



Hemşirelerde Anksiyete, Depresif Belirti ve İlişkili Faktörler

Anxiety and Depressive Symptoms in Nurses and Related Factors

Leyla ZENGİN[®], Funda GÜMÜŞ[®]

Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır, Türkiye

ÖZ

Amaç: İnsanlarla iletişimi temel alan meslek olarak tanımlanan hemşirelik, psikolojik ve fizyolojik açıdan sağlıklı meslek üyelerine diğer mesleklerden daha çok gereksinim duyar. Hemşirelerin psikolojik ve fizyolojik sağlığı hem mesleki sorumluluklarını yerine getirmede hem de sosyal yaşamlarını sürdürmelerini etkiler. Bu çalışma, hemşirelerde anksiyete, depresif belirti ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışma Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde çalışmakta olan hemşirelerde Mart-Nisan 2018 tarihleri arasında kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapıldı. Araştırmada, örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden 294 hemşire ile tamamlandı. Veriler, kişisel bilgi formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde yüzdelik, minimum, maksimum, ShapiroWilk Testi, Spearman Korelasyon testi, Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının $32,85 \pm 8,41$, %67,7'sinin kadın, %63,9'unun evli, %56,1'inin çocuk sahibi, %66,3'ünün üniversite mezunu olduğu belirlendi. Hemşirelerin %68,4'nün orta düzeyde depresif belirti, %51,9'nun orta düzeyde anksiyete belirtisi yaşadığı saptandı. Korelasyona analizi sonucunda, 0,01 düzeyinde BDÖ ve BAE arasında pozitif orta dereceli ilişki hesaplandı ($p < 0,05$).

Sonuç: Hemşirelerin orta düzeyde anksiyete ve depresif belirti yaşadıkları, anksiyete ve depresif belirtilerin birbirini etkilediği belirlendi. Hemşirelerin, anksiyete ve depresif belirti düzeylerinin belirlenmesi ve koruyucu önlemlerin yerine getirilmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, depresif belirti, hemşire

ABSTRACT

Objective: Nursing, which is defined as the profession that is grounded in interactive communication with people, requires professionals who are healthy from psychological and physiological aspects more than other professions. The psychological and physiological health of nurses has an impact both on their fulfilment of professional responsibilities and maintaining social lives. This study was conducted on determining symptoms and factors associated with anxiety and depressive symptoms in nurses

Methods: The study was carried out with nurses who were working in Diyarbakır Maternity and Children Hospital between March-April 2018, as a cross-sectional, descriptive and relationship study. The study was conducted with 294 nurses who accepted to participate in the study without a sample selection. The data were collected through personal information form, Beck Depression Inventory (BDI) and Beck Anxiety Inventory (BAI). In the analysis of data percentage, minimum, maximum, Shapiro Wilk Test, Spearman Correlation Test, Mann Whitney U Test and Kruskal Wallis Test were employed.

Results: The mean age of the nurses who participated in the study was 32.85 ± 8.41 years and, 67.7% of them were female, while 63.9% of them were married, 56% of them had a child, and 66.3% of them were university graduates. It was identified that 68.4% of the nurses demonstrated moderate level of depressive symptoms, 51.9% of them had moderate level of anxiety symptoms. As a result of the correlation analysis, a positive moderate level relationship was calculated between BDI and BAI at a 0.001 level ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that nurses experience a middle level of anxiety and depressive symptoms, and anxiety and depressive symptoms affect each other. Therefore, it is essential to determine anxiety and depressive symptom levels of nurses and implement protective measures.

Keywords: Anxiety, depressive symptom, nurse

GİRİŞ

İnsanlarla iletişimi temel alan bir meslek olarak tanımlanan hemşirelik, psikolojik ve fizyolojik yön-

lerden sağlıklı bireylere daha çok gereksinim duyar. Hemşirelerin psikolojik ve fizyolojik sağlığı hem mesleki sorumluluklarını yerine getirmede hem de sosyal yaşamlarını sürdürmelerini etkiler⁽¹⁻³⁾.

Yazışma adresi: Dr. Leyla Zengin, Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, 41200 Diyarbakır - Türkiye
e-posta: leyla_zen@hotmail.com
doi: 10.5222/jaren.2019.40469

ORCID numaraları
L.Z. 0000-0003-3905-3428, F.G. 0000-0002-3827-0909

Alındığı tarih: 07.08.2018
Kabul tarihi: 01.02.2019



Hemşirelerde anksiyete ve depresif belirtilerin varlığı özellikle hâlsizlik, uykusuzluk, bellek bozuklukları, ağrıya neden olarak iş yaşamını olumsuz etkilemektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü'ne (ILO) göre yönetici ile çatışma, rol belirsizliği ve fazla iş yükü, duygusal stres, terminal dönemdeki hastalara sağlık hizmeti sunma ve vardiyalı çalışma gibi sorunlar hemşirelerin iş ortamında karşılaştıkları stres faktörleri olarak belirtmektedir (1,4,6). Çalışma koşullarında yaşanan bu stres hemşirelerde anksiyete ve depresif belirtilere neden olmaktadır (1,3,6).

Depresif belirti üzüntülü duygu durumunda bireyin düşünce, konuşma ve hareketlerinde yavaşlama, durgunluk, değersizlik, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtilerin yaşandığı bir sendromdur (7,8). Anksiyete; her bireyin yaşamının belirli dönemlerinde yaşadığı normal, çeşitli fizyolojik belirtilerin eşlik ettiği, hoş gitmeyen sıkıntı, endişe ve yaşantı olarak tanımlanır. Anksiyete belirtileri, bazen kötüleşerek patolojik bir durum şekline alabilir. Hafif düzeyde anksiyete belirtileri, bireylerde başarıyı artırırken, ağır anksiyete belirtileri başarıyı olumsuz etkilemektedir (9-11).

Anksiyete ve depresif belirtiler toplumun 1/3'ini etkilemekte ve kadınlarda daha yüksek oranda görülmektedir (12-16). Ayrıca anksiyete ve depresif belirtilerin birlikte görülme oranı %9-40 arasında olduğu bildirilmiştir (17).

Hemşirelerle yapılan bir çalışmada, anksiyete belirtileri %37,3 ve depresif belirtin %35,8 olduğu bildirilmiştir (18). Hemşirelerde depresif belirti prevalansının Çin'de yapılan bir çalışmada %61,7 (19), Güney Kore'de yapılan başka bir çalışmada ise %38 (20) olduğu saptanmıştır. Ayrıca anksiyete ve depresif belirti için yaş, medeni durum, madde bağımlılığı, hareket-siz yaşam ve uykusuzluk ortak risk faktörleri olarak tanımlanır (21-24).

Ülkemizde depresif belirtilerin görülme sıklığı %10-20 arasında bildirilmiştir (25). Gürsoy ve ark. (26) ameliyat odası hemşirelerinde, Yıldız ve Kanan (27) ise yoğun bakım hemşirelerinde yaptıkları çalışmada, iş yerinde yaşanan stresin anksiyete neden olduğu bildirmişlerdir. Vural (28) ve Oflaz (29) yaptıkları çalışmada, ameliyat odasında çalışan hemşirelerin orta

düzeyde anksiyete yaşadıklarını saptamışlardır. Başka bir çalışmada, yoğun bakım ünitesinde çalışmanın depresif belirti açısından riskli olduğu bildirilmiştir.

Yapılan çalışmalarda, sağlık hizmetlerinin sunulmasında büyük bir öneme sahip olan hemşirelerde anksiyete ve depresif belirti yaygındır (1,3,11). Hemşirelerin ruhsal durumlarını ve onları etkileyen faktörleri araştıran çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışma; hemşirelerde anksiyete, depresif belirti ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırma deseni

Araştırma hemşirelerde anksiyete, depresif belirti ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapıldı.

