



**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ANKSİYETE VE
ANKSİYETE OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

**2024
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

Aytan İbrahim Kareem KAREEM

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Nevin ONAN**

**HEMŐIRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ANKSİYETE VE ANKSİYETE
OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Aytan İbrahim Kareem KAREEM

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Nevin ONAN**

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**KARABÜK
HAZİRAN 2024**

Aytan Ibrahim Kareem KAREEM tarafından hazırlanan “HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ANKSİYETE VE ANKSİYETE OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Nevin ONAN

Tez Danışmanı, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 28/06/2024

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Doç.Dr. Yüksel CAN ÖZ (KOÜ)

Üye : Doç. Dr. Nevin ONAN (KBÜ)

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Sakine FIRINCIK (KBÜ)

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Doç. Dr. Zeynep ÖZCAN

Lisansüstü Eğitim Enstitü Müdürü

“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

Aytan Ibrahim KAREEM

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ANKSİYETE VE ANKSİYETE OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Aytan Ibrahim KAREEM

**Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı**

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Nevin ONAN

Haziran 2024, 59 sayfa

Bu araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özellikleri ile durumluk-sürekli kaygı düzeyleri ve anksiyete okuryazarlığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde eğitim gören 271 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri Katılımcı Bilgi Formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Anksiyete Okuryazarlığı Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Veriler Bağımsız Örneklem t-Testi , Tek Yönlü ANOVA testi , Kolmogorov Smirnov Testi, Cronbach's Alpha, Pearson korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %71,6'sı kadın, %30,3'ü birinci sınıf öğrencisidir. Hemşirelik öğrencilerinin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması 42,09±10,00, Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalaması 46,31±8,59, Anksiyete Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalaması 10,20±4,01 olarak bulundu. İşte çalışma durumu, gelir düzeyi, ailede tanı konulmuş ruhsal bozukluğu olan birey varlığı ve son

bir yılda yaşamı etkileyen stresli olay varlığına göre durumluk kaygı puan ortalamaları; cinsiyet, işte çalışma durumu, gelir düzeyi ve ailede tanı konulmuş ruhsal bozukluğu olan birey varlığına göre sürekli kaygı puan ortalamalarında anlamlı fark bulundu (her biri için $p < 0,05$). Cinsiyet, uyruk, ikamet edilen yer, aile tipi, işte çalışma durumu, tanı konulmuş ruhsal bir bozukluk varlığı, ailede tanı konulmuş ruhsal bozukluğu olan birey varlığı ve öğrenim görülen sınıf değişkenlerine göre anksiyete okuryazarlığı puan ortalamalarında anlamlı farklılık bulundu (her biri için $p < 0,05$). Mesleki uygulamalar (%34,3), dersler (%17) ve sınavların (%13,9) eğitimde ilk üç sırada kaygı yaratan durumlar olduğu; kaygı yaratan durumlara göre durumluk ve sürekli kaygı ile anksiyete okuryazarlık puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p > 0,05$). Birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinin Anksiyete Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalaması dördüncü sınıf öğrencilerinin puan ortalamasına göre anlamlı derecede düşük olarak belirlendi ($p = 0,003$). Durumluk Kaygı ile Sürekli Kaygı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki ($r = 0,669$ ve $p = 0,000$) belirlenmiş olup, Anksiyete Okuryazarlık düzeyleri ile Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$). Sonuç olarak hemşirelik öğrencilerinde kaygı durumları ve anksiyete okuryazarlık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre farklılık gösterdiği, anksiyete okuryazarlık düzeyinin eğitim sürecinin birinci sınıftan başlanarak arttırılması gerektiği söylenebilir.

Anahtar Sözcükler : Durumluk- sürekli kaygı, Anksiyete okuryazarlığı, Hemşirelik öğrencileri.

Bilim Kodu : 1032

ABSTRACT

M. Sc. Thesis

INVESTIGATION OF ANXIETY AND ANXIETY LITERACY LEVELS OF NURSING STUDENTS

Aytan Ibrahim KAREEM

**Karabük University
Institute of Graduate Programs
Department of Nursing Science**

Thesis Advisor:

Assoc. Prof. Dr. Nevin ONAN

June 2024, 59 pages

This study aimed to evaluate the relationship between the descriptive characteristics of nursing students and their state-trait anxiety levels and anxiety literacy. The sample of the descriptive study consisted of 271 students studying at Karabük University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing. Research data was obtained using the Participant Information Form, State-Trait Anxiety Inventory and Anxiety Literacy Scale. Data were evaluated using Independent Sample t-Test, One-Way ANOVA test, Kolmogorov Smirnov Test, Cronbach's Alpha, Pearson correlation analysis. 71.6% of the nursing students participating in the research are female and 30.3% are first-year students. Nursing students' mean score on the State Anxiety Scale was 42.09 ± 10.00 , their mean score on the Trait Anxiety Scale was 46.31 ± 8.59 , and their mean score on the Anxiety Literacy Scale was 10.20 ± 4.01 . State anxiety score averages according to employment status at work, income level, presence of a family member with a diagnosed mental disorder, and presence of stressful events affecting life in the last

year; A significant difference was found in trait anxiety mean scores according to gender, employment status, income level and the presence of a family member with a diagnosed mental disorder ($p < 0.05$ for each). A significant difference was found in the anxiety literacy mean scores according to gender, nationality, place of residence, family type, employment status, presence of a diagnosed mental disorder, presence of a family member with a diagnosed mental disorder, and class of study ($p < 0.05$ for each). Professional practices (34.3%), courses (17%) and exams (13.9%) are the top three anxiety-provoking situations in education; No significant difference was detected in the mean state and trait anxiety and anxiety literacy scores according to anxiety-provoking situations ($p > 0.05$). The Anxiety Literacy Scale mean score of first and second grade students was significantly lower than the mean score of fourth grade students ($p = 0.003$). A significant and positive relationship ($r = 0.669$ and $p = 0.000$) was determined between State Anxiety and Trait Anxiety, and no significant relationship was found between Anxiety Literacy levels and State Anxiety and Trait Anxiety levels ($p > 0.05$). As a result, it can be said that the anxiety states and anxiety literacy levels of nursing students vary according to various variables, and the anxiety literacy level should be increased starting from the first grade of the education process.

Keywords : State-trait anxiety, Anxiety literacy, Nursing students.

Science Code : 1032

TEŞEKKÜR

Tez alışmamın tm aşamalarında vizyonu, samimiyeti ve motivasyonu ile bana derinden ilham veren, ilgi ve desteğini esirgemeyen, sabrı ve özeniyle yönlendirmelerde bulunan sayın hocam Doç.Dr. Nevin ONAN'a paha biçilmez rehberlik sağladığı için derin ve iten Őukranlarımı sunarım.

Eşim Ercan Ařęar'a bu araştırma çalışmasını tamamlamak için devam eden destekleri için son derece minnettarım. Kız kardeşim Afnan İbrahim'e bana destekleri ve yardımları için çok teşekkür ederim. Kızlarım Elina, Aleen ve oğlum Ahmed'e benimle birlikte oldukları için teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL.....	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ÇİZELGELER DİZİNİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU VE ÖNEMİ	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	3
BÖLÜM 2	4
GENEL BİLGİLER	4
2.1. ANKSİYETE KAVRAMI	4
2.1.1. Anksiyete Tanımı.....	4
2.1.2. Anksiyete Düzeyleri	5
2.1.4. Anksiyeteye Neden Olan Faktörleri	7
2.1.5. Anksiyete (Kaygı) Bozuklukları.....	7
2.2. HEMŞİRELİKTE ANKSİYETE	11
2.3. ANKSİYETE OKURYAZARLIĞI	12
2.3.1. Sağlık Okuryazarlığı.....	12
2.3.2. Ruh Sağlık Okuryazarlığı	13
2.3.3. Anksiyete Okuryazarlığı.....	14
BÖLÜM 3	15
YÖNTEM.....	15

	<u>Sayfa</u>
3.1. ARAŞTIRMA TİPİ	15
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE TARİHİ	15
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	15
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	16
3.4.1. Katılımcı Bilgi Formu	16
3.4.2. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri.....	16
3.4.3. Anksiyete Okuryazarlığı Ölçeği (AOY-Ö).....	16
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI	17
3.6. VERİLERİN ANALİZİ.....	17
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	18
3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	18
BÖLÜM 4	19
BULGULAR.....	19
4.1. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR	19
4.2. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN DKÖ, SKÖ ve AOY-Ö PUAN ORTALAMALARINA AİT BULGULAR.....	21
4.3. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YAŞ, DKÖ, SKÖ ve AOÖ ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULAR.....	24
BÖLÜM 5	26
TARTIŞMA	26
5.1. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN DKÖ, SKÖ ve AOY-Ö PUAN ORTALAMALARI VE İLİŞKİLERİNE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI	26
5.2. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DKÖ, SKÖ VE AOY-Ö DÜZEYLERİNİN TARTIŞILMASI.....	30
BÖLÜM 6	33
SONUÇ VE ÖNERİLER	33
KAYNAKLAR	35
EK AÇIKLAMALAR A. KATILIMCI BİLGİ FORMU	44

	<u>Sayfa</u>
EK AÇIKLAMALAR B. DURUMLUK- SÜREKLİLİK KAYGI ENVANTERİ ...	46
EK AÇIKLAMALAR C. ANKSİYETE OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ	49
EK AÇIKLAMALAR D. ETİK KURUL İZİNİ	51
EK AÇIKLAMALAR E. KURUM İZİNİ	53
EK AÇIKLAMALAR F. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	55
EK AÇIKLAMALAR G. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ	57
ÖZGEÇMİŞ	59

ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

Çizelge 4.1. Hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı.....	19
Çizelge 4.2. Hemşirelik öğrencilerinin hastalık ve yaşam olayları özelliklerinin dağılımı	20
Çizelge 4.3. Hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerine yönelik özelliklerinin dağılımı.	21
Çizelge 4.4. Hemşirelik öğrencilerinin DKÖ, SKÖ ve AOY-Ö puan ortalamaları...	21
Çizelge 4.5. Hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özelliklerine göre DKÖ, SKÖ ve AOY-Ö puan ortalamalarının dağılımı.	22
Çizelge 4.6. Hemşirelik öğrencilerinin hastalık ve yaşam olayları özelliklerine göre DKÖ, SKÖ ve AOY-Ö puan ortalamalarının dağılımı.....	23
Çizelge 4.7. Hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerine özelliklerine göre DKÖ, SKÖ ve AOY-Ö puan ortalamalarının dağılımı.	24
Çizelge 4.8. Hemşirelik öğrencilerinin yaş, DKÖ, SKÖ ve AOY-Ö arasındaki ilişki	24

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

KISALTMALAR

DKÖ : Durumluluk Kaygı Ölçeği

SKÖ : Sürekli Kaygı Ölçeği

AOY-Ö : Anksiyete Okuryazarlık Ölçeği

BÖLÜM 1

GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU VE ÖNEMİ

Anksiyete tepkisi, tehlikeli ve tehdit olarak algılanan ve yorumlanan bir düşünce veya anımsama gibi bir iç uyarının harekete geçmesi ile ortaya çıkar. Bilinçdışı yaşanan çatışmalar gibi içten kaynaklanabilirken olayların ve durumların olumsuz algılanması gibi bilişsel olarak da oluşabilir (Onan 2020, Yılmaz, Boz ve Arslan, 2017). Anksiyete, belki de birçok psikolojik bozukluğun ayırt edici özelliği olan huzursuz, korkulu bir duygudur ve genellikle kaçınma veya ritüel eylemler gibi savunma davranışlarıyla gizlenir ve azaltılır. (Chatterjee and Kacker, 2020).

Anksiyeteye neden olan faktörler çok çeşitlidir. Anksiyete zihinsel, fiziksel, duygusal ve davranışsal faktörlerin etkileşiminden doğar. Birçok insan için anksiyete, normal sınırlarda; bazılarında durumsal ve kısa süreli, bazılarında ise uzun süreli yaşanır. Patolojik bir duruma ulaştığında ve kontrol edilemediğinde kişinin bilişsel, sosyal ve davranışsal işlevselliğini olumsuz yönde etkilemeye başlar. Kişi kendini tehdit altında hissettiği durumlarda sıkıntı, korku, endişe ve huzursuzluk duygularıyla birlikte fizyolojik tepkiler de ortaya çıkmaktadır. Anksiyetede bireyde görülebilecek değişiklikler arasında baş ağrısı, baş dönmesi, ağlama nöbetleri, ağızda kuruluk, çarpıntı, nefes almada zorluk, vücudun çeşitli bölgelerinde ağrı, kaslarda güçsüzlük, dikkatte azalma, konsantrasyonda düşme, yorgunluk ve gastrointestinal şikayetler sayılabilir (Bulut ve Çelik 2019; İnangil vd., 2020).

Anksiyete psikososyal sorunların bir belirtisi olmakla birlikte anksiyete bozuklukları en yaygın ruh sağlığı bozukluklarından biridir. Kişilerde anksiyete farkındalığının ve anksiyete okuryazarlığının yüksek olması anksiyetenin erken tanınmasını ve gerekli müdahalenin yerinde ve zamanında yapılmasını kolaylaştıracaktır. Ruh sağlığı okuryazarlığının bir komponenti olan anksiyete okuryazarlığı da anksiyeteyi tanıma,

yönetme ve önlemeye yönelik bilgi ve inanç olarak tanımlanmaktadır (Jorm et al. 2006; Gökteş vd. 2018; Gökteş vd. 2019).

Üniversite eğitim sürecinde; yaşanan gelişim dönemi, alınan mesleki eğitim, uyum gerektiren farklı bir ortam, ilişkiler vb. birçok faktör öğrencilerde kaygı ve stres yaratmaktadır. (Gümüş ve Zengin, 2018). Dünya çapındaki üniversite öğrencilerinin yüksek düzeylerde psikolojik sıkıntı deneyimledikleri belirtilmektedir (Märtsin, Chang and Obst, 2016). Üniversite sürecindeki zorluklarının yanı sıra hemşirelik eğitiminde var olan hem teorik hem de uygulamalı derslere yönelik bilgi yükü, teorik ve klinik eğitimin entegrasyonunda yetersizlik, hasta/bireye zarar verme kaygısı, hasta ve hasta yakınlarından olumsuz tepkilerle karşılaşma endişesi, hastaların tedavisi ve aile üyeleriyle başa çıkmada zorlanma, acil durumlarda hızlı karar alma gereği, teknolojik gelişmeler, tıbbi aletlerin kullanımında yaşanan problemler, ölüm ile karşılaşma ihtimali gibi özel durumlar öğrencilerde anksiyeteye neden olan faktörler olarak belirtilmektedir (Putri, Yusuf and Tristiana, 2020; Kaplan, 2020; Onieva-Zafra et al, 2020; Şendir vd., 2018).

Hemşireler mesleki eğitimleri boyunca özellikle ilk yıllarda klinik öncesi yoğun anksiyete yaşamaktadırlar (Baysan Arabacı vd., 2015). Öğrencinin klinik eğitimi, bilmediği bir ortamda gerçekleştirilmesi, bu süreçte, öğrencinin farklı sağlık profesyonelleri ile çalışmak zorunda kalması, iletişim kurma ihtiyacı, etkili gelişmemiş kişilerarası iletişim becerileri, özgüven eksikliği, bilgi ve beceri eksikliği ve öngörülemeyen birçok unsur içermesi nedeniyle öğrencide kaygıya neden olabilmektedir. (Rafati et al., 2017). Yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin yarıdan fazlasının anksiyete yaşadığı ancak fizyolojik ve psikolojik etkilenmelerine rağmen öğrencilerin bu durumu acil ele alınması gereken bir durum olarak algılamadıkları ve anksiyeteye başetmede zorlandıkları belirlenmiştir (Putri, Yusuf and Tristiana 2020).

Sağlık bakım sisteminde hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarında anksiyete zaman zaman patolojik sınırlarda yaşanmaktadır. Pek çok hasta ve hasta yakını için hastalık, hastaneye yatma, tıbbi testlere ve prosedürlere maruz kalma, farklı ilişkiler yaşama gibi durumlar güvensizlik duygularını açığa çıkarabilir ve farklı derecelerde anksiyete

yaşatabilir. Hasta ve hasta yakınlarında yaşanan psikososyal sorunlarla ilgili yapılan birçok araştırmada anksiyete psikososyal sorunların başında gelmektedir (Saritaş ve Büyükbayram 2016; Ölçüm vd., 2018). Bu durum hastanede yatışları uzatabilmekte ve tedaviyi güçleştirebilmektedir. Bu açılardan düşünüldüğünde anksiyeteye yönelik gerekli girişimlerde bulunmada ve bakımın niteliğini arttırmada hemşirelerin öncelikle kendisinin ve karşısındaki hasta/hasta yakınının yaşadığı anksiyete belirtilerini tanıyabilmeleri önemlidir. Hemşirelik öğrencilerinin psikososyal sorunları yeterince tanıyamadıkları literatürde belirtilmektedir (Putri, Yusuf and Tristiana, 2020).

Tüm bu çerçevede düşünüldüğünde hemşirelerin öğrenciliklerinden başlayarak anksiyeteye yönelik gerekli girişimlerde bulunmada ve bakımın niteliğini arttırmada hem kendilerini hem de sağlıklı/hasta bireyleri anksiyete belirtileri açısından değerlendirebilmeyi, anksiyete belirtilerini tanıyabilmeyi öğrenmeleri gerekmektedir. Bunun için anksiyete okuryazarlık düzeylerinin yüksek olması beklenmektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin anksiyete ve anksiyete okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Hemşirelik öğrencilerinin durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri nedir?
- Hemşirelik öğrencilerinin anksiyete okuryazarlık düzeyi nedir?
- Araştırmanın değişkenlerine göre anksiyete ve anksiyete okuryazarlık düzeyinde farklılıklar var mıdır?

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. ANKSİYETE KAVRAMI

2.1.1. Anksiyete Tanımı

Anksiyete genel olarak bir şey hakkında endişe, sinirlilik veya huzursuzluk hissi olarak, Türkçede “bunaltı”, “can sıkıntısı” veya “hoş olmayan heyecansal bir endişe hali” olarak tanımlanmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Olması yakın olan ya da umulan bir tehdit/tehlikeye karşı yaşanan bir huzursuzluk olarak da açıklanmaktadır. Anksiyete bir tehdit veya tehlikeye yanıt olarak yaşanan fiziksel, zihinsel ve davranışsal değişiklikleri içerir. Beyin algılanan bir tehdidi kaydeder ve 'savaşa' hazırlanmak için sinir sistemi ve hormonlar aracılığıyla vücuda sinyaller gönderir. Bu, nefes alma ve kalp atış hızında bir artışa ve vücuttaki kan akışında bir değişikliğe neden olarak onu harekete hazırlar (Algur, 2019).

Anksiyete kişinin yeni koşullara uyumunu sağladığı gibi kişinin ruhsal gelişiminin daha üst basamaklara çıkmasında itici bir işlevi yanında engelleyici, ketleyici işlev de görebilir. Anksiyete hisseden bir birey sanki kötü bir şey olacaktı gibi nedeni belirsiz bir sıkıntı ve endişe duygusu algılar. Algılanan bu tehditler ve tehlikeler için kişiyi uyaran bir nitelik taşıyan anksiyete kişinin bu tehdit ögesi ile baş etmeye yönelik önlem almasını sağlar (Öz, 2014). Belirsiz ve bilinçsiz olarak ortaya çıkan anksiyete kişinin davranışlarını değiştirmekle birlikte iç bütünlüğünü ve düzenini bozar ve yetersizlik duygularını artırır. Ayrıca kişinin duyguları, düşünceleri ve/veya ilişkileri olumsuz etkilenebilir (Alkın ve Onur, 1996; Öztürk ve Uluşahin, 2014).

Anksiyete yaşamın temel duygularından biri olmasının yanı sıra ruhsal bozukluklara neden olması açısından çok önemli bir özellik taşır (Engin, 2014). Herkesin zaman

yaşadığı normal bir duygu olup aşırı veya bunaltıcı hale geldiğinde günlük aktivitelere ve genel yaşam kalitesine müdahale edebilir (Fakka et al., 2022).

2.1.2. Anksiyete Düzeyleri

Anksiyete düzeyleri, kişinin stres, endişe ve kaygı gibi duygularının şiddetini ve sıklığını belirlemek için kullanılan bir terimdir. Anksiyete düzeyleri genellikle belirli bir ölçekte değerlendirilir ve hafif, orta veya şiddetli seviyelerde olabilir. Bu düzeyler kişinin günlük yaşamı, ilişkileri ve işlevselliği üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Yüksek anksiyete düzeyleri uzun vadede fiziksel ve ruhsal olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabilir (Engin, 2014; Onan, 2020).

Hafif Anksiyete: Hafif anksiyete, genellikle stresli durumlarda ortaya çıkan ve normal tepkiler olarak kabul edilen bir durumdur. Bir kişi hafif anksiyete yaşadığında genellikle huzursuzluk, endişe, gerginlik ve hafif belirtiler hisseder fakat bu hisler günlük yaşamını ciddi şekilde etkilemez. Hafif anksiyete genellikle kısa süreli bir durumdur ve genellikle stres faktörü ortadan kaldırıldığında veya başa çıkma stratejileri uygulandığında düzelir. Eğer hafif anksiyete sürekli tekrar ediyor ve günlük yaşamı olumsuz etkiliyorsa bu durum daha ciddi bir anksiyete bozukluğunun göstergesi olabilir.

Orta Derecede Anksiyete: Orta derecede anksiyete, kişinin günlük yaşamını etkileyebilecek düzeyde belirtilere sahip olması anlamına gelir. Bu durumda, kişi genellikle endişeli, huzursuz ya da gergin hisseder ve belirli durumlar veya aktivitelerle ilgili aşırı endişe duyabilir. Orta derecede anksiyete genellikle işlevsellik üzerinde belirgin bir etkiye sahip olabilir ve kişinin normal günlük işlevselliğini zorlaştırabilir.

Şiddetli anksiyete: Şiddetli anksiyete, kişinin yaşamını olumsuz yönde etkileyen yoğun endişe ve korku duygularını içeren bir durumdur. Bu durum genellikle sürekli endişe hali, kontrol kaybı, iletişimde azalma, panik ataklar, uyku ve iştah problemleri gibi belirtilerle kendini gösterebilir. Şiddetli anksiyete durumunda kişi günlük aktivitelerini yerine getiremeyebilir ve yaşam kalitesi ciddi şekilde etkilenebilir.

Panik Düzey Anksiyete: Panik düzey anksiyete, bir kişinin aşırı kaygı duyduğu ve büyük bir endişe, korku veya panik atak yaşadığı bir durumu tanımlar. Bu durum genellikle kişinin normal günlük aktivitelerini sürdürmesini engeller ve ciddi rahatsızlık verir. Panik ataklar sırasında genellikle iletişimde bozulma, kalp çarpıntısı, terleme, titreme, nefes darlığı ve kontrolü kaybetme hissi gibi belirtiler ortaya çıkar. Panik düzeyanksiyete, kişinin psikolojik ve fizyolojik olarak büyük bir acı ve rahatsızlık yaşadığı ciddi bir kaygı bozukluğu olarak kabul edilir ve bu durumda kişiye profesyonel bir müdahale gerekmektedir (Batmaz M. , Yazici G. H. , 2021).

2.1.3. Anksiyete Belirtileri

Anksiyete yaşayan bireylerde fiziksel, bilişsel, duygusal ve davranışsal belirtiler görülmektedir. Bu belirtiler anksiyetenin düzeylerine göre değişiklik göstermektedir. Fiziksel olarak kalp çarpıntısı veya taşikardi, nefes alma zorluğu veya nefes darlığı, solunumda hızlanma ve derinleşme, terleme veya titreme, ellerde veya vücutta uyuşma hissi, göğüste ağrı, ağız kuruluğu, baş ağrısı veya baş dönmesi, mide bulantısı veya sindirim sorunları, kas gerginliği veya kas ağrıları, ellerde veya vücutta soğuma veya karıncalanma hissi, yorgunluk veya halsizlik, anoreksia, aşırı yemek yeme ya da su içme, sık idrara çıkma belirtileri görülmektedir (Milne and Munro, 2020).

Bilişsel belirtiler arasında; hafif düzeyde uyarılmışlık, kavrama ve öğrenme artma, ileri düzeylerde öğrenememe, hafızanın zayıflaması, dikkat dağınıklığı, konsantrasyon güçlüğü, gerçeklik duygusunda değişme, çevrenin değişiyormuş gibi algılanması, kontrolünü yitirmekten korkma ve kaygılanma, fiziksel zarar görüleceği endişesi, korkuların aşırı büyütülmesi ve sürekli felaket senaryolarını düşünme zihinde sürekli dönüp duran olumsuz düşünceler, sürekli mükemmeliyetçi olma, başarısızlık korkusu, karar verme konusunda zorluk çekme ve sürekli kararların sorgulanması, geçmişteki olumsuz deneyimlerin gelecekteki olayları etkileyeceği inancı, sürekli karşılaşılabilecek olası tehlikeleri düşünme ve aşırı güvensizlik hissi, devamlı bir içsel konuşma ve kendi kendine olumsuz bir şekilde konuşma, konsantrasyon problemleri yer almaktadır.

Korku, huzursuzluk, sinirlilik, endişe, çaresizlik, duygusal dalgalanmalar ve aşırı duygusallık, alarm duygusu, panik anksiyetenin duygusal belirtilerini oluşturmaktadır. Anksiyete yaratan durumlardan kaçınma davranışı, dona kalma, yerinde duramama, hızlı hareketler, huzursuzluğu ortaya koyan davranışlar, sürekli yorgun hissetme, kaygıyı ve sıkıntıyı belli eden mimikler, sosyal çekilme veya izolasyon anksiyetenin davranışsl belirtileri arasındadır (Adwas, Jbireal and Azab, 2019).

2.1.4. Anksiyeteye Neden Olan Faktörleri

Anksiyeteye neden olan faktörler çok çeşitlidir ve her bireyin deneyimi farklı olabilir. Ancak genel olarak, anksiyeteye neden olan bazı yaygın faktörler şunlardır (Adwas, Jbireal and Azab, 2019; Özer, 2019; Dumitrescu, et al., 2021):

- Genetik yatkınlık: Ailede anksiyete bozukluğu olan bireylerde, genetik faktörler anksiyete riskini artırabilir.
- Çevresel faktörler: Travmatik olaylar, stresli yaşam olayları, iş veya ilişki sorunları gibi çevresel faktörler anksiyete gelişimine katkıda bulunabilir.
- Biyolojik faktörler: Kimyasal dengesizlikler, beyin kimyasallarının düzensiz çalışması gibi biyolojik faktörler anksiyete bozukluğu riskini artırabilir.
- Kişilik özellikleri: Mükemmeliyetçilik, düşük özsaygı, kontrolü kaybetme korkusu gibi kişilik özellikleri anksiyete riskini artırabilir.
- Sağlık durumu: Kronik hastalıklar, Kalp hastalığı, Diyabet, Hipertiroidi gibi tiroid problemleri, Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) ve astım gibi solunum bozuklukları, bazı savaş veya uçuş hormonları üreten nadir tümörler, Kronik ağrı veya irritabl bağırsak sendromu, hormonal değişiklikler gibi sağlık sorunları anksiyeteye yol açabilir.
- Madde kullanımı: Alkol, Uyuşturucunun kötüye kullanılması veya geri çekilmesi, nikotin gibi maddeler anksiyete belirtilerini artırabilir.

2.1.5. Anksiyete (Kaygı) Bozuklukları

Kronikleşmeye başlamış ve aynı zamanda kişinin verimini düşüren, kişilerarası ilişkilerde sorunlara neden olan, sıklıkla fiziksel belirtilerin de eşlik ettiği anksiyete

patolojik olarak değerlendirilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Anksiyete bozuklukları, genellikle hızlı kalp atışı, terleme ve nefes almada zorluk gibi fiziksel semptomlara yol açan aşırı kaygı ve korku ile karakterize ruhsal sağlık durumlarıdır (Fakka et al., 2022).

Anksiyete hayatın normal bir parçasıdır. Birçok insan sağlık, para veya aile sorunları gibi şeyler için endişelenir. Ancak anksiyete bozuklukları geçici endişe veya korkudan daha fazlasını içerir. Anksiyete bozukluğu olan kişilerde anksiyete ortadan kalkmaz ve zamanla daha da kötüleşebilir. Semptomlar iş performansı, okul çalışmaları ve ilişkiler gibi günlük aktivitelere müdahale edebilir (Diferiansyah, Septa and Lisiswanti, 2016). Anksiyetenin çok yüksek olması ve uzun sürmesiyle birlikte bireyin de sürekli olarak anksiyete ve belirtilerine yoğunlaşması durumunda bireyin günlük yaşamı çeşitli derecelerde etkilenir. Bu durum bireyi günlük yaşamını sürdürmez hale getirir. Bu durumda bireyde bazı davranış bozuklukları ortaya çıkar ve bunlar anksiyete bozuklukları olarak adlandırılır (Engin, 2014).

Anksiyete bozukluğu olan kişilerde sıklıkla günlük durumlar hakkında yoğun, aşırı ve kalıcı endişe ve korku vardır. Anksiyete bozuklukları aşırı endişe, panik atak, fobiler, travmatik stres reaksiyonları, obsesyonlar ve/veya kompulsiyonlar gibi durumları içermektedir (Febriyanti, 2020). Anksiyete bozuklukları tanı grubu içinde tanımlanan bozukluklar aşağıda yer almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Köroğlu, 2015; Engin, 2016).

- Ayrılma Kaygı Bozukluğu

Ayrılma kaygısı bozukluğu genellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde başlayan bir kaygı bozukluğu türüdür. Bu bozukluk, kişinin sevdiklerinden ayrılacağı veya ayrı kalacağı düşüncesiyle aşırı korkması ve endişelenmesi durumunu ifade eder. Ayrılma kaygısı bozukluğu olan bireyler sevdiklerinden ayrı kaldıklarında yoğun kaygı belirtileri sergileyebilirler, bu durum günlük yaşamlarını olumsuz etkileyebilir. Terapi, ilaç tedavisi veya diğer destekleyici yöntemlerle bu kaygıyla başa çıkmak mümkündür. (Vaughan et al., 2017)

- Seçici Konuşmazlık (Mutizm)

Bu durum, konuşma yeteneğinin sınırlı veya tamamen olmaması durumunu tanımlar. Seçici konuşmazlık, çocukluk döneminden itibaren başlayabilir ve sosyal etkileşimlerde sorunlara neden olabilir. Bu durum, dil gelişiminde veya sosyal etkileşimlerde kökten zorluklar yaşayan bireylerde görülebilir (Tunca ve Akdemir, 2020).

- Spesifik (Özgül) Fobi

Spesifik fobi, belirli bir nesne, durum veya aktiviteye karşı aşırı bir korku veya panik durumu olarak tanımlanır. Spesifik fobiler: yükseklik korkusu (akrofobi), uçak korkusu (aviyafobi), yılan korkusu (ofidiofobi) gibi belirli öğeler veya durumlar spesifik fobiler olabilir. Bu tür fobiler genellikle anksiyete ve panik ataklarla ilişkilidir ve kişinin günlük yaşamını olumsuz yönde etkileyebilir. (Sadock and Sadock, 2016).

- Sosyal Fobi

Sosyal fobi, kişinin sosyal etkileşimlerde veya topluluk önünde bulunurken aşırı endişe duyması durumunu ifade eder. Bu durum genellikle sosyal durumlardan kaçınmaya ve sosyal ilişkilerde sıkıntı yaşamaya yol açabilir. Sosyal fobi genellikle bireyin olumsuz değerlendirileceğinden veya utanç duyacağından korkmasıyla ilişkilidir (Apak ve Yaman, 2019).

- Panik Bozukluk

Panik Bozukluk ciddi bir anksiyete bozukluğudur, evde uyumaya çalışırken ya da dışarıda bir kalabalık arasında bulunduğunuzda aniden baş gösteren ve genellikle bir panik atakla ilişkili olan panik bozukluk. Belirtileri arasında nefes darlığı, göğüs sıkışması, terleme, çarpıntı, titreme ve ölüm korkusu yer alabilir (Bandelow, Michaelis and Wedekind, 2017).

- Agorafobi

Agorafobi, genellikle geniş açık alanlarda, topluluk içinde veya ikinci güvenli bir yere ulaşamayacak bir yerde bulunma korkusu olarak tanımlanır. Bu durum, kişinin panik ataklarının olabileceği veya yardım alamayacağı korkusuyla ilişkilidir. Agorafobinin en şiddetli biçiminde, bir birey eve bağlı hale gelebilir (Bridge, 2019).

- Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB)

Yaygın anksiyete bozukluğu genellikle sürekli endişe, kaygı ve gerginlik hissi ile karakterizedir. Bu bozukluk genellikle belirgin bir tetikleyici olaya dayanmaz ve insanların günlük yaşamlarını etkileyebilir. Diğer belirtiler arasında uyku sorunları, konsantrasyon zorlukları, sindirim problemleri ve kas gerginliği yer alabilir (Özdemir, et al., 2020).

- Genel Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete Bozukluğu

Genel tıbbi duruma bağlı anksiyete bozukluğu, birincil bir psikiyatrik bozukluk olmayan, başka bir tıbbi duruma bağlı olarak ortaya çıkan anksiyete belirtilerini tanımlar. Bu belirtiler, vücutta fizyolojik değişiklikler veya hormonal değişiklikler nedeniyle meydana gelebilir. Tıbbi durumlar gibi, tiroid bozuklukları, kardiyovasküler hastalıklar veya hormonal dengesizlikler, anksiyete semptomlarına yol açabilir (Yurtsever, 2018).

- Madde Kullanımının Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu

Uyuşturucu madde kullanımı, birçok olumsuz etkiye neden olabilir ve bunlardan biri anksiyete bozukluğudur. Uyuşturucu maddeler beynin kimyasal dengesini etkileyerek zihinsel ve duygusal sağlığı olumsuz yönde etkileyebilir. Özellikle düzenli ve fazla miktarda kullanımı, anksiyete bozukluğuna yol açabilir veya var olan anksiyete bozukluğunu şiddetlendirebilir. Bu nedenle uyuşturucu madde kullanımının anksiyete bozukluğu üzerinde olumsuz etkileri olabilir ve tedavi sürecini zorlaştırabilir. (Erdoğan, Şentürk ve Şatıroğlu, 2021).

2.2. HEMŞİRELİKTE ANKSİYETE

Hemşireler ve hemşirelik öğrencileri kaygıya neden olabilecek birçok psikolojik durumla karşı karşıyadır. Kritik hasta vakalarını ve ölümlerini ele almaları, psikolojik ve fiziksel iş baskıları, uygun sağlık hizmeti sağlamada çaresiz veya yetersiz hissetmek, zor ve şüpheli durumlarla başa çıkmak, tıbbi hatalar ve etkileri hakkında endişe, acı ve ıstırapla sürekli yüzleşme, yoğun çalışma ve çalışma programıyla ilgili psikolojik stres anksiyeteye neden olan faktörler arasında bulunmaktadır (Öner ve Karabudak, 2021). Bunların yanı sıra tıbbi belirsizlikler ve çalışmalarının duygusal içeriğiyle yüzleşme, hastalara bakım sağlarken kişisel güvenlikleri konusunda endişe, hasta ve ailelerinde üzüntü, öfke, korku gibi güçlü duygularla başa çıkmak, uzun ve stresli çalışma kurallarından bunalmış ve stresli hissetmek, kişisel yaşamı işten ayıramama, tıbbi ve hemşirelik gelişmelerine ayak uydurmak için öğrenme ve sürekli eğitim ile ilgili psikolojik stres de kaygı düzeylerini artırır (Altıntaş, 2023).

Farklı bir şehirde tek başlarına yaşamaya başlama, barınma sorunları, kişiler arası ilişkilerde güçlük, sosyal uyum, bir mesleğe aday olma durumları üniversite öğrencilerinde stres yaratmaktadır. Üniversite öğrencisi olmanın yarattığı bu durumlara ek olarak hemşirelik öğrencilerinin yoğun ve stresli ortamlar olan hastanelerde uygulama yapmaları, uygulama sırasında hasta ve ölümcül bireylerle karşılaşmaları da stresi arttırmaktadır. Stresle uygun şekilde baş edemediklerinde öğrenciler anksiyete ve depresif belirtiler gibi psikolojik problemler yaşayabilmektedirler (Gümüş ve Zengin, 2018).

Hemşirelik öğrencilerinde kaygı, akademik iş yükü, klinik yerleştirmeler, yüksek riskli sınavlar ve hata yapma korkusu gibi faktörlerin öğrenciler arasında kaygı düzeylerinin artmasına katkıda bulunduğunu ortaya koymaktadır. Ek olarak, sınıf öğreniminden klinik uygulamaya geçiş, birçok hemşirelik öğrencisi için stres ve endişe kaynağı olabilmektedir (Kaplan, 2019). Hemşirelik öğrencilerinde yüksek düzeyde kaygı, sınavlarda performansın düşmesi, eleştirel düşünme becerilerinin bozulması ve klinik ortamlarda stresli durumlarla başa çıkma yeteneğinin azalması ile ilişkilendirilmiştir (Uysal, 2018)

2.3. ANKSİYETE OKURYAZARLIĞI

Ankisyete okuryazarlığı; ruh sağlığı okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığının bir komponenti olarak ortaya çıkmıştır. Bu nedenle anksiyete okuryazarlığını açıklamak için ruh sağlığı okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı kavramları hakkında bilgi sahibi olmak gerekmektedir.

2.3.1. Sağlık Okuryazarlığı

İyi sağlığın sürdürülmesi ve teşviki için bilgiyi elde etme, anlama ve kullanabilmede bireysel gücü belirleyen kişisel, bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanan sağlık okuryazarlığının sağlığın teşviki ve geliştirilmesine toplumun katılımı açısından kritik önemi vardır. Sosyal, ekonomik ve sağlık gelişimi için önemi giderek artan bir kavram olan sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlığı teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde bilgiyi anlama ve kullanma becerisini ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, bireyin kendi sağlığı ve esenliği hakkında bilinçli kararlar verebilmek için sağlıkla ilgili bilgilere erişme, bunları anlama ve etkin bir şekilde kullanma becerisini ifade eder. Kişinin tıbbi bilgileri anlamasını ve sağlık uzmanlarıyla iletişim kurmasını içerir (Kaya ve Sivrikaya, 2019).

İnsanlar sağlık okuryazarlığındaki yeterlilik aracılığıyla kendilerini, başkalarını ve çevrelerini etkileyecek sağlık kararlarını daha doğru verebilir, sağlıkla ilgili alınan kararlara katılabilir, etkileyen faktörler ve bunları değiştirmek üzere çalışmalar yaparak kendilerinin ve başkalarının sağlıklı olma durumunu arttırabilirler. Sağlık okuryazarlığını geliştirmek, daha iyi sağlık sonuçlarını teşvik etmek ve bireyleri kendi sağlıklarını kontrol altına almaları için güçlendirmek için önemlidir. Düşük sağlık okuryazarlığı, yanlış anlamalara, kötü sağlık sonuçlarına ve sağlık maliyetlerinin artmasına neden olabilir (Okan vd., 2019; Rababah et al, 2019).

Sağlık okuryazarlığı, hastalar ve toplumla etkili iletişim ve etkileşim yoluyla teşvik edilebilir. Sağlık bilgileri, anlaşılmasını sağlamak ve hemşireleri ve öğrencileri sağlıklı davranışları benimsemeye teşvik etmek için basit bir biçimde sunulabilir (Çakmak ve İnkaya, 2022). Hemşireler ve hemşirelik öğrencileri için sağlık okuryazarlığı, sağlık

hizmetlerinin kalitesini ve hasta güvenliğini artırmak için hayati önem taşımaktadır. Hemşireler ve hemşirelik öğrencileri, bakımın doğru ve etkili bir şekilde sağlanması için gerekli olan temel sağlık bilgi ve becerilerine aşina olmalıdır. Sağlık okuryazarlığı, sağlık bilincini teşvik etmeyi ve sağlık hizmetlerinde en iyi uygulamaları öğretmeyi amaçlayan pratik alıştırmaları ve rehberliği içerir. Hemşireler ve hemşirelik öğrencileri, bilgi ve becerilerini geliştirerek, sundukları sağlık hizmetlerinin kalitesini artırabilir ve genel olarak hasta ve toplum memnuniyetini sağlayabilirler (Uysal ve Yıldız, 2021).

2.3.2. Ruh Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığının bir komponenti olan ruh sağlığı okuryazarlığı “ruh sağlığı hastalıklarını tanıma, yönetme ve önlemeye yönelik bilgi ve inanç” tanımlanmakta (Jorm et al., 2006); bireylerin ve toplumun ruh sağlığının korunması, geliştirilmesi ve ruhsal hastalık durumunda bireylerin tedaviye başvurma, yardım arama ve ruh sağlığı hizmetlerini kullanmalarında önemli bir belirleyici olarak görülmektedir (Onan ve Dinç, 2023).

Ruh sağlığı okuryazarlığı, zihinsel bozukluklar ve risk faktörleri hakkındaki bilgi ve inançlarla birlikte zihinsel sağlık koşullarını stresten ayırt etme becerisini içerir (Manumba and Hamid, 2020). Belirtileri, semptomları, tedavileri ve destek kaynakları dahil olmak üzere ruh sağlığı bozukluklarının bilgi ve anlayışını ifade eder. Kişinin kendisinde ve başkalarında ruh sağlığı sorunlarını tanıyabilmeyi, nasıl yardım isteyeceğini bilmeyi ve zihinsel esenliği nasıl geliştireceğini anlamayı içerir (Hilal, 2021, Onan ve Dinç, 2023).

Ruh sağlığı okuryazarlığının iyileştirilmesi, erken müdahale ve uygun destek hizmetlerine erişim sağlayarak ruh sağlığı sorunlarıyla uğraşan bireyler için daha iyi sonuçlara yol açabilir (Hilal, 2021, Onan ve Dinç, 2023). İyi/yüksek ruh sağlığı okuryazarlığına sahip birinin, iyi bir ruhsal bozukluk bakımının etkinliği hakkında bilgi sahibi olması, ruh sağlığının önemini farkında olması, psikolojik bir bozukluk yaşarken doğru yardım kaynağını bilmesi ve ulaşması anlamına gelir (Maya, 2021).

2.3.3. Anksiyete Okuryazarlığı

Ruh sağlığı okuryazarlığının bir komponenti olan anksiyete okuryazarlığı da anksiyeteyi tanıma, yönetme ve önlemeye yönelik bilgi ve inanç olarak tanımlanmaktadır (Göktaş vd., 2018). Anksiyete okuryazarlığı, semptomları, nedenleri, risk faktörleri, tedavi seçenekleri ve anksiyeteyi etkili bir şekilde yönetme stratejileri dahil olmak üzere bireylerin anksiyete hakkında sahip oldukları bilgi ve anlayış düzeyini ifade eder (Altun vd., 2022).

Yüksek anksiyete okuryazarlığına sahip olmak, bireylerin ne zaman kaygı yaşadıklarını fark etmelerini, uygun yardım almalarını ve ruh sağlıkları hakkında bilinçli kararlar vermelerini sağlayabilir. Ayrıca kaygıyı çevreleyen damgalamayı azaltmaya ve zihinsel refahı teşvik etmeye yardımcı olur. Eğitim ve farkındalık yoluyla anksiyete okuryazarlığını artırmak, özellikle kaygı bozuklukları ile mücadele eden bireyler için olumlu sonuçlar ortaya çıkartır ve iyileşmeye yardımcı olur (Altun vd., 2022). Anksiyete okuryazarlığındaki yetersizlik kişilerin yaşadıkları belirtileri farketmemelerine, rahatsızlıkların tanınmasında gecikmelere, profesyonel yardım aramayı bilmeme ve yardım aramamaya neden olmaktadır. Bu durum anksiyeteyle ilişkili bozukluk belirtilerinin daha da kötüleşmesine ve tedavinin güçleşmesine yol açar (Yılmaz vd., 2017).

BÖLÜM 3

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın tipi, araştırmanın evren ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, verilerin toplanması ve veri analiz teknikleri açıklanmıştır.

3.1. ARAŞTIRMA TİPİ

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türde niceliksel bir araştırmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE TARİHİ

Araştırma Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde 2023-2024 Eğitim Öğretim yılı güz döneminde yürütülmüştür.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören ortalama 700 öğrenci oluşturmuştur. Evreni bilinen araştırmalarda örneklem büyüklüğü hesaplama formülü ile %95 güven aralığında ve %5 hata payı ile araştırmanın örnekleme en az 249 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterleri doğrultusunda 271 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır.

Çalışmaya katılmaya gönüllü olma ve belirtilen üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde öğrenci olma araştırmanın dahil edilme kriterlerini oluşturdu. Veri toplama formunu eksik dolduranlar araştırmadan çıkarıldı.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada veri toplamak için Katılımcı Bilgi Formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Anksiyete Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır.

3.4.1. Katılımcı Bilgi Formu

Formda çalışmaya katılan öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, sınıf, yaşadığı yer, gelir düzeyi gibi sosyodemografik özellikler; hastalık, yaşam olayları ve eğitim özellikleri bulunmaktadır (EK A.).

3.4.2. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri

Ölçek Spielberger, Gorsuch ve Lushene (1970) ve Le Compte (1983) tarafından geliştirilmiştir. Öner tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır. Durumluk ve Sürekli olmak üzere 2 alt ölçekten oluşur Her bir alt ölçek 20 maddeden oluşmaktadır (EK B.). Durumluk Kaygı Alt Ölçeğinde (DKÖ) belirtilen duygu ve davranışlar şiddet derecesi olarak 1 Hiçbir zaman, 2- Biraz, 3- Çok, 4- Tamamen ve Sürekli Kaygı Alt Ölçeğindeki (SKÖ) maddeler 1- Hemen hemen hiçbir zaman, 2- Bazen, 3- Çoğunlukla, 4- Neredeyse Her Zaman şeklinde işaretlenmiştir. Her iki ölçekten de elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanların artması yüksek kaygı seviyesini, azalması ise düşük kaygı seviyesini belirtir (Aydemir ve Köroğlu,2006). Mevcut çalışmada DKÖ için Cronbach alfa değeri 0,909, SKÖ için 0,863 olarak hesaplanmıştır.

3.4.3. Anksiyete Okuryazarlığı Ölçeği (AOY-Ö)

Güliver ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin Göktaş ve arkadaşları tarafından (Göktaş vd. 2019) Türkçe uyarlaması ve geçerlik güvenirliği yapılmıştır. anksiyete okuryazarlığı düzeyini belirlemek için kullanılan AOY-Ö’de, cevapları “Doğru, Yanlış, Bilmiyorum” şeklinde olan 22 önerme yer almaktadır ve bunlardan 14 tanesi ters önerme şeklindedir. Ölçekte doğru cevap verilen soru “1 puan” olarak değerlendirilmekte ve ölçekten alınabilecek puan 0 – 22 arasında değişmektedir. 1, 3,

5, 6, 9, 10, 12, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22 numaralı maddeler ters kodlanmaktadır. Yani bu maddelere “Yanlış” cevabı verildiyse 1 puan, diğer cevaplar 0 puan olarak değerlendirilir. Ters kodlanmayan maddelerde ise “Doğru” cevabı 1 puan diğer cevaplar 0 puan olarak değerlendirilir. Ölçekten alınan puan arttıkça anksiyete okuryazarlığı düzeyi artmaktadır (EK C.). Ölçeğin Cronbach alfa değeri orjinal çalışmada 0,88; mevcut çalışmada ise 0,77 bulunmuştur.

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler 2023-2024 Eğitim Öğretim Yılı Güz yarıyılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerine Google formlarda hazırlanan anket linki (<https://forms.gle/HdQM1a3toZUYFXSs8>) sınıf temsilcileri aracılığı ile iletilerek toplanmıştır. Formun ilk bölümünde araştırmayla ilgili bilgilendirme, katılım onam sorusu ve Katılımcı Bilgi Formunda yer alan sorular bulunmaktadır. Diğer bölümde ise DKÖ, SKÖ ve AOY-Ö maddeleri ve maddelere yönelik likert puanlama seçenekleri yer almıştır. 271 öğrenciden elde edilen veriler daha sonra gruplandırılarak istatistik analiz yapılmıştır.

3.6. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizinden SPSS 27 (IBM) paket istatistik programı kullanıldı. Hemşirelik öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin verilerin frekans ve yüzde dağılımları sunuldu. Hemşirelik öğrencilerinin DKÖ, SKÖ ve AOY-Ö puan ortalamaları, standart sapmaları, en küçük ve en büyük değerleri belirlendi. Ölçeklerin normallik varsayımına Kolmogorov Smirnov Testi ile değerlendirildi ve normal dağılıma uygun olduğu görüldü ($p>0,05$). Öğrencilerin iki kategoriye ait tanımlayıcı özellikleri ile ölçeklerin karşılaştırılmasında Independent Sample t Testi, ikiden fazla kategoriye ait değişkenlerin karşılaştırılmasında ise One Way ANOVA Testi kullanıldı. Veriler $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde test edildi. Ölçeklere ait güvenilirlik katsayısı Cronbach's Alpha ile değerlendirildi.

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmaya başlamadan önce Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Tarih: 21.11.2022 ve Sayı: E-77192459-050.99-185555 Karar no: 2022/1129) (EK D.) ve araştırmanın yapılacağı üniversiteden kurum izni alınmıştır (EK E.). Veri toplamada oluŐturulan online formda çalışma ile ilgili bilgilendirme yapılmıŐ, araştırmanın gönüllülük esasına dayalı yürütüldüğü, gönüllülük ve gizlilik ilkesi belirtilmiŐtir. Katılımcılardan ilk soruda araştırmaya katılıp katılamayacaklarına yönelik iŐaretleme yapmaları ve onam vermeleri istenmiŐtir (EK F). Araştırmada kullanılacak AOY-Ö için geçerlik ve güvenilirlik çalıŐmasını yapan yazardan mail yoluyla ölçek kullanım izni alınmıştır (EK G.)

3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma belirtilen üniversitenin hemşirelik öğrencileri ile sınırlıdır. Genellenebilirlik bir sınırlılık olarak kabul edilebilir.

BÖLÜM 4

BULGULAR

4.1. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özellikleri Çizelge 4.1’de sunuldu. Buna göre hemşirelik öğrencilerinin %71,6’sı kadın, %98,5’i bekar, %30,3’ü birinci sınıf öğrencisi, %83’ü T.C. vatandaşıdır. Öğrencilerin %48,3’ü üç ve üzeri kardeşe, %75,6’sı çekirdek aile tipine sahip olduğunu, %22,9’u ailesi ile yaşadığını, %10,3’ü bir işte çalıştığını ve %58,3’ü gelirinin giderine eşit olduğunu belirtti.

Çizelge 4.1. Hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı.

		Kişi Sayısı(n)	Yüzde(%)
<i>Cinsiyet</i>	Kadın	194	71,6
	Erkek	77	28,4
<i>Medeni durum</i>	Bekar	267	98,5
	Evli	4	1,5
<i>Uyruk</i>	TC	225	83,0
	Diğer*	46	17,0
<i>Kardeş sayısı</i>	Tek çocuk	9	3,3
	Bir	62	22,9
	İki	69	25,5
	Üç ve üzeri	131	48,3
<i>İkamet ettiği yer</i>	Aile ile	62	22,9
	Arkadaş ile	30	11,1
	Yurtta	179	66,1
<i>Aile tipi</i>	Çekirdek	205	75,6
	Geniş	55	20,3
	Parçalanmış	11	4,1
<i>İşte çalışma durumu</i>	Evet	28	10,3
	Hayır	243	89,7
<i>Gelir düzeyi</i>	Gelir giderden az	82	30,3
	Gelir gidere eşit	158	58,3
	Gelir giderden fazla	31	11,4

* Suriye(8), Türkmenistan (7), Irak (6), Çad (3), Afganistan(2), Azerbaycan (2), Özbekistan (2), Somali (2), İran (2), Cibuti (1), Kenya (1), Senegal (1), Tacikistan (1), Tunus(1), Almanya (1)

Öğrencilerin %18,8'inin birinci derecede akrabasını son bir yıl içinde kaybettiği, %2,2'sinin tanı konulmuş ruhsal bir hastalığı olduğu, %10,3'ünün kronik bir hastalığının olduğu, %10'unun düzenli ilaç kullandığı tespit edildi. Katılımcıların %4,8'inde kardeşine tanı konulmuş ruhsal bozukluk olduğu, %31,7'sinin son bir yıl içinde yaşamını etkileyen stresli bir olay yaşadığı, son bir yıl içinde stres oluşturan olayın en fazla deprem (%38,7) oldu saptandı (Çizelge 4.2.)

Çizelge 4.2. Hemşirelik öğrencilerinin hastalık ve yaşam olayları özelliklerinin dağılımı

		Kişi Sayısı(n)	Yüzde(%)
Tanı konulmuş ruhsal bir bozukluk varlığı	Evet*	6	2,2
	Hayır	265	97,8
Kronik hastalık varlığı	Evet	28	10,3
	Hayır	243	89,7
Düzenli ilaç kullanımı	Evet	27	10,0
	Hayır	244	90,0
Ailede tanı konulmuş ruhsal bozukluğu olan birey varlığı	Yok	234	86,3
	Kardeş	13	4,8
	Ebeveyn	10	3,7
	Büyük ebeveyn	3	1,1
	Amca/hala/dayı/teyze	9	3,3
	Kuzen	2	0,7
Birinci derece akrabasının son bir yıl içinde ölümü	Evet**	51	18,8
	Hayır	220	81,2
Son bir yılda yaşamı etkileyen stresli olay varlığı	Evet	86	31,7
	Hayır	185	68,3
Bir önceki soruya cevabınız evet ise belirtiniz	Aile üyesi kaybı	18	24,0
	Deprem	29	38,7
	Doğal afet	7	9,3
	Taşınma	13	17,3
	Maddi kayıp	6	8,0
	Eğitim hayatı	2	2,7

*Anksiyete (3), Depresyon (2), PTDS (1); ** Büyük ebeveyn (dede/büyükanne) (25), Baba (6), Kardeş (4), Hala (2), Amca (5), Kuzen (4)

Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %30'u birinci sınıfta öğrenim görmektedir. Eğitimlerinde en önemli kaygı yaratan durumlara göre dağılım incelendiğinde; mesleki uygulamalar (%34,3); dersler (%17) ve sınavların (%13,9) ilk üç sırada yer aldığı belirlendi. Ayrıca öğrencilerin % 13,7'sinin eğitimlerinde kaygı yaşamadığı saptandı (Çizelge 4.3.)

Çizelge 4.3. Hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerine yönelik özelliklerinin dağılımı.

		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Sınıf	Bir	82	30,3
	İki	79	29,2
	Üç	67	24,7
	Dört	43	15,9
Eğitimde en önemli kaygı yaratan durum	Başarısızlık/Yetersizlik/İsteksizlik	16	5,9
	Çalışma Şartları	20	7,4
	Dersler	46	17,0
	Gelecek Kaygısı	16	5,9
	Mesleki Uygulamalar	93	34,3
	Sınavlar	35	13,9
	Üniversite ortamı	8	3,0
	Yok	37	13,7

4.2. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN DKÖ, SKÖ ve AOY-Ö PUAN ORTALAMALARINA AİT BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerinin DKÖ puan ortalaması $42,09 \pm 10,00$, SKÖ puan ortalaması $46,31 \pm 8,59$, AOY-Ö puan ortalaması $10,20 \pm 4,01$ olarak belirlendi (Çizelge 4.4.)

Çizelge 4.4. Hemşirelik öğrencilerinin DKÖ, SKÖ ve AOY-Ö puan ortalamaları.

	Madde Sayısı	Ort.	SS	Min	Max	Cronbach's Alpha
DKÖ	20	42,09	10,00	20	72	0,909
SKÖ	20	46,31	8,59	27	69	0,863
AOÖ	22	10,20	4,01	0	19	0,774

Hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özellikleri ile DKÖ, SKÖ ve AOY-Ö puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.5.'te sunuldu. Buna göre kız öğrencilerin SKÖ ve AOY-Ö puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,001$).

Çizelge 4.5. Hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özelliklerine göre DKÖ, SKÖ ve AOY-Ö puan ortalamalarının dağılımı.

			DKÖ	SKÖ	AOY-Ö
		n	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
<i>Cinsiyet</i>	Kadın	194	42,51±10,09	47,38±8,36	10,69±3,85
	Erkek	77	41,05±9,77	43,62±8,65	8,96±4,16
	t;p		1,079; 0,282	3,301; 0,001	3,257; 0,001
<i>Medeni durum</i>	Bekar	267	42,16±10,04	46,36±8,62	10,21±4,01
	Evli	4	37,5±5,8	43±6,78	9,25±4,99
	t;p		0,925; 0,356	0,775; 0,439	0,476; 0,634
<i>Uyruk</i>	TC	225	42,02±10,13	46,32±8,94	10,58±3,92
	Diğer	46	42,43±9,44	46,28±6,72	8,35±4,01
	t;p		-0,254; 0,799	0,024; 0,981	3,506; 0,001
<i>Kardeş sayısı</i>	Tek çocuk	9	42,78±4,52	44,56±8,35	9,22±4,71
	Bir	62	40,45±11,75	46,63±10	10,94±3,17
	İki	69	41,29±9,48	44,96±8,33	10,35±4,2
	Üç ve üzeri	131	43,24±9,58	46,99±8,01	9,84±4,2
	F;p		1,301; 0,274	0,999; 0,394	1,259; 0,289
<i>İkamet ettiği yer</i>	Aile ile ^a	62	40,56±10,04	46,02±8,84	10,95±3,77
	Arkadaş ile ^b	30	42,67±9,92	46,47±7,01	7,8±4,72
	Yurtta ^c	179	42,53±10,01	46,39±8,79	10,34±3,84
	F;p		0,940; 0,392	0,048; 0,953	6,848; 0,001
		Fark			b<a,c
<i>Aile tipi</i>	Çekirdek ^a	205	41,98±9,82	46,45±8,83	10,64±3,72
	Geniş ^b	55	42,25±10,17	45,58±7,23	9,04±4,35
	Parçalanmış ^c	11	43,36±13,16	47,36±10,87	7,73±5,68
	F;p		0,108; 0,898	0,305; 0,737	5,859; 0,003
		Fark			
<i>İşte çalışma durumu</i>	Evet	28	48,82±9,94	50,43±6,56	9±4,43
	Hayır	243	41,32±9,74	45,84±8,68	10,34±3,95
	t;p		3,854; 0,000	2,709; 0,007	-1,676; 0,095
<i>Gelir düzeyi</i>	Gelir giderden az ^a	82	46,28±9,87	48,17±8,64	9,87±4,39
	Gelir gidere eşit ^b	158	40,61±9,31	45,16±8,28	10,28±3,93
	Gelir giderden fazla ^c	31	38,58±10,56	47,23±9,34	10,65±3,39
	F;p		11,696; 0,000	3,568; 0,030	0,509; 0,602
		Fark	b<a	b,c<a	

t: Bağımsız Örneklem t-Testi , F: Tek Yönlü ANOVA

T.C. vatandaşı olan öğrencilerin AOY-Ö puan ortalamasının diğer uluslardan olan öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi (p=0,001). Arkadaşları ile kalan öğrencilerin AOY-Ö puan ortalaması diğerlerine göre anlamlı derecede düşük

bulundu ($p=0,001$). Çekirdek aile tipine sahip öğrencilerin AOY-Ö puan ortalaması geniş ve parçalanmış aile tiplerine sahip öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p=0,003$). Bir işte çalıştığını belirten hemşirelik öğrencilerinin DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,01$). Geliri giderinden az olan hemşirelik öğrencilerinin DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları geliri giderine eşit olan hemşirelik öğrencilerine göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Çizelge 4.5.)

Tanı konulmuş ruhsal bir bozukluğu olan öğrencilerin AOY-Ö puan ortalaması anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi ($p=0,014$). Aile üyelerinde tanı konulmuş ruhsal bozukluğu olan öğrencilerin DKÖ, SKÖ ve AOY-Ö puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Son bir yılda yaşamı etkileyen stresli olay yaşayanların DKÖ puan ortalaması anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p=0,006$) (Çizelge 4.6.).

Çizelge 4.6. Hemşirelik öğrencilerinin hastalık ve yaşam olayları özelliklerine göre DKÖ, SKÖ ve AOY-Ö puan ortalamalarının dağılımı.

		DKÖ		SKÖ	AOY-Ö
		n	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Birinci derece akrabanın son bir yıl içinde ölümü	Evet	51	44,12±8,41	47,75±6,36	10,27±4,13
	Hayır	220	41,62±10,3	45,98±9,01	10,18±3,99
	t;p		1,610; 0,109	1,325; 0,186	0,148; 0,882
Tanı konulmuş ruhsal bir bozukluk varlığı	Evet	6	42±8,81	45,83±9,79	14,17±4,83
	Hayır	265	42,09±10,04	46,32±8,59	10,11±3,96
	t;p		-0,023; 0,982	-0,137; 0,891	2,472; 0,014
Kronik hastalık varlığı	Evet	28	41,61±7,63	45±8,87	9,39±3,94
	Hayır	243	42,15±10,25	46,46±8,57	10,29±4,02
	t;p		-0,271; 0,787	-0,851; 0,395	-1,124; 0,262
Düzenli ilaç kullanımı	Evet	27	42,78±9,04	46,48±8,6	10,63±3,4
	Hayır	244	42,02±10,12	46,29±8,61	10,15±4,08
	t;p		0,375; 0,708	0,109; 0,913	0,587; 0,558
Ailede tanı konulmuş ruhsal bozukluğu olan birey varlığı	Evet	37	45,16±10,16	49,16±9,2	11,57±4,42
	Hayır	234	41,61±9,91	45,86±8,43	9,98±3,91
	t;p		2,020; 0,044	2,188; 0,030	2,249; 0,025
Son bir yılda yaşamı etkileyen stresli olay varlığı	Evet	86	44,51±10,26	47,79±9,01	9,97±3,65
	Hayır	185	40,97±9,71	45,62±8,33	10,31±4,17
	t;p		2,747; 0,006	1,944; 0,053	-0,654; 0,514

t: Bağımsız Örneklem t-Testi , F: Tek Yönlü ANOVA

Birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinin AOY-Ö puan ortalaması dördüncü sınıf öğrencilerinin puan ortalamasına göre anlamlı derecede düşük olarak belirlendi

(p=0,003). Öğrencilerin devam ettikleri hemşirelik eğitiminde yaşadıkları en önemli kaygı durumlarına göre durumluluk ve sürekli kaygı ile anksiyete okuryazarlık puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık saptanmadı (Çizelge 4.7.).

Çizelge 4.7. Hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerine özelliklerine göre DKÖ, SKÖ ve AOY-Ö puan ortalamalarının dağılımı.

		n	DKÖ	SKÖ	AOY-Ö
			Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
<i>Sınıf</i>	Bir ^a	82	42,05±10,57	47,06±9,54	9,43±4,08
	İki ^b	79	43,23±9,89	45,49±8,22	9,72±3,59
	Üç ^c	67	40,82±10,9	46,43±8,24	10,52±3,62
	Dört ^d	43	42,07±7,39	46,19±8,04	12,05±4,64
		F	0,698	0,451	4,760
		p	0,554	0,717	0,003 a,b<d
<i>Eğitimde kaygı yaratan durumlar</i>	Başarsızlık/yetersizlik/i steksizlik	16	43,75±7,49	48,69±6,31	10,25±4,6
	Çalışma şartları	20	40,15±10,18	46,25±7,38	10,3±4,86
	Dersler	46	41,07±10,58	45,15±8,39	9,96±3,81
	Gelecek kaygısı	16	40,69±8,35	46,31±6,32	10,69±4,39
	Mesleki uygulamalar	93	42,7±10,52	46,59±8,79	9,59±4,51
	Sınavlar	35	44,31±9,95	45,26±9,47	11,09±3,03
	Üniversite ortamı	8	37,63±10,35	46,38±9,58	10,5±2,67
	Kaygı yaratan durum yok	37	41,65±9,5	47,03±9,89	10,84±2,99
			F	0,815	0,414
		p	0,576	0,893	0,635

t: Bağımsız Örneklem t-Testi , F: Tek Yönlü ANOVA

4.3. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YAŞ, DKÖ, SKÖ ve AOÖ ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerinin yaş, DKÖ, SKÖ ve AOY-Ö arasındaki ilişkiye yönelik yapılan analiz sonuçları Çizelge 4.8.'de verilmiştir.

Çizelge 4.8. Hemşirelik öğrencilerinin yaş, DKÖ, SKÖ ve AOY-Ö arasındaki ilişki

		Yaş	DKÖ	SKÖ
DKÖ	r	-0,022		
	p	0,721		
SKÖ	r	-0,010	0,669	
	p	0,865	0,000	
AOY-Ö	r	-0,010	0,037	0,032
	p	0,864	0,548	0,601

r: Pearson Korelasyon Analizi

Yaş değişkeni ile hemşirelik öğrencilerinin DKÖ, SKÖ ve AOY-Ö puanları arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0.05$). DKÖ ile SKÖ arasında pozitif yönde orta derecede anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edildi ($r=0,669$ ve $p= 0,000$). Öğrencilerin AOY-Ö puanları ile DKÖ ve SKÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p > 0.05$).

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Bu bölümde, hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin anksiyete ve anksiyete okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN DKÖ, SKÖ ve AOY-Ö PUAN ORTALAMALARI VE İLİŞKİLERİNE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI

Hemşireler mesleki eğitimleri boyunca özellikle ilk yıllarda klinik öncesi yoğun anksiyete yaşamaktadırlar (Baysan Arabacı vd. 2015; Rafati et al, 2017). Hemşirelerin öğrenciliklerinden başlayarak anksiyeteye yönelik gerekli girişimlerde bulunmada ve bakımın niteliğini arttırmada hem kendilerini hem de sağlıklı/hasta bireyleri anksiyete belirtileri açısından değerlendirebilmeyi, anksiyete belirtilerini tanıyabilmeyi öğrenmeleri gerekmektedir. Bunun için anksiyete okuryazarlık düzeylerinin yüksek olması beklenmektedir (Putri, Yusuf and Tristiana 2020).

Bu çerçevede hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin anksiyete ve anksiyete okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi amacıyla mevcut çalışma gerçekleştirilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin durumluk kaygı ölçeği puan ortalaması $42,09 \pm 10,00$, sürekli kaygı ölçeği puan ortalaması $46,31 \pm 8,59$ olarak bulunmuştur. Ayrıca durumluk kaygı ölçeği ile sürekli kaygı ölçeği arasında pozitif yönde orta derecede anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edildi. Ölçekten alınabilecek en düşük (20 puan) ve en yüksek puanlar (80 puan) göz önüne alındığında bu puanların orta seviyede olduğu, sürekli kaygı puan ortalamasının durumluluk kaygı puanından yüksek olduğu ve her iki durumun birbirlerini pozitif yönde etkilediği söylenebilir.

Hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmalar incelendiğinde çalışma bulgusuna benzer sonuçların olduğu belirlenmiştir. Kürtüncü, Yıldız ve Kurt (2019) tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin durumluk anksiyete puanı ortalaması $36,48 \pm 6,86$ ve Sürekli Anksiyete puanı $39,24 \pm 7,48$ olarak bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerin ilk klinik uygulama öncesi yaşanan kaygıyı belirlemek üzere yapılan bir çalışmada da öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalamalarının $41,83 \pm 6,26$ ve sürekli kaygı puan ortalamalarının $60,77 \pm 6,30$ olduğu, durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tosunöz, Güngör ve Öztunç, 2021). Polat ve Kolutek (2019) hemşirelik öğrencilerin %93,9'unun klinik uygulamalar sırasında kaygı yaşadığını, durumluk ($40,8 \pm 6,0$) ve sürekli kaygı ($46,7 \pm 6,5$) düzeylerinin orta düzeyde olduğunu saptamışlardır. Ayrıca hemşirelerde yapılan bir çalışmada da hemşirelerin %51,9'nun orta düzeyde anksiyete belirtisi yaşadığı saptanmıştır (Zengin ve Gümüş, 2019).

Çalışmada öğrencilerin eğitimleri sürecinde % 13,7'sinin kaygı yaratan bir durum yaşamadığı; %34,3'ünün mesleki uygulamalarla ilgili kaygı yaşadığı ve bunun kaygı yaratan durumlar arasında ilk sırada yer aldığı belirlenmiştir. Literatürde konuyla ilgili yapılan çalışmalarda da hemşirelik öğrencilerinin klinik öncesi ve klinik uygulamalarda yoğun kaygı yaşadıkları belirlenmiştir (Cheung ve ark., 2016; Ahmed Muhammed, 2019; Ahmed vd., 2023). Klinik eğitim, tanıdık olmayan ortam, öğrencinin farklı sağlık profesyonelleri ile çalışmak zorunda kalması, iletişim kurma ihtiyacı, etkili gelişmemiş kişilerarası iletişim becerileri, özgüven eksikliği, bilgi ve beceri eksikliği ve uygulama ortamının öngörülemez birçok unsur içermesi öğrencilerde kaygıya neden olduğu belirtilmektedir (Baysan Arabacı vd., 2015, Rafati et al., 2017). Yapılan çalışmalarda hemşireliği stresli ve duygusal olarak zorlu alanlardan biri olarak bulmanın öğrencilerde kaygının daha fazla artmasına neden olan önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir (Alamri ve Almazan, 2018; Ahmed ve ark., 2023; Wang ve ark., 2023). Yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin yarıdan fazlasının anksiyete yaşadığı ancak fizyolojik ve psikolojik etkilenmelerine rağmen öğrencilerin bu durumu acil ele alınması gereken bir durum olarak algılamadıkları ve anksiyeteyle başetmede zorlandıkları belirlenmiştir (Putri, Yusuf and Tristiana 2020). Hemşirelik okullarının öğrencilerinin ruh sağlığı ihtiyaçlarını tanıması ve ele alması önemlidir. Danışmanlık hizmetleri, stres yönetimi atölyeleri ve farkındalık etkinlikleri

gibi kaynaklar sağlamak, öğrencilerin kaygı ile başa çıkmalarına yardımcı olabileceği vurgulanmaktadır. Bununla birlikte destekleyici bir öğrenme ortamı yaratmak, açık iletişimi ve öz bakım uygulamalarını teşvik etmek, hemşirelik öğrencilerinin refahını artırmak için çok önemli görülmektedir (Özsaban ve Güner, 2023).

Anksiyete psikososyal sorunların bir belirtisi olmanın yanı sıra anksiyete bozuklukları ruhsal bozukluklar içinde en yaygın görülen bozukluklardan biri olarak değerlendirilmektedir. Kişilerde anksiyete farkındalığının ve anksiyete okuryazarlığının yüksek olması anksiyetenin erken tanınmasını ve gerekli müdahalenin yerinde ve zamanında yapılmasını kolaylaştıracağı belirtilmektedir (Jorm et al. 2006; Göktaş vd. 2018; Göktaş vd. 2019). Anksiyetenin fizyolojik, ruhsal, sosyal ve iş yaşamında yarattığı olumsuz etkileriyle başa çıkmada ve ayrıca başta ruh sağlığı profesyonellerinde olmak üzere diğer sağlık profesyonellerinde de ruh sağlığı ve anksiyete okuryazarlığının yüksek olması beklenmektedir (Göktaş vd. 2019). Bu açılardan düşünüldüğünde anksiyeteye yönelik gerekli girişimlerde bulunmada ve bakımın niteliğini arttırmada hemşirelerin öncelikle kendisinin ve karşısındaki hasta/hasta yakınının yaşadığı anksiyete belirtilerini tanıyabilmeleri önemlidir (Putri, Yusuf and Tristiana, 2020). Mevcut çalışmada hemşirelik öğrencilerinin anksiyete okuryazarlık puan ortalaması $10,20 \pm 4,01$ olarak belirlendi. Bu puanın ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar çerçevesinde düşünüldüğünde orta seviyede olduğu söylenebilir. Tay et al. (2022) üniversite öğrencilerinde anksiyete okuryazarlık düzeyini çalışmamıza benzer olarak 10,39 olarak belirlemişlerdir. Literatürde anksiyete okuryazarlığını değerlendiren çalışma çok sınırlı olmakla birlikte ruh sağlığı okuryazarlığını değerlendiren bir kaç çalışmaya rastlanmıştır. Gorczynski ve Sims-Schouten (2022), Öztaş vd.'nin (2023) üniversite öğrencilerinde; Öztaş ve Aydoğan'ın (2023) sağlık profesyonellerinde yaptıkları çalışmalarda ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerinin orta seviyenin biraz üzerinde belirlemişlerdir. Ayrıca hemşirelik, psikoloji, eczacılık, tıp gibi sağlıkla ilgili bölümlerde eğitim gören öğrencilerin anksiyete okuryazarlık düzeyleri sağlık disiplini dışında eğitim görenlere göre daha yüksek bulunmuştur (Göktaş vd., 2019; Tay et al., 2022). Çalışma sonuçları benzerlik göstermekle birlikte anksiyete ve ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin istendik düzeyde olmadığı ve arttırılmasının gerektiği söylenebilir.

Yüksek anksiyete okuryazarlığına sahip olmak, bireylerin ne zaman kaygı yaşadıklarını fark etmelerini, uