik anksiyete puanlarından (0,020±0,051) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yöneticilerin paranoit puanları ortalamalarının pozisyon değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=3,784; p=0,024<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Pozisyon alt düzey yönetici olanların paranoit puanları (0,775±0,577), pozisyon orta düzey yönetici olanların paranoit puanlarından (0,548±0,578) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yöneticilerin psikotizm puanları ortalamalarının pozisyon değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=6,213; p=0,002<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Pozisyon alt düzey yönetici olanların psikotizm puanları (0,257±0,289), pozisyon orta düzey yönetici olanların psikotizm puanlarından (0,120±0,199) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yöneticilerin somatizasyon, obsesif kompulsif, depresyon, anksiyete, hostilite, ek madde puanları ortalamalarının pozisyon değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 13.

*Beck Anksiyete Puanlarının Pozisyona Göre Ortalamaları*

	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
Beck Anksiyete	Alt düzey yönetici	123	10,45	8,421	6,163	<b>0,003</b>	<b>1&gt;2</b>
	Orta düzey yönetici	56	6,286	5,311			
	Üst düzey yönetici	21	10	5,771			

Araştırmaya katılan yöneticilerin beck anksiyete puanları ortalamalarının pozisyon değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek



amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=6,163$ ;  $p=0,003<0,05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Pozisyon alt düzey yönetici olanların beck anksiyete puanları ( $10,447\pm 8,421$ ), pozisyon orta düzey yönetici olanların beck anksiyete puanlarından ( $6,286\pm 5,311$ ) yüksek bulunmuştur.

#### 4.8. Psikolojik Belirti ve Beck Anksiyete Puanlarının Yaşa Göre Ortalamaları

Tablo14.

*Psikolojik Belirti Puanlarının Yaşa Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Somatizasyon	30 Yaş Altı	99	0,705	0,482	2,511	0,084	
	31-40 Yaş	91	0,723	0,653			
	40 Yaş üzeri	10	0,308	0,258			
Obsesif Kompulsif	30 Yaş Altı	99	0,632	0,501	6,114	<b>0,003</b>	1>3
	31-40 Yaş	91	0,725	0,466			2>3
	40 Yaş üzeri	10	0,18	0,175			
Kişilerarası Duyarlılık	30 Yaş Altı	99	0,475	0,433	4,619	<b>0,011</b>	1>3
	31-40 Yaş	91	0,542	0,468			2>3
	40 Yaş üzeri	10	0,1	0,097			
Depresyon	30 Yaş Altı	99	0,504	0,474	2,608	0,076	
	31-40 Yaş	91	0,607	0,515			
	40 Yaş üzeri	10	0,277	0,193			
Anksiyete	30 Yaş Altı	99	0,392	0,299	2,931	0,056	
	31-40 Yaş	91	0,428	0,399			
	40 Yaş üzeri	10	0,15	0,178			
Hostilite	30 Yaş Altı	99	0,379	0,38	2,621	0,075	
	31-40 Yaş	91	0,544	0,629			
	40 Yaş üzeri	10	0,367	0,443			
Fobik Anksiyete	30 Yaş Altı	99	0,137	0,237	1,102	0,334	
	31-40 Yaş	91	0,148	0,191			
	40 Yaş üzeri	10	0,043	0,069			
Paranoit	30 Yaş Altı	99	0,727	0,588	0,754	0,472	
	31-40 Yaş	91	0,663	0,568			
	40 Yaş üzeri	10	0,517	0,564			
Psikotizm	30 Yaş Altı	99	0,188	0,244	0,489	0,614	
	31-40 Yaş	91	0,225	0,285			
	40 Yaş üzeri	10	0,22	0,266			
Ek Madde	30 Yaş Altı	99	0,628	0,548	6,321	<b>0,002</b>	1>3
	31-40 Yaş	91	0,559	0,462			2>3
	40 Yaş üzeri	10	0,043	0,069			

Araştırmaya katılan yöneticilerin obsesif kompulsif puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=6,114$ ;  $p=0,003<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Yaşı 30 yaş altı olanların obsesif kompulsif puanları ( $0,632\pm 0,501$ ), yaşı 40 yaş üzeri olanların obsesif kompulsif puanlarından ( $0,180\pm 0,175$ ) yüksek bulunmuştur. Yaşı 31-40 yaş olanların obsesif kompulsif puanları ( $0,725\pm 0,466$ ), yaşı 40 yaş üzeri olanların obsesif kompulsif puanlarından ( $0,180\pm 0,175$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yöneticilerin kişilerarası duyarlılık puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=4,619$ ;  $p=0,011<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Yaşı 30 yaş altı olanların kişilerarası duyarlılık puanları ( $0,475\pm 0,433$ ), yaşı 40 yaş üzeri olanların kişilerarası duyarlılık puanlarından ( $0,100\pm 0,097$ ) yüksek bulunmuştur. Yaşı 31-40 yaş olanların kişilerarası duyarlılık puanları ( $0,542\pm 0,468$ ), yaşı 40 yaş üzeri olanların kişilerarası duyarlılık puanlarından ( $0,100\pm 0,097$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yöneticilerin ek madde puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=6,321$ ;  $p=0,002<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Yaşı 30 yaş altı olanların ek madde puanları ( $0,628\pm 0,548$ ), yaşı 40 yaş üzeri olanların ek madde puanlarından ( $0,043\pm 0,069$ ) yüksek bulunmuştur. Yaşı 31-40 yaş olanların ek madde puanları ( $0,559\pm 0,462$ ), yaşı 40 yaş üzeri olanların ek madde puanlarından ( $0,043\pm 0,069$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yöneticilerin somatizasyon, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoit, psikotizm, beck anksiyete puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ )

Tablo 15.

*Beck Anksiyete Puanlarının Yaşa Göre Ortalamaları*

	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
Beck Anksiyete	30 Yaş Altı	99	8,576	7,601	2,358	0,097	
	31-40 Yaş	91	10,33	7,732			
	40 Yaş üzeri	10	5,8	5,138			

Araştırmaya katılan yöneticilerin beck anksiyete puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**4.9. Psikolojik Belirti ve Beck Anksiyete Puanlarının Cinsiyete Göre Ortalamaları**

Tablo 16.

*Psikolojik Belirti Puanlarının Cinsiyete Göre Ortalamaları*

	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Somatizasyon	Erkek	105	0,543	0,54	-4,122	P<0,001
	Kadın	95	0,86	0,546		
Obsesif Kompulsif	Erkek	105	0,551	0,479	-3,14	0,002
	Kadın	95	0,763	0,473		
Kişilerarası Duyarlılık	Erkek	105	0,348	0,359	-4,85	P<0,001
	Kadın	95	0,64	0,487		
Depresyon	Erkek	105	0,388	0,437	-4,858	P<0,001
	Kadın	95	0,707	0,491		
Anksiyete	Erkek	105	0,338	0,378	-2,506	0,013
	Kadın	95	0,46	0,301		
Hostilite	Erkek	105	0,465	0,621	0,338	0,73
	Kadın	95	0,44	0,369		
Fobik Anksiyete	Erkek	105	0,103	0,215	-2,396	0,018
	Kadın	95	0,174	0,203		
Paranoit	Erkek	105	0,638	0,578	-1,275	0,204
	Kadın	95	0,742	0,574		
Psikotizm	Erkek	105	0,204	0,262	-0,151	0,88
	Kadın	95	0,21	0,267		
Ek Madde	Erkek	105	0,513	0,48	-1,587	0,114
	Kadın	95	0,627	0,537		

Araştırmaya katılan yöneticilerin somatizasyon puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı

bulunmuştur( $t(198)=-4.122$ ;  $p<0,05$ ). Kadınların somatizasyon puanları ( $\bar{x}=0,860$ ), erkeklerin somatizasyon puanlarından ( $\bar{x}=0,543$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yöneticilerin obsesif kompulsif puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t(198)=-3.140$ ;  $p=0.002<0,05$ ). Kadınların obsesif kompulsif puanları ( $\bar{x}=0,763$ ), erkeklerin obsesif kompulsif puanlarından ( $\bar{x}=0,551$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yöneticilerin kişilerarası duyarlılık puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t(198)=-4.850$ ;  $p<0,05$ ). Kadınların kişilerarası duyarlılık puanları ( $\bar{x}=0,640$ ), erkeklerin kişilerarası duyarlılık puanlarından ( $\bar{x}=0,348$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yöneticilerin depresyon puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t(198)=-4.858$ ;  $p<0,05$ ). Kadınların depresyon puanları ( $\bar{x}=0,707$ ), erkeklerin depresyon puanlarından ( $\bar{x}=0,388$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yöneticilerin anksiyete puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t(198)=-2.506$ ;  $p=0.013<0,05$ ). Kadınların anksiyete puanları ( $\bar{x}=0,460$ ), erkeklerin anksiyete puanlarından ( $\bar{x}=0,338$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yöneticilerin fobik anksiyete puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t(198)=-2.396$ ;  $p=0.018<0,05$ ). Kadınların fobik anksiyete puanları ( $\bar{x}=0,174$ ), erkeklerin fobik anksiyete puanlarından ( $\bar{x}=0,103$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yöneticilerin hostile, paranoit, psikotizm, ek madde puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 17.

*Beck Anksiyete Puanlarının Cinsiyete Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Beck Anksiyete	Erkek	105	7,486	7,549	-3,51	0,001
	Kadın	95	11,168	7,255		

Araştırmaya katılan yöneticilerin beck anksiyete puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t(198)=-3.510$ ;  $p=0.001<0,05$ ). Kadınların beck anksiyete puanları ( $\bar{x}=11,168$ ), erkeklerin beck anksiyete puanlarından ( $\bar{x}=7,486$ ) yüksek bulunmuştur.

#### 4.10. Psikolojik Belirti ve Beck Anksiyete Puanlarının Çocuk Sahipliğine Göre Ortalamaları

Tablo 18.

*Psikolojik Belirti Puanlarının Çocuk Sahipliğine Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Somatizasyon	Evet	57	0,757	0,668	1,013	0,312
	Hayır	143	0,668	0,517		
Obsesif Kompulsif	Evet	57	0,586	0,488	-1,213	0,227
	Hayır	143	0,678	0,485		
Kişilerarası Duyarlılık	Evet	57	0,359	0,35	-2,587	0,004
	Hayır	143	0,538	0,473		
Depresyon	Evet	57	0,421	0,454	-2,187	0,025
	Hayır	143	0,587	0,495		
Anksiyete	Evet	57	0,425	0,436	0,732	0,465
	Hayır	143	0,385	0,307		
Hostilite	Evet	57	0,503	0,793	0,858	0,527
	Hayır	143	0,434	0,352		
Fobik Anksiyete	Evet	57	0,138	0,266	0,03	0,976
	Hayır	143	0,137	0,187		
Paranoit	Evet	57	0,497	0,518	-3,006	0,003
	Hayır	143	0,763	0,583		
Psikotizm	Evet	57	0,198	0,275	-0,279	0,781
	Hayır	143	0,21	0,26		
Ek Madde	Evet	57	0,471	0,477	-1,689	0,083
	Hayır	143	0,605	0,519		

Araştırmaya katılan yöneticilerin kişilerarası duyarlılık puanları ortalamalarının çocuk sahipliği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t(198)=-2.587$ ;  $p=0.004<0,05$ ). Çocuk sahibi olmayanların kişilerarası duyarlılık puanları ( $\bar{x}=0,538$ ), çocuk sahibi olanların kişilerarası duyarlılık puanlarından ( $\bar{x}=0,359$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yöneticilerin depresyon puanları ortalamalarının çocuk sahipliği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t(198)=-2.187$ ;  $p=0.025<0,05$ ). Çocuk sahibi olmayanların depresyon puanları ( $\bar{x}=0,587$ ), çocuk sahibi olanların depresyon puanlarından ( $\bar{x}=0,421$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yöneticilerin paranoit puanları ortalamalarının çocuk sahipliği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t(198)=-3.006$ ;  $p=0.003<0,05$ ). Çocuk sahibi olmayanların paranoit puanları ( $\bar{x}=0,763$ ), çocuk sahibi olanların paranoit puanlarından ( $\bar{x}=0,497$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yöneticilerin somatizasyon, obsesif kompulsif, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, psikotizm, ek madde, beck anksiyete puanları ortalamalarının çocuk sahipliği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 19.

*Beck Anksiyete Puanlarının Çocuk Sahipliğine Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Beck Anksiyete	Evet	57	9,772	8,255	0,628	0,531
	Hayır	143	9,021	7,369		

Araştırmaya katılan beck anksiyete puanları ortalamalarının çocuk sahipliği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

#### 4.11. Psikolojik Belirti ve Beck Anksiyete Puanlarının Çocuk Sayısına Göre Ortalamaları

Tablo20.

##### *Psikolojik Belirti Çocuk Sayısına Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Somatizasyon	1	38	0,599	0,39	-2,671	0,05
	2	19	1,075	0,957		
Obsesif Kompulsif	1	38	0,479	0,294	-2,444	0,069
	2	19	0,8	0,7		
Kişilerarası Duyarlılık	1	38	0,316	0,322	-1,316	0,194
	2	19	0,444	0,395		
Depresyon	1	38	0,322	0,221	-2,431	0,083
	2	19	0,619	0,693		
Anksiyete	1	38	0,345	0,284	-2,007	0,124
	2	19	0,584	0,62		
Hostilite	1	38	0,386	0,378	-1,597	0,247
	2	19	0,737	1,255		
Fobik Anksiyete	1	38	0,117	0,31	-0,854	0,397
	2	19	0,181	0,142		
Paranoit	1	38	0,469	0,524	-0,569	0,572
	2	19	0,553	0,515		
Psikotizm	1	38	0,155	0,209	-1,693	0,168
	2	19	0,284	0,367		
Ek Madde	1	38	0,421	0,329	-1,125	0,375
	2	19	0,571	0,685		

Araştırmaya katılan yöneticilerin somatizasyon puanları ortalamalarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t(55)=-2.671$ ;  $p=0.050<0,05$ ). Çocuk sayısı 2 olanların somatizasyon puanları ( $\bar{x}=1,075$ ), çocuk sayısı 1 olanların somatizasyon puanlarından ( $\bar{x}=0,599$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yöneticilerin obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoit, psikotizm, ek madde, beck anksiyete puanları ortalamalarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık

gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 21.

*Beck Anksiyete Puanlarının Çocuk Sayısına Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Beck Anksiyete	1	38	8,895	5,913	-1,138	0,363
	2	19	11,526	11,63		

Araştırmaya katılan yöneticilerin beck anksiyete puanları ortalamalarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).



## BÖLÜM V

### 5.TARTIŞMA

Çalışma hayatında iş gereklerinin kapasiteyi aşma durumuna uyum sağlayamayanlarda ortaya çıkan anksiyete ve psikolojik belirtiler yöneticilerin yaşadığı sık durumlardır. Yeni yönetici olan kişilerde gergin bir kişiliğe sahip olmanın altında yatan nedenin anksiyete bozukluğu olduğu bilinmektedir.

Modern iş hayatının yüklediği sorumluluk, mesleki yeterlilik ve sosyal ilişkiler çalışanlar üzerinde olduğu gibi yöneticilerin üzerinde de stres ve korku oluşturmaktadır (Dağ, 1999). Yöneticiyi ilgilendiren performans, sosyal ilişkiler, sağlık sorunları, toplumsal ve ekonomik gelişmeler, yetişmesi gereken projeler, maddi durumlar, gelecek düşüncesi kaygının kaynağını oluşturmaktadır (Stöber ve Seidenstücker, 1999, Tallis ve Eynsenck, 1994).

Bireyin kaygı düzeyinin artması işe odaklanmayı, güç ve enerjiyi işine harcamayı zorlaştırmaktadır. Yönetim süreçlerinden ve diğer nedenlerden kaynaklanan kaygı bozukluklarının tespiti ve mevcut anksiyetenin belirlenmesi bilim dünyasının ve iş dünyasının çözüm bulması ve verimliliğin artması açısından önem taşımaktadır.

Yöneticilerin anksiyete düzeyleri ve psikolojik belirtilerinin belirlendiği bu çalışmada elde edilen bulgular ilgili literatür ve bilgi birikimi ile benzerlikler ve farklılıklar gösterebilmektedir.

Çalışmamızda psikolojik belirti ve anksiyete düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Şahin'in(2011) okulöncesi eğitim, ilköğretim ve ortaöğretim okullarındaki yöneticilerin iş yaşamında çeşitli nedenlere bağlı olarak yaşayabileceği kaygı durumlarını belirlemeye çalıştığı araştırmada yöneticilerin yaşadığı kaygı düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çevik(2006) ilköğretimde görev yapan yönetici adaylarının durumluk kaygı düzeyini diğer kurumlarda görev yapan yöneticilerden daha yüksek bulmuştur. Yılmaz(2010) yaptığı çalışmada okul yöneticilerinin kaygı düzeylerinin düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Benzer bir çalışmada Kara ve Acet (2012) spor yöneticilerinin durumluk kaygı düzeylerinin düşük olduğunu tespit etmiştir. Yine benzer bir sonuç olarak Bozkulak(2010) okul yöneticileriyle yapmış olduğu çalışmasında yöneticilerde kaygı düzeyinin düşük olduğunu tespit etmiştir.

Yöneticilerin yaşlarına göre anksiyete düzeylerinin farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Karakol(2016) yöneticilerde yetki kullanma kaygısına ilişkin

yapmış olduğu çalışmasında 30-39 yaş aralığında yöneticilerin diğeri yaşlardaki yöneticilerden daha kaygılı olduklarını tespit etmiştir. Karabulut(2015) deneyimli yöneticilerinin kaygı düzeylerinin genç olan okul yöneticilerinininkinden daha az olduğu sonucuna ulaşmıştır. Yaşa göre farklı sonuçların bulunmasının farklı sektörlerde ölçülmesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmada orta düzey yöneticilerin anksiyete düzeyinin alt düzey yöneticilere göre düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Prins ve arkadaşları(2015) orta düzey yöneticilerde kaygı gibi içselleştirici bozuklukların daha düşük veya daha yüksek yöneticilere kıyasla daha yüksek bir risk olduğunu belirtmektedir.

Çalışmada kurumda çalışma süresi 7-9 yıl arasında olanların anksiyete düzeylerinin 10 yıl ve üstü çalışan yöneticilere göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Farklı bir çalışma olarak Özcan(1999) 6-10 yıllar arasında çalışan yöneticilerin kaygı puanlarının diğeri yönetici gruplarına göre en yüksek olduğunu bulmuştur.

## BÖLÜM VI

### 6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER

#### 6.1.Sonuçlar

Yöneticilerin psikolojik belirti ve anksiyete düzeylerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Beck anksiyete düzeyi ile psikolojik belirti boyutları (Somatizasyon, Obsesif Kompulsif, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Paranoit, Psicotizm, Ek Ölçek) arasında pozitif korelasyon bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç ölçme araçlarının yöneticilerin anksiyete düzeyini ölçmede tutarlılığını ve doğru sonuçlara ulaşıldığını göstermiştir. Dolayısıyla Hipotez 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 araştırma sonuçlarıyla desteklenmiştir.

Lisansüstü mezunu yöneticilerde somatizasyon, obsesif kompulsif ve depresyonun yüksek, fobik anksiyetenin düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulguya ek olarak anksiyetenin eğitim seviyesine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anksiyetenin 1 yıldan az sürede kurumda görev yapan yöneticilerde düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kurumda çalışma süresine göre somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete ,hostilite, fobik anksiyete, paranoit, psicotizm, ek madde alt ölçeklerinin değişmediği saptanmıştır.

Orta düzey yöneticilerin anksiyete düzeyinin diğer pozisyonlara göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmış; kişilerarası duyarlılık, fobik anksiyete, paranoit ve psicotizmin alt düzey yöneticilerde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışma kapsamında demografik özelliklerin anksiyete düzeyi üzerinde oluşturduğu farklılıklara bakıldığında demografik özelliklerden çalışma süresi, medeni durum, pozisyon ve cinsiyete göre farklılaştığı sonucuna varılmıştır. Bu doğrultuda Hipotez 12, 13, 14, 16 araştırma sonuçlarıyla desteklenmiştir.

Yaş gruplarına göre yöneticilerin anksiyete düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiş; obsesif kompulsif ve kişilerarası duyarlılığın 40 yaş üzerinde olanların diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kadın yöneticilerin erkek yöneticilere oranla daha yüksek anksiyeteye sahip oldukları sonucuna ulaşılmış; aynı zamanda diğer psikolojik belirtilerde de kadınların yüksek olduğu belirlenmiştir.

Medeni durumun yöneticilerin anksiyete düzeyinde farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Psikolojik belirtilerden obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık

depresyon, anksiyete ve paranoitin bekarlarda daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çocuk sahibi olan yöneticilerde kişilerarası duyarlılık ve depresyonun yüksek olduğu belirlenmiş fakat çocuk sahipliğinin anksiyeteyi farklılaştırmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda anksiyete ve diğer psikolojik belirtilerin sahip olunan çocuk sayısına göre farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Çocuk sayısının yöneticilerdeki psikolojik belirtilerden obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoit, psikotizm, ek madde ve anksiyete düzeylerini farklılaştırmadığı sonucunu ulaşılmıştır.

## 6.2.Öneriler

Çalışma ortamı ve iş dinamikleri simule edilip örnek olaylarla zenginleştirildiğinde yöneticilerin karşılaştıkları zor durumlara uyum sağlamaları kolaylaşacak ve kaygıları azalacaktır.

Günümüzde iş tanımı ve görevin belirsizliği bireyde iş performansında düşüşe neden olarak kaygı tetiklediği söylenebilir. Bu doğrultuda yöneticilere yapılacak işin ve görev tanımının işe ilk başladığında yapılması, yöneticinin görev ve sorumluluklarının bilincinde olarak yapılacak iş konusundaki belirsizlikleri ortadan kaldırarak kaygıyı azaltacaktır.

Çalışma ortamında mavi yakalı çalışanların yöneticilerine yardımcı olmaları anksiyete düzeyinde azalma olmasına sebep olacaktır. Yöneticinin verdiği görev ve sorumlulukların yapılmaması işin devamında takipsizliğe yol açarak yöneticinin kaygılanmasına neden olmaktadır. Kurumlarda yetki devri ve sorumlulukların paylaşımı, görev farkındalığı oluşturup anksiyeteyi düşürecektir.

Kurum içi iletişim kanallarının sağlıklı kullanılması, lider-üye etkileşimi ve çalışma ikliminin oluşturulması olabilecek olumsuzluklara karşı stres ve korkuyu azaltacaktır. Yöneticilerin kaygı bozukluklarına karşı, yönetim ve psikolojik koç desteği almaları yönetim süreçlerinden ve diğer nedenlerden kaynaklanan anksiyeteyi yönetmelerini sağlayacaktır. Yöneticilerin kişisel gelişimlerini güncel tutmaları ve kendi kendilerini yönetebilmeleri ve zorluklar karşısında güçlü olabilmeleri için kişisel gelişim ve psikoterapi kitapları okumaları önerilmektedir.

Yönetici yetiştirilmesine yönelik açılan yükseköğretim kurumlarında yapılan programlara anksiyete ve stres yönetimine ilişkin eğitim içeriklerinin eklenmesi gerçek iş hayatında yöneticilerin anksiyete yaşamalarını azaltacaktır.

Yönetici ve anksiyete konusuna ilişkin çalışmaların ülkemizde az olduğu bilinmektedir. Bu doğrultuda farklı sektörlerdeki yöneticilerle ilgili çalışmalarında yapılması literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma otomotiv sektöründe çalışan yöneticilerinin kaygı düzeylerinin belirlenmesi ve bazı tanımlayıcı özellikler ile sınırlıdır. Genelleme yapabilmek için geniş çapta yapılacak araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Farklı sektörlerdeki yöneticiler seçilerek araştırma yapılmalıdır.



## 7.KAYNAKÇA

- Akkaya, C., (2006). Anksiyete Belirtilerinin Eşlik Ettiği Majör Depresif Bozukluğun Tanı ve Sağıaltımındaki Güçlükler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2), ss.139-146.
- Akgemci,T.,Çelik,A.,Aydoğan,E.;Akatay,A.(2003). *Zaman Yönetimi ve Yönetmel Zamanda Etkinlik*, Gazi Kitabevi, Ankara.
- Akdağ, A.(2001). Açık Kalp Ameliyatı Geçiren Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi, İstanbul Üniversitesi, Psikoloji A.D., Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Aydın, S. ve Zengin, B. (2008). Yabancı Dil Öğreniminde Kaygı: Bir Literatür Özeti. *Journal of Language and Linguistic Studies*, 4 (1), 81-94.
- Aydın, E., Dilmaç, B.(2004).*Matematik Kaygısı, Eğitime İlişkin Çeşitlemeler*. Konya, PegemA Yayınevi.
- Aydoğan,Ü.,Doğaner,Y.Ç.,Borazan,E.,Kömürcü,Ş.,Koçak,N.,Öztürk.B., Özet,A., Sağıam,K.(2012).Kanser Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ve Hastalıkla Başa Çıkma Tutumlarının İlişkisi. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*,16(2),s.55-60.
- Aytürk, Nihat, *Başarılı Yönetim ve Yöneticilik Teknikleri*, 2.Baskı, Emel Yayınevi, Ankara, 1990, s.2.
- Aytürk ,Nihat., *Yönetme Sanatı*, Emel Matbaacılık, Ankara 1990.
- Baltaş, A.(18.06.2011).*Olumsuz Duyguların Kontrolü*. Erişim tarihi:02.12.2017, <http://www.acarbaltas.com/olumsuz-duygularin-kontrolu/>
- Baltaş, Z. Baltaş, A.(1986) *Stres ve Başa Çıkma Yolları*, Remzi Kitabevi, s.100
- Bayad, A.(2017). Preoperatif Cerrahi Hastalarında Hastalık Algısı ve Anksiyete Düzeyinin Saptanması. Uzmanlık Tezi, Sağılık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir.
- Berksun, E.O.(2003). *Anksiyete ve Anksiyete Bozuklukları*, Turgut Yayıncılık.
- Beck, A., T. (2015). *Bilişsel Terapi Ve Duygusal Bozuklukları*. Çeviren: Veysel Öztürk, Aysun Türkcan. Litera Yayıncılık: İstanbul
- Beck C.K., Rowlins R.P., Williams R.S.(1988). *Mental health psychiatric nursing*.2nd ed. Toronto. The C.V.Mosby Company.
- Bilen M., *Sağılıklı insan ilişkileri*, Sistem Ofset. 4. baskı, Ankara, s. 1-26, 254-267.

- Birer, N.Ç.(2010).Anksiyete Bozukluğu Hastaları ile Sağlıklı Gönüllülerin Bellek Performanslarının Karşılaştırılması, Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri A.D., Ankara.
- Bozkulak, P.B.(2010).Okul Yöneticilerinin Problem Çözme Becerileri ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri A.D.,İstanbul.
- Bölükbaş, N., Karabulut, N. ve Özer, H. (1998). Ameliyathane Ortamının Çalışan Ekip Üzerine Yarattığı Anksiyete Düzeyinin İncelenmesi. *Düşünen Adam Dergisi*, 11 (1),27-31.
- Breire A., Chamey DS, Heninger GR: *The diagnostic validity of anxiety disorders and their relationship to depressive illness*. Am J Psychiatry 1985; 142:787-797.
- Brown, T. A., Campbell, L. A., Lehman, C. L., Grisham, J. R., & Mancill, R. B.(2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 585–599.
- Canbaz, S., Sünter, A. T., Aker, S. ve Pekşen, Y. (2007). Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Kaygı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 17 (1), 15-19.
- Canbaz, S.(2001). Samsun Çıraklık Eğitim Merkezi'ne Devam Eden Çırakların Sosyodemografik, Çalışma Yaşamı Özelliklerinin ve Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Samsun, s.28.
- Çavuşoğlu, E. Y. (1990). Anksiyetenin Öğrenme ve Belleğe Etkisi. Bitirme Tezi, İzmir.
- Çifter İ.(1986). *Psikiyatri*. Ankara. Şenal Basım Yayın.
- Cüceloğlu, D.(1997).*İnsan ve Davranışı*.7.Baskı,İstanbul,Remzi Kitapevi.
- Dağ, İ. (1999). Psikolojinin ışığında kaygı. *Doğu Batı Düşünce Dergisi*, (6), 179-186.
- Dağ, İ.(1991),Belirti Tarama Listesi (SCL-90 R),“Üniversite Öğrencileri için Geçerliliği ve Güvenirliliği” *.Türk Psikiyatri Dergisi* 2:1.
- Evren, C.(2010). Sosyal anksiyete bozukluğu ve alkol kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*; 2: 473-515.
- Erdoğan, S.(2007) Panik bozukluğunun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 10(Ek- 4): 3-

- Ertürk, M.(2012). Özel ve Devlet Okullarında Çalışan Okul Öncesi Öğretmenlerin Demografik Değişkenlere Bağlı Olarak Mesleki Tükenmişlik ve Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisan Tezi, Maltepe Üniversitesi, Psikoloji A.D. Klinik Psikoloji Programı, İstanbul
- Esen, U.(2012).Okul Yöneticilerinin Yönetici Kaygı Düzeyleri ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Ahi Evran Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık B.D, Kırşehir.
- Gall, A. L.( 2006). *Anksiyete ve Kaygı*. İ.Yerguz (Çev.). Ankara: Dost Kitabevi Yayınları.
- Geçtan, E.(2006).Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar. İstanbul, Metis Yayınları.
- Gençtan, E.(1981). *Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar*. Ankara Maya Matbaacılık Yayıncılık Lt. Şti. Yayınları Eğitim Dizisi.
- Gökçe, T. ve DüNDAR, C.(2008). Samsun Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15 (1), 25-28.
- Gökçe, O. Şahin, A.(2003).Yönetimde Rol Kavramı ve Yönetimsel Roller, *Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*,s.139-140.
- Görgülü, R.S.(1998). Hemşirelerin anksiyete düzeylerinin saptanması ve hemşireleri iş ortamında etkileyen stresörlerin tanımlanması. Doktora tezi, Hacettepe Üniv, Ankara.
- Grunwald, W.(1995).Aufgaben und schüsselqualikationen von managern. Sarges, Göttenge-Hagrefe; Management-Diagnostik,s.194-205.
- Heckelman, L. R. , Schneider, F. R. (1995). Diagnostic issues. Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Scheierer FR (eds). Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment. *The Guilford Press*, Newyork, p.3-20.
- Işık E. (1996). *Nevrozlar*. Kent Matbaası, Ankara; ss 31–45.
- Kaplan, S., Bahar, A. B. ve Sertbaş, G. (2007). Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1), 113-121.
- Kara H, Acet M., (2012)., Spor Yöneticilerinde Durumluk Kaygısının Otomatik Düşünceler Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *e-Journal of New World Sciences Academy*, Volume: 7, Number: 4.



- Karabekiroğlu,A.Karabekiroğlu,K.Cömert,G.B.Topçuoğlu,V.(2007)Panik bozukluğunda beyin görüntüleme çalışmaları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8: s. 224- 230.
- Karabulut, A.(2015). Okul yöneticilerinin yönetici kaygı düzeyleri ile çatışma yönetimi stratejileri arasındaki ilişki. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Karamustafalıoğlu, O.,Yumrukçal H.(2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. *Şişli Etfal hastanesi Tıp Bülteni*,cilt:45,Sayı:2, ,ss:72.
- Kashdan, B.T.(2007). Social anxiety spectrum and diminished positive experiences: Theoretical synthesis and meta-analyss. *Clinical Psychology Review*, 27, 348-365.
- Karakol, O.E.(2016). Okul Yöneticilerinin Yetki Kullanma Kaygısı ile Liderlik Kapasitelerine İlişkin Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Bilimleri A.D., Bolu.
- Keloğlu, T.(2017). Kadıköy Bölgesinde Ruh Sağlığı Hizmetine Başvurmuş 200 Kadın Vakanın SCL-90 Psikolojik Belirti Tarama Testine Göre İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Psikoloji A.D., İstanbul
- Koçel, T.(1993).*İşletme Yöneticiliği:Yönetici Geliştirme , Organizasyon ve Davranış*, Beta Basım Yayın Dağıtım A.ř., İstanbul, s.100.
- Kozacıoğlu, G.(1995). Yüksek Eğitim Düzeyindeki Erkeklerin Rorschach Testi ve Spielberger Anksiyete Ölçekleri İle Kişilik Yapılarının Karşılaştırılması. *İstanbul Üniversitesi Tecrübi Psikoloji Çalışmaları*, 20, s. 85-93.
- Konca, G.(2015). Tip 1 Diyabet Hastalarındaki Depresyon ve Anksiyete Oranlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Psikoloji A.D., Klinik Psikoloji Programı, İstanbul.
- Köroğlu, E.(2015). *Depresyon: Nedir? Nasıl Baş Edilir?* Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Köroğlu E (2006). *Panik bozukluğu*. Boylam Psikiyatri Enstitüsü, Hekimler Birliği Yayıncılık, Ankara.
- Kut, S.(1988).*Sosyal Hizmet Mesleği: Nitelikleri, Temel Unsurları, Müdahale Yöntemleri*, Ankara, s. 119.
- Köknel, Ö.(1988). *Zorlanan İnsan*. İstanbul; Altın Kitaplar Yayınevi, 2.Basım.
- Mclean, P. D.(2001). *Anxiety Disorders in Adults: An Evidence-Based Approach to Psychological treatment*. Cary, NC, USA: Oxford University Press.

- Morris, C. G.(2002). *Psikolojiyi Anlamak*. (H. B. Ayvaşık, & M. Sayıl, Çev.) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Oltmans, Thomas F. & Emery, Robert E.(1995). *Abnormal Psychology* Prentice, Hall Inc.
- Oltmanns T ve ark.(2003) *Anormal davranışlar psikolojisinde vaka çalışmaları* (Çev. Ed.: İhsan Dağ). Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- Öven,H.(2006).Türk Silahlı Kuvvetlerinde Yönetici ve Liderin Fonksiyonları (Van,Ağrı,Bitlis, ve Siirt İlleri Askeri Yönetici ve Liderler Örneği).Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Bilimleri A.D, Van.
- Özcan, K.(1999). 'Yöneticilerde karar verme ile kaygı ilişkileri', Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Özdayı, Nurhayat(2001), Ortaöğretimde Görev Yapan Eğitim Yöneticilerinin Yetki Devri İle Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, sayı 13, sayfa: 151–164.
- Öztürk, O., Uluşahin, A.(2011).*Ruh Sağlığı Bozuklukları*, İstanbul, Nobel Yayın Dağıtım.
- Özgüven, İ.E.(1994) Psikolojik Testler, Ankara,s.321–323.
- Prins S.J., Bates L.M., Keyes K.M., Muntaner C., (2015)., Anxious? Depressed? You might be suffering from capitalism: contradictory class locations and the prevalence of depression and anxiety in the USA, *Sociology of Health & Illness*, Volume 37, Pages 1352–1372
- Pıçakçıefe M.,(2010). Çalışma Yaşamı ve Anskiyete *.TAF Preventive Medicine Bulletin*, ss367-364. Muğla Üniversitesi Tıp Fakültesi
- Solmuş, T.(2011). *Çift, Evlilik ve Aile Terapisi*. İstanbul: Doruk Yayınları.
- Sungur M (1997) Fobik Bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası*, 1: 5-11.
- Schneier, F. R., Heckelman, L.R. , Garnkel, R. , Campeas, R. , Fallon, B.A. , Gitow, A. ,Street, L. , Del Bene, D. , Liebowitz, M. R. (1994). Functional impairment in social phobia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55, 322-331.
- Stöber J.ve Seidenstücker, B.(1999). A new inventory for assessing worry in managers: Correlates with job involvement and self-reliance. *Personality and Individual Differences*, 23, 1085-1087.
- Stahl SM.(2008). *Stahl's Essential Psychopharmacology, Neuroscientific Basis and Applications*. 3. Baskı, New York: Cambridge University Press, s.511-666.

- Steinmann, H. Schreyögg, G.(1993).Management Grunlagen der Unternehmenfuhrung. Weisbaden; Gabler.
- Şahin, A.(2003).Türk Kamu ve Özel Kesim Yöneticilerinin Motivasyon Durumu: Kavramsal ve Amprik Bir Çalışma(Konya Örneği). Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, İşletme A.D., Konya.
- Şahin ,C.(2011), Okul Yöneticilerinin Yönetici Kaygı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)*, Cilt 12, Sayı 4, Aralık 2011, Sayfa 143-161.
- Şahin Gizem.(2017)., Ağır Sanayi Kuruluşunda Çalışan Erkeklerde İş Stresi, Yeme Tutumu, Anksiyete Ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Tallis, F., Eysenck M. W. ve Mathews, A. (1992). A questionnaire fort he measurement of nonpathological worry. *Personality and Individual Differences*, 13, 163-168.
- Tutum, C.(1979), *Personel Yönetimi*. 2.baskı, TODAİE Yayını, Ankara, s. 132.
- Tükel, R. ve Alkın, T. (Ed).(2006). *Anksiyete Bozuklukları*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları
- Tokuçcu,T.(2006). Özel Eğitim Merkezleri ile Çocuk Yuvalarında Çalışan Çocuk Eğitimcilerinin Anksiyete Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması ve Anksiyete Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Tespiti. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Psikoloji A.D., İstanbul.
- Tükel, R. (2002). *Panik bozukluğu*. Klinik Psikiyatri, 5(Ek3): 5-13.
- Tükel, R. (1997). *Panik bozukluğu*. Psikiyatri Dünyası, 1(1):12-17
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri, Ek 4*, 12-16.
- Torrington, D. Weightman, J.(1991).*Action Management:The Essentials*. İnstitute of Personel Management, London, s.109
- Ulusoy M, Şahin N, Erkmn H.Turkish version of Beck Anxiety inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An international Cjuaterly* 1998. Volume 12 No 2: 163–172.
- Uzun, C.(2008).Kişilerarası İlişkiler, Öfke, Benlik Algısı ve Anksiyete, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Uygulamalı Psikoloji A.D., Ankara.
- Ülker, G.(1997).*Yönetici ve Lider*, 21. Yüzyıl Liderlik Sempozyumu Bildiriler KitabıCilt.1, İstanbul.

- Varol, Ş.(1990).Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Kaygılarını Etkileyen Etmenler, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Samsun.
- Yelkenci, İ.(2013). Üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerin depresyon ile anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. (Master's thesis, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Yılmaz, Ç.(2016). Havacılık Sektöründe Vardiyalı ve Normal Mesaili Çalışanların Bazı Demografik Değişkenlere Göre SCL 90 Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi Psikoloji A.D., Mersin.
- Yılmaz, D.(2010).Okul Yöneticilerinin Yetki Kullanımı Kaygı Ölçeği: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Eğitim Yönetimi ve Denetimi Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Yücelay, A.B.(2000). İşletmelerde İlk Kademe Yönetici Eğitimi ve Otomotiv Sektöründe Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İşletme A.D.,İstanbul.
- Whetten, D.A.,Cameron, K.S.(1995).Developing Management Skills, Mc Graw-Hill, New York

**8.EKLER****Ek 1.Demografik Bilgi Formu**

Lütfen aşağıdaki soruları cevaplayınız.

**1.Yaş :**

**2.Cinsiyet**

( ) Erkek ( ) Kadın

**3.Eğitim Düzeyi**

( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Yüksek Lisans/  
Doktora

**4.Medeni Durum**

( ) Evli ( ) Bekar ( ) Boşanmış ( ) Dul

**5.Çocuğunuz var mı?**

( ) Evet ( ) Hayır

**6.Çocuk Sayısı :**

**7.Çalışılan firmada kaçınıcı yılınız**

( ) 0-1 yıldan az ( ) 1-3 yıl arası ( ) 4-6 yıl arası ( ) 7-9 yıl arası ( ) 10 yıl ve üstü

**8.Çalışılan firmadaki pozisyon**

.....

**Ek 2.SCL 90 –R (Psikolojik Belirti Tarama Testi)****SCL-90-R**

(psikolojik belirti tarama listesi)

ADI, SOYADI:.....

YAŞ:

CİNSİYETİ(E/K):

MESLEĞİ:

**AÇIKLAMA:** Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınmaların ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatle okuyunuz. Sonra bu durumun bu gün de dahil olmak üzere son üç ay içerisinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini gösterilen şekilde numaralandırarak işaretleyiniz.

Hiç : 0

Çok az : 1

Orta derecede : 2

Oldukça fazla : 3

İleri derecede : 4

Örnek: 1. ( 2 ) Baş ağrısı

1. ( ) Baş ağrısı
2. ( ) Sinirlilik ya da içinin titremesi
3. ( ) Zihinden atamadığınız tekrarlayan, hoş gitmeyen düşünceler
4. ( ) Baygınlık ya da baş dönmesi
5. ( ) Cinsel arzu ve ilginin kaybı
6. ( ) Başkaları tarafından eleştirilme duygusu
7. ( ) Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri
8. ( ) Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği duygusu
9. ( ) Olayları anımsamada güçlük
10. ( ) Dikkatsizlik ya da sakarlıkla ilgili düşünceler
11. ( ) Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi
12. ( ) Göğüs ya da kalp bölgesinde ağrılar
13. ( ) Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi
14. ( ) Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali

15. ( ) Yaşamınızın sonlanması düşünceleri
16. ( ) Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma
17. ( ) Titreme
18. ( ) Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği hissi
19. ( ) İştah azalması
20. ( ) Kolayca ağlama
21. ( ) Karşı cinsten kişilerle utangaçlık ve rahatsızlık hissi
22. ( ) Tuzaga düşürülmüş veya yakalanmış olma hissi
23. ( ) Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma
24. ( ) Kontrol edilemeyen öfke patlamaları
25. ( ) Evden dışarı yalnız çıkma korkusu
26. ( ) Olanlar için kendisini suçlama
27. ( ) Belin alt kısmında ağrılar
28. ( ) İşlerin yapılmasında erteleme duygusu
29. ( ) Yalnızlık hissi
30. ( ) Karamsarlık hissi
31. ( ) Her şey için çok fazla endişe duyma
32. ( ) Her şeye karşı ilgisizlik hali
33. ( ) Korku hissi
34. ( ) Duyularınızın kolayca incitilebilmesi hali
35. ( ) Diğer insanların sizin özel düşüncelerinizi bilmesi
36. ( ) Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu
37. ( ) Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi
38. ( ) İşlerin doğru yapıldığından emin olmak için çok yavaş yapmak
39. ( ) Kalbin çok hızlı çarpması
40. ( ) Bulantı ve midede rahatsızlık hissi
41. ( ) Kendini başkalarından aşağı görme
42. ( ) Adale (kas) ağrıları
43. ( ) Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi
44. ( ) Uykuya dalmada güçlük
45. ( ) Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme
46. ( ) Karar vermede güçlük
47. ( ) Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu

48. ( ) Nefes almada güçlük
49. ( ) Soğuk veya sıcak basması
50. ( ) Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu
51. ( ) Hiç bir şey düşünmeme hali
52. ( ) Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması
53. ( ) Boğazınıza bir yumru takınmış hissi
54. ( ) Gelecek konusunda ümitsizlik
55. ( ) Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük
56. ( ) Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi
57. ( ) Gerginlik veya coşku hissi
58. ( ) Kol ve bacaklarda ağırlık hissi
59. ( ) Ölüm ya da ölme düşünceleri
60. ( ) Aşırı yemek yeme
61. ( ) İnsanlar size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma
62. ( ) Size ait olmayan düşüncelere sahip olma
63. ( ) Bir başkasına vurmaya, zarar vermeye, yaralamaya dürtülerinin olması
64. ( ) Sabahın erken saatlerinde uyanma
65. ( ) Yıkınma, sayma, dokunma, gibi bazı hareketleri yineleme hali
66. ( ) Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama
67. ( ) Bazı şeyleri kırıp dökme hissi
68. ( ) Başkalarının paylaşıp kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması
69. ( ) Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme
70. ( ) Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi
71. ( ) Her şeyin bir yük gibi görünmesi
72. ( ) Dehşet ve panik nöbetleri
73. ( ) Toplum içinde yer, içerken huzursuzluk hissi
74. ( ) Sık sık tartışmaya girme
75. ( ) Yalnız bırakıldığınızda sinirlilik hali
76. ( ) Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu
77. ( ) Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme
78. ( ) Yerinizde duramayacak ölçüde rahatsızlık hissetme
79. ( ) Değersizlik duygusu
80. ( ) Size kötü bir şey olacaktıymış hissi



81. ( ) Bağıрма ya da eşyaları fırlatma
82. ( ) Topluluk içinde bayılacağınız korkusu
83. ( ) Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu
84. ( ) Cinsiyet konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerin olması
85. ( ) Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi
86. ( ) Korkutucu türden düşünce ve hayaller
87. ( ) Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi
88. ( ) Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama
89. ( ) Suçluluk duygusu
90. ( ) Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi



## Ek.3.Beck Anksiyete Ölçeği

## Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

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 (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
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)				

Toplam BECK-A skoru:.....

## Ek.4.Etik Kurulu Onay Belgesi

T.C. ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ TEZ/ARAŞTIRMA / ANKET / ÇALIŞMA İZİN / ETİK KURULU İZİNİ TALEP FORMU VE ONAY TUTANAK FORMU																					
<b>ÖĞRENCİ BİLGİLERİ</b>																					
T.C. NOBİ	412840688																				
ADI VE SOYADI	Uğur Alın AYDIN																				
ÖĞRENCİ NO	281510012																				
TEL. NO / LARI	538780745																				
E - MAİL ADRESLERİ	u.alin@cau.edu.tr																				
ANA BİLİM DALI	Psikoloji																				
PROGRAM ADI	Psikolojik Yeterlik Lisans																				
BİLİM DALININ ADI	Psikoloji																				
HANGİ SAHADA ÖLEÜBÜ (DERS / TEZ)	Tez																				
9 TEZDE BULUNULUŞUNUN AYI İBRENİN AYI FORMU KAPLI-FAPLIDIR	KAYIT KAPLIDIR																				
<b>ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ BİLGİLER</b>																					
TEZİN KONUSU	Yeniliklerin Anlamlı Düzeylerine Etki Eden Demografik Faktörler Üzerine Gözeli Bir Araştırma																				
TEZİN AMACI	Yeniliklerin psikolojik beklenti ve anlamlı düzeylerdeki demografik özelliklere göre bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiş olup, psikolojik beklenti ve anlamlı düzeylerdeki demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.																				
TEZİN TÜRKÇE ÖZETİ	Anlamlı düzeyde bulunmuş nedeni bilimsel olarak dayanaklı emel ve beklenti olduğu sınırlanmıştır. Anlamlı düzeyde bulunmuş nedeni bilimsel olarak dayanaklı emel ve beklenti olduğu sınırlanmıştır. Anlamlı düzeyde bulunmuş nedeni bilimsel olarak dayanaklı emel ve beklenti olduğu sınırlanmıştır. Anlamlı düzeyde bulunmuş nedeni bilimsel olarak dayanaklı emel ve beklenti olduğu sınırlanmıştır.																				
ARAŞTIRMA YAPILACAK OLAN SEKTÖRLER / KURUMLARIN ADLARI	Özel Kurum																				
SÖZ ALINACAK OLAN KURUMUN AYI BİLGİLERİ (KURUMUN ADI - BİRİMİ / SAĞLIK İZİNİ - İZİNİ)	Merkezi-Merkezi																				
TAPILAN İZİNİN ÇALIŞMANIN İÇİN ALINACAK İZİNİN KURUMUNUN İZİNİ BİLGİLERİ (KURUMUN ADI - BİRİMİ / SAĞLIK İZİNİ - İZİNİ)	Tam birim departmanlarında çalışan ist.orta ve alt kademedeki toplam 200 kişilik bir grupla çalışılacaktır.																				
YERLEŞTİRİLMİŞ OLAN ÇALIŞMANIN AYI BİLGİLERİ (KURUMUN ADI - BİRİMİ / SAĞLIK İZİNİ - İZİNİ)	Demografik Anket Formu, SCL-90 R Psikolojik Beklenti Tarama Testi, Beck Anlamlı Ölçeği.																				
İZİN ALINACAK OLAN ÇALIŞMANIN AYI BİLGİLERİ (KURUMUN ADI - BİRİMİ / SAĞLIK İZİNİ - İZİNİ)	1) Demografik Anket Formu (21 madde) 2) SCL-90 R Psikolojik Beklenti Tarama Testi (90 madde) 3) Beck Anlamlı Ölçeği (21 madde)																				
ÖĞRENCİNİN ADI - SOYADI	Uğur Alın AYDIN																				
ÖZEL İZİN ALINACAK OLAN ÇALIŞMANIN AYI BİLGİLERİ (KURUMUN ADI - BİRİMİ / SAĞLIK İZİNİ - İZİNİ)																					
<b>TEZ/ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME SONUÇU</b>																					
1. Seçilen konu bilimsel ve bilimsel açıdan değerlendirilebilir.																					
2. Anılan konu çalışmaya uygun olarak değerlendirilmiştir.																					
<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">1. TEZ DANIŞMANININ ONAYI</td> <td style="text-align: center;">2. TEZ DANIŞMANININ ONAYI (VARSA)</td> <td style="text-align: center;">SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNÜN ONAYI</td> <td style="text-align: center;">A.B.D. BAŞKANININ ONAYI</td> </tr> <tr> <td>Adı - Soyadı: Mustafa DOĞAN</td> <td>Adı - Soyadı: Yücel ERTEKİN</td> <td>Adı - Soyadı: Mustafa DOĞAN</td> <td>Adı - Soyadı: Mustafa DOĞAN</td> </tr> <tr> <td>Unvanı: Doç. Dr.</td> <td>Unvanı: Prof. Dr.</td> <td>Unvanı: Doç. Dr.</td> <td>Unvanı: Doç. Dr.</td> </tr> <tr> <td>İmzası: [İmza]</td> <td>İmzası: [İmza]</td> <td>İmzası: [İmza]</td> <td>İmzası: [İmza]</td> </tr> <tr> <td>..... / .. / 20..</td> <td>..... / .. / 20..</td> <td>..... / .. / 20..</td> <td>..... / .. / 20..</td> </tr> </table>		1. TEZ DANIŞMANININ ONAYI	2. TEZ DANIŞMANININ ONAYI (VARSA)	SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNÜN ONAYI	A.B.D. BAŞKANININ ONAYI	Adı - Soyadı: Mustafa DOĞAN	Adı - Soyadı: Yücel ERTEKİN	Adı - Soyadı: Mustafa DOĞAN	Adı - Soyadı: Mustafa DOĞAN	Unvanı: Doç. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Doç. Dr.	Unvanı: Doç. Dr.	İmzası: [İmza]	İmzası: [İmza]	İmzası: [İmza]	İmzası: [İmza]	..... / .. / 20..	..... / .. / 20..	..... / .. / 20..	..... / .. / 20..
1. TEZ DANIŞMANININ ONAYI	2. TEZ DANIŞMANININ ONAYI (VARSA)	SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNÜN ONAYI	A.B.D. BAŞKANININ ONAYI																		
Adı - Soyadı: Mustafa DOĞAN	Adı - Soyadı: Yücel ERTEKİN	Adı - Soyadı: Mustafa DOĞAN	Adı - Soyadı: Mustafa DOĞAN																		
Unvanı: Doç. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Doç. Dr.	Unvanı: Doç. Dr.																		
İmzası: [İmza]	İmzası: [İmza]	İmzası: [İmza]	İmzası: [İmza]																		
..... / .. / 20..	..... / .. / 20..	..... / .. / 20..	..... / .. / 20..																		
<b>ETİK KURULU AŞIL IYI UYUMLU İZİN BİLGİLERİ</b>																					
Adı - Soyadı: Mustafa DOĞAN	Adı - Soyadı: Yücel ERTEKİN	Adı - Soyadı: Deniz AYRIN	Adı - Soyadı: Ali Engin OBA	Adı - Soyadı: Mustafa TEVİC DÖNMEZ	Adı - Soyadı: Mustafa DOĞAN																
Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.																
İmzası: [İmza]	İmzası: [İmza]	İmzası: [İmza]	İmzası: [İmza]	İmzası: [İmza]	İmzası: [İmza]																
..... / .. / 20..	..... / .. / 20..	..... / .. / 20..	..... / .. / 20..	..... / .. / 20..	..... / .. / 20..																
Etik Kurulu Jüri Başkanı - Aşıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Aşıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Aşıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Aşıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Aşıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Aşıl Üyesi																
Adı - Soyadı: Mustafa DOĞAN	Adı - Soyadı: Yücel ERTEKİN	Adı - Soyadı: Deniz AYRIN	Adı - Soyadı: Ali Engin OBA	Adı - Soyadı: Mustafa TEVİC DÖNMEZ	Adı - Soyadı: Mustafa DOĞAN																
Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.																
İmzası: [İmza]	İmzası: [İmza]	İmzası: [İmza]	İmzası: [İmza]	İmzası: [İmza]	İmzası: [İmza]																
..... / .. / 20..	..... / .. / 20..	..... / .. / 20..	..... / .. / 20..	..... / .. / 20..	..... / .. / 20..																
Etik Kurulu Jüri Yedek Üyesi	Etik Kurulu Jüri Yedek Üyesi	Etik Kurulu Jüri Yedek Üyesi	Etik Kurulu Jüri Yedek Üyesi	Etik Kurulu Jüri Yedek Üyesi	Etik Kurulu Jüri Yedek Üyesi																

AÇIKLAMA: BU FORM ÖĞRENCİLER TARAFINDAN HAZIRLANDIKTAN SONRA ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜNE ONAYLATILARAK ENSTİTÜ SEKRETERLİĞİNE TESLİM EDİLECEKTİR.

EŞLERİ: (.....) Sayfa Beck Anlamlı Ölçeği.  
(.....) Sayfa SCL-90 R Psikolojik Beklenti Tarama Testi  
Sayfa Demografik Anket Formu

87-50BE

## 9.ÖZGEÇMİŞ

1991 yılında Mersin ilinde doğan Uğur Akın Aydın sırasıyla, Salim Güven İlköğretim Okulu, Necdet Ülger Orta Okulu, Özel Akdeniz Palmiye Koleji, Çağ Üniversitesi Turizm ve Otel İşletmeciliği(Lisans) bölümlerinde eğitimlerini tamamlamıştır. Çeşitli otellerin farklı departmanların da çalıştıktan sonra kariyerini İnsan Kaynakları alanına yönlendirmiştir. Halen özel bir hastanede İnsan Kaynakları ve Eğitim Uzmanı olarak görevine devam etmektedir. İyi derecede İngilizce ve başlangıç seviyesinde Fransızca bilmektedir.

**İletişim:** [u.akinaydin@hotmail.com](mailto:u.akinaydin@hotmail.com)