Katılımcılar

Araştırmanın evrenini, Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde, Mart-Nisan 2018 tarihleri arasında çalışan 350 hemşire oluşturdu. Araştırmada, örneklem seçimine gidilmeksizin çalışma, kriterlerini sağlayan, çalışmaya katılmayı kabul eden 294 hemşire ile tamamlandı. Araştırmada, evrenin 294'üne (%84) ulaşıldı. Çalışmaya veri toplama sürecinde izinli olmayan, soruları eksiksiz ve tam dolduran, gönüllü olanlar dâhil edildi.

Veri Toplama Formları

Çalışmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) kullanılarak toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bu form hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma yılı, çalışılan birim gibi tanıtıcı özelliklerinden oluşturuldu.

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Kişilerin depresif düzeylerini belirlemek için Beck ve ark. (29) tarafından tasarlanmış 21 maddeden oluşan bir öz bildirim envanteridir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli (30) tarafından yapılmıştır. Envanterin amacı, bireylere depresyon tanısı koymak değil, depresif belirtilerin derecesini sayısal olarak belirtmekte ve alınan yüksek puanlar depresif belirti durumunda

artışı göstermektedir. Her bir madde 0-3 arasında bir puan alır ve envanterden alınabilecek puanlar 0-63 arasındadır. Bireylerin envanterden aldıkları 0-9 puan normal, 10-18: hafif, 19-29: orta, 30-63: şiddetli depresif belirti düzeyini göstermektedir⁽³⁰⁾. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,95 olarak bulundu.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Beck ve ark.⁽³¹⁾ tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy⁽³²⁾ tarafından yapılmıştır. Her bir madde 0-3 arasında bir puan alır ve ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek anksiyete düzeyini göstermektedir. Bireylerin ölçekten aldıkları 0-17 puan düşük, 18-24: orta, 25 puan ve üstü: yüksek anksiyete düzeyini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,92 olarak bildirilmiş⁽³²⁾ ve bu çalışmada 0,94 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizleri ve kodlanması, SPSS 16 (Statistical Package for Social Science) paket programında değerlendirildi. Verilerin analizinde yüzdelik, ortalama minimum, maksimum, standart sapma, Shapiro Wilk Testi, Spearman Korelasyon Testi, Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi kullanıldı ve tüm bulgular 0,05 anlamlılık düzeyinde sınıandı.

Çalışmanın sınırlılıkları

Bu çalışma, tek bir merkezde yapıldığı için genellenemez. Bu çalışmanın kesitsel bir çalışma olması, isteklilik temelinde kendi kendine doldurulan bir anket formuyla yapılmış olması akla gelebilecek kısıtlılıklar olabilir. Ancak katılımın oldukça yüksek olması, kullanılan ölçeğin psikiyatrik görüşme ile karşılaştırılmış, pek çok çalışmada ve dilde kullanılmış bir ölçek olması çalışmamızın güçlü yanları olarak değerlendirilebilir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın Etik Kurul izni Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 15.02.2018 tarihinde (Sayı No: 80) alındı. Ayrıca çalışmanın yapıldığı Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinden yazılı kurum izni (19.03.2018 tarihinde, Sayı No: 97893136-5844) ve çalışmaya katılan hemşirelerden sözlü onam alındı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 32,85±8,41, %67,7'sinin kadın, %63,9'unun evli, %56,1'inin çocuk sahibi, %66,3'ünün üniversite mezunu, %37,8'inin cerrahi klinikte çalıştığı, ortalama çalışma yılının 10,81±8,92 ve mesleki memnuniyetin 5,41±2,35 oranında orta düzeyde olduğu belirlendi. Hemşirelerin %68,4'ünün orta düzeyde depresif, %51,9'unun orta düzeyde anksiyete belirtisi yaşadığı saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Bireysel Özellikleri.

Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	199	67,7
Erkek	95	32,3
Medeni Durum		
Evli	188	63,9
Bekar	106	36,1
Eğitim Durumu		
Lise	85	28,9
Lisans	195	66,3
Lisans Üstü	14	4,80
Ekonomik Durum		
Geliri giderinden az	54	18,4
Geliri giderine eşit	175	59,5
Geliri giderinden yüksek	65	22,1
Çocuk Durumu		
Evet	165	56,1
Hayır	129	43,9
Çalışılan Birim		
Dahili	95	32,3
Cerrahi	111	37,8
Yoğun Bakım	30	10,2
Acil	38	12,9
Diğer	20	6,80
Sigara Kullanma		
Evet	158	53,7
Hayır	136	46,3
	Ort±SD	Min-Max
Yaş	32,85±8,41	19-56
Çalışma Yılı	10,81±8,92	1-37
Meslek Memnuniyeti	5,41±2,35	0-10

Tablo 2. Hemşirelerin BDÖ ve BAE Kategorileri.

BDÖ	n	%
Normal	-	-
Hafif	-	-
Orta	204	69,3
Şiddetli	90	30,7
BAE	n	%
Düşük	-	-
Orta	153	51,9
Yüksek	141	48,1



Çalışmaya katılan hemşirelerin BDE ve BAÖ toplam puan ortalamaları Tablo 2 ve Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Ölçek Puan Ortalamaları.

Ölçekler	Ort±SD	Min-Max
BDÖ	27,61±9,48	0-63
BAE	28,64±10,79	0-63

Tablo 4. BDÖ ve BAE Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.

Ölçekler	BDÖ	BAÖ
BDÖ		r:0,558* p:0,000
BAE	r:0,558* p:0,000	

**Korelasyonlar p:0,01 düzeyinde anlamlıdır.

Yapılan Shapiro Wilk Testi sonucunda ($p<0,05$), iki ölçeğin normal dağılım göstermemesi nedeniyle non-parametrik istatistik yöntemlerinden Spearman Korelasyon Testi, Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi uygulandı. Korelasyon analizi sonucunda 0,01 düzeyinde BDE ve BAÖ arasında pozitif orta dereceli ilişki saptandı (Tablo 4).

Çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, çalışılan birim ile BDE ve BAÖ arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 5). Korelasyon analizi sonucunda 0,01 düzeyinde yaş ile BDE ve BAÖ arasında pozitif çok zayıf dereceli, çalışma yılı ile BDE ve BAÖ arasında pozitif çok zayıf dereceli, mesleki memnuniyet ile BDE ve BAÖ arasında negatif yönde orta dereceli bir ilişki saptandı ($p>0,05$) (Tablo 5). Hemşirelerin bireysel özellikleri ile ölçek toplam puanları karşılaştırıldığında; eğitim düzeyi, ekonomik durum, sigara içmedurumu ile BDE ve BAÖ toplam arasında anlamlı fark saptandı ($p<0,05$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, hemşirelerin bireysel özelliklerinden yaş, çalışma yılı, sigara kullanımının ve eğitim düzeyi arttıkça, ekonomik durum azaldıkça anksiyete ve depresif belirtilerin arttığı, mesleki memnuniyet arttıkça anksiyete ve depresif belirtilerin azaldığı saptandı. Literatürde hemşirelerle yapılan çalışmalar incelendiğinde, anksiyete ve depresif belirtiler ile yaş arasın-

Tablo 5. Katılımcıların Bireysel Özellikleri ile Ölçek Puan Ortalamaları.

Özellikler	BDÖ	BAÖ
Cinsiyet		
Kadın	28,11±9,98	29,58±11,78
Erkek	26,56±8,39	26,69±8,08
Z*	-1,304	-1,609
p	0,192	0,108
Medeni Durum		
Bekar	27,53±10,43	28,11±11,33
Evli	27,65±8,93	28,94±10,50
Z*	-0,634	-1,048
p	0,526	0,295
Eğitim Durumu		
Lise	25,47±6,98	26,74±9,85
Lisans	28,55±10,24	29,53±11,33
Lisans Üstü	27,50±10,16	27,92±6,99
X2** (df:2)	7,551	6,047
p	0,023	0,049
Çocuk Durumu		
Evet	27,01±8,46	28,09±9,84
Hayır	28,37±10,63	29,35±11,91
Z*	-0,790	-0,464
p	0,429	0,643
Çalışılan Birim		
Dahili	28,95±10,05	29,29±10,55
Cerrahi	26,90±10,04	27,75±11,04
Acil	26,76±7,37	27,34±7,49
Yoğun Bakım	26,60±8,52	29,16±11,35
Diğer	28,35±8,39	32,20±14,49
X2** (df:4)	4,755	3,676
p	0,313	0,452
Ekonomik Durum		
Geliri Giderinden Az	31,75±12,30	35,24±14,52
Geliri Giderine Eşit	24,68±7,19	25,20±8,29
Geliri Giderinden Yüksek	32,07±9,34	32,50±9,36
X2** (df:2)	49,644	60,447
p	0,000	0,000
Sigara İçme		
Evet	26,55±8,71	27,32±10,63
Hayır	28,85±10,19	30,18±10,81
Z*	-2,597	-3,267
p	0,009	0,001
Yaş	r:0,181*** p:0,002	r:0,173*** p:0,003
Çalışma Yılı	r:0,182*** p:0,002	r:0,161*** p:0,006
Meslek Memnuniyeti	r:-0,539*** p:0,000	r:-0,515*** p:0,000

* Mann Whitney U Testi

** Kruskal Wallis Testi

*** Korelasyonlar p:0,01 düzeyinde anlamlıdır.

da fikir birliği olmadığı, bazı çalışmalarda anksiyete ve depresif belirtilerin yaştan etkilendiği^(17,33), bazı çalışmalarda ise etkilenmediği^(34,35) bildirilmiştir. Cheung ve Yip⁽¹⁸⁾ hemşireler, Başpınar ve ark.⁽³⁶⁾ hekimler üzerinde yaptıkları çalışmada, sigara kullanımı ile depresif belirti durumu arasında bir ilişki bulamamışlardır. Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin yaşadıkları depresif belirti ve anksiyeti ile sigara kullanımı gibi olumsuz baş etme yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir^(37,38).

Hegney ve arkadaşları hastanede çalışan hemşirelerde ön lisans mezunu hemşirelerin lisans mezunu hemşirelere göre daha fazla anksiyete ve depresif belirtiler yaşadıklarını bildirmelerine karşın, eğitim düzeyi ile anksiyete ve depresif belirtiler ile bir ilişki saptamamışlardır⁽³⁹⁾. Benzer şekilde yapılan diğer çalışmalarda da, mezun olunan okul ile anksiyete ve depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır^(35,39).

Hemşireler yaptıkları işin karşılığında yeterli ücreti alamadıkları için mesleki doyumsuzluk yaşadıklarını ve bu durumun kendilerini ruhsal yönden olumsuz etkilediği söylemişlerdir^(14,18). Benzer şekilde yapılan diğer çalışmalar, ekonomik sorunların bireylerin ruhsal belirti düzeylerini olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur⁽⁴⁰⁾. Hemşirelerde yapılan başka bir çalışmada ise, ekonomik düzey ile depresif belirti arasında ilişki saptanmıştır⁽⁴¹⁾.

Bu çalışmada, hemşirelerin bireysel özelliklerinden cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma ve çalışılan birimin anksiyete ve depresif belirti düzeyini etkilemediği saptandı. Literatür incelendiğinde, özellikle kadın olmanın anksiyete ve depresif belirti düzeyini artırdığı bildirilmiştir^(17,18). Ancak, çalışmamızla benzerlik gösteren araştırmalar da literatürde vardır^(34,36,42). Yapılan çalışmalarda, medeni durum ile ilgili farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Bazı çalışmalarda, medeni durum ile anksiyete ve depresif belirti düzeyi arasında ilişki olduğu^(40,43,44), bazı çalışmalarda ise böyle bir ilişki söz konusu olmadığı^(34,35) bildirilmiştir. Cotten⁽⁴⁵⁾, Kutanis⁽⁴⁶⁾ ve Brase ve Guy⁽⁴⁷⁾ yaptıkları çalışmalarda, evli olan bireylerin olmayanlara oranla ruhsal sağlıklarının daha iyi olduğunu bildirmişlerdir. Lam ve ark.⁽¹⁸⁾, Cheung ve Yip⁽⁴⁸⁾ hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada, medeni durum ile BDE ve BAÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki, bekâr hemşirelerde daha fazla depresif belirti ve anksiyete oranının yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Hemşireler ve hekimler üzerinde yapılan çalışmalarda, çalışılan birim ile depresif belirti durumu arasında bir ilişki saptanmamıştır^(34,36,42). Özgür ve ark.⁽³⁵⁾ ruhsal belirti düzeyinin klinik hemşirelerine göre ameliyat odası ve yoğun bakım hemşirelerinde daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Başka bir çalışmada, anksiyete ve depresif belirti düzeylerinin cerrahi

servislerinde çalışan hemşirelere göre dâhiliye yoğun bakım ve yanık birimlerinde çalışanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir⁽⁴⁹⁾. Yapılan bazı çalışmalarda, çocuk sahibi olma ile depresif belirti durumu arasında ilişki saptanırken⁽³⁵⁾, bazı çalışmalarda çocuk sahibi olma ile depresif belirti durumu arasında ilişki saptanmamıştır^(34,36).

Literatür incelendiğinde, çalışma yılının artmasına bağlı olarak hemşirelerin ruhsal durumlarının olumsuz etkilediği bildirilmiştir^(1,50). Chiang ve Chang⁽⁴⁴⁾ yaptıkları çalışmada, çalışma sürelerinin hemşirelerde stres ve depresif belirti üzerinde etkili olduğu saptamışlardır. Özgür ve ark.'nın⁽³⁵⁾ hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada, mesleki çalışma yılının artması ile ruhsal belirti düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda, mesleki memnuniyetin anksiyete ve depresif belirti düzeyini etkilediği bildirilmiştir^(1,18,50). Yılmaz ve ark.⁽³⁹⁾ yaptıkları çalışmada, memnuniyet durumu ile ruhsal belirti düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptamamışlardır. Bulgularımızın literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak, hastanede çalışan hemşirelerin orta düzeyde anksiyete ve depresif belirti yaşadıkları, anksiyete ve depresif belirtilerin eğitim düzeyi, sigara içme, çalışma yılı, mesleki memnuniyet ve ekonomik durumdan etkilendiği belirlenmiştir. Ayrıca cinsiyet, medeni durum, çocuk sahip olma durumu, çalışılan birimden etkilenmemektedir. Son yıllarda, hastanede çalışan hemşireler çalışma ortamının fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerinden kaynaklanan strese maruz kalmaktadırlar. Yaşanan uzun süreli strese bağlı olarak depresif belirti ve anksiyete yaşanmaktadır. Hemşirelerin mesleki stres kaynaklarına yönelik girişimleri planlanarak desteklenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Muşlu C, Baltacı D, Kutanis R, Kara İH. Birinci basamak ve hastanede çalışan hemşirelerde anksiyete, depresyon ve hayat kalitesi. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2012;4(1):17-23.
2. Khamisa N, Peltzer K, Oldenburg B. Burnout in relation to specific contributing factors and health outcome among nurses: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.



- 2013;10(6):2214-40.
<https://doi.org/10.3390/ijerph10062214>
3. Kızıllırmak M, Demir S. Hastanede çalışan hemşirelerde depresyon ve yaşam kalitesinin incelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016;15(2):132-40.
4. McVicar A. Work place stress in nursing: a literature review. J Adv Nurs. 2003;44(6):633-42.
<https://doi.org/10.1046/j.0309-2402.2003.02853.x>
5. Dede, M. Dahili Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Karşılaştıkları Güçlükler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi. 2007.
6. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2011;2(2):61-8.
7. Tel H, Pınar ŞE. Ayaktan İzlenen Psikiyatri Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalama ve Benlik Saygısı. Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği. 2012;3(2).
8. Vardar E, Erzenin M. The prevalence of eating disorders (Eds) and comorbid psychiatric disorders in adolescents: A two stage community based study. Turkish Journal of Psychiatry. 2011;22(4).
9. Godin I, Kittel F, Coppieters Y, Siegrist J. A prospective study of cumulative job stress in relation to mental health. BMC Public Health. 2005;5(1):67.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-5-67>
10. Hegney DG, Craigie M, Hemsworth D, Osseiran Moisson R, Aoun S, Francis K, Drury V. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study 1 results. Journal of Nursing Management. 2014;22(4):506-18.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12160>
11. Günay O, Öncel ÜN, Erdogan Ü. Lise son sınıf öğrencilerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2008;17:77-85.
12. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaert R, Brugha TS, Gasquet I. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2004;109:21-7.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00327.x>
13. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Archives of General Psychiatry. 2005;62(6):617-27.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>
14. Whooley MA, Kiefe CI, Chesney MA, Markovitz JH, Matthews K, Hulley SB. Depressive symptoms, unemployment, and loss of income: The CARDIA Study. Archives of Internal Medicine. 2002;162(22):2614-20.
<https://doi.org/10.1001/archinte.162.22.2614>
15. Chung CC, Lin MF, Ching YC, Kao CC, Chou YY, Ho PH, Chang HJ. Mediating and moderating effects of learned resourcefulness on depressive symptoms and positive ideation in hospital nurses in Taiwan. Research in Nursing & Health. 2012;35(6):576-88.
<https://doi.org/10.1002/nur.21505>
16. World Health Organization Oral health surveys: Basic methods. World Health Organization. 2013.
17. Saygın M, Yaşar S, Çetinkaya G, Kayan M, Özgüner MF, Korucu ÇÇ. Radyoloji çalışanlarında depresyon ve anksiyete düzeyleri. SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011;2(3):139-44.
18. Cheung T, Yip PS. Depression, anxiety and symptoms of stress among Hong Kong nurses: a cross-sectional study. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2015;12(9):11072-100.
<https://doi.org/10.3390/ijerph120911072>
19. Gao YQ, Pan BC, Sun W, Wu H, Wang JN, Wang L. Depressive symptoms among Chinese nurses: prevalence and the associated factors. Journal of Advanced Nursing. 2012;68(5):1166-75.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05832.x>
20. Yoon SL, Kim JH. Job-related stress, emotional labor, and depressive symptoms among Korean nurses. Journal of Nursing Scholarship. 2013;45(2):169-76.
<https://doi.org/10.1111/jnu.12018>
21. Tang PL, Chen WL, Chen HF, Chang CL, Lin HS. Depression level and its associated factors in nurses. Formosa Journal of Mental Health. 2005;18(2):55-74.
22. Kaneita Y, Ohida T, Uchiyama M, Takemura S, Kawahara K, Yokoyama E, Fujita T. Relationship between depression and sleep disturbances: A Japanese nationwide general population survey. The Journal of Clinical Psychiatry. 2006.
<https://doi.org/10.4088/JCP.v67n0204>
23. Welsh D. Predictors of depressive symptoms in female medical-surgical hospital nurses. Issues in Mental Health Nursing. 2009;30(5):320-26.
<https://doi.org/10.1080/01612840902754537>
24. Perry L, Lamont S, Brunero S, Gallagher R, Duffield C. The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey. BMC Nursing. 2015;14(1):15.
<https://doi.org/10.1186/s12912-015-0068-8>
25. Kutlu R, Civi S, Karaoğlu O. The assessment of quality of life and depression among police officers. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi. 2009;29(1):8-15.
26. Gürsoy AA, Çolak A, Çakar Y. Ameliyathanede çalışan hemşirelerde iş doyumunu, tükenmişlik ve anksiyete. 4. Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı. 2003;281-8.

27. Yıldız N, Kanan N. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunu Etkiyen Faktörler. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2005;9(1):8-13.
28. Vural H, Oflaz F. Ameliyathane hemşirelerinin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. I. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı. İzmir. 1996;129-34.
29. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry. 1961;4(6):561-71. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
30. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. Psikoloji Dergisi. 1989;7(23):3-13.
31. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1988;56(6):893. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
32. Ulusoy M. Beck Anksiyete Envanteri: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. (Yayınlanmamış Tıpa uzmanlık tezi). Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi. İstanbul. 1993.
33. Demiral Y, Akvardar Y, Ergör A, Ergör G. Üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde iş doyumunun anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2006;20(3):157-64.
34. Akyüz İ. Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi. 2015;3(1):21-34.
35. Özgür G, Yıldırım S, Aktaş N. Bir Üniversite Hastanesinin Ameliyathane Ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ruhsal Durum Değerlendirmesi. 2008.
36. Başpınar R, Cihan F, Kutlu R. Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde depresyon sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi. 2016;7(25):1-9. <https://doi.org/10.17944/mkutfd.08962>
37. Cole A. High anxiety. Nursing Times. 1998;88:26-9.
38. Callaghan P, Tak Ying SA, Wyatt PA. Factors related to stress and coping among Chinese nurses in Hong Kong. Journal of Advanced Nursing. 2000;31(6):1518-27. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01434.x>
39. Yılmaz S, Hacıhasanoğlu R, Çiçek Z. Hemşirelerin genel ruhsal durumlarının incelenmesi. Sted 1. 2006;5(6):92-7.
40. Zandi A, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Abundance of depression, anxiety and stress in militant Nurses. Journal Mil Med. 2011;13(2):103-8.
41. Lin HS, Probst JC, Hsu YC. Depression among female psychiatric nurses in southern Taiwan: main and moderating effects of job stress, coping behaviour and social support. Journal of Clinical Nursing. 2010;19(15-16):2342-54. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03216.x>
42. Özyaman FB. Hemşirelerde iş güvencesi algısı ve anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi (Doctoral dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).2007.
43. Altıntoprak AE, Karabilgin S, Çetin Ö, Kitapçıoğlu G, Çelikkol A. Hemşirelerin iş ortamlarındaki stres kaynakları; depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri: yoğun bakım ve yataklı birimlerde hizmet veren hemşireler arasında yapılan bir karşılaştırma çalışması. 2008.
44. Chiang YM, Chang Y. Stress, depression, and intention to leave among nurses in different medical units: Implications for health care management/nursing practice. Health Policy. 2012;108(2-3):149-57. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.08.027>
45. Cotten SR. Marital status and mental health revisited: Examining the importance of risk factors and resources. Family Relations. 1999;225-33. <https://doi.org/10.2307/585631>
46. Kutanis RÖ. Hemşirelerde Benlik Saygısı İle Durumluk ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources. 2013;15(2):1-15. <https://doi.org/10.4026/1303-2860.2013.0222.x>
47. Brase GL, Guy EC. The demographics of matevalue and self-esteem. Personality and Individual Differences. 2004;36(2):471-84. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00117-X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00117-X)
48. Lam LCW, Wong CSM, Wang MJ, Chan WC, Chen EYH, Ng RMK, Lam M. Prevalence, psychosocial correlates and service utilization of depressive and anxiety disorders in Hong Kong: the Hong Kong Mental Morbidity Survey (HKMMS). Social psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2015;50(9):1379-88. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1014-5>
49. Ebrinç S, Açikel C, Başoğlu C, Çetin M, Çeliköz B. Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumunu, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir çalışma. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2002;3(3):162-68.
50. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo demografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2006;7(2):100-8.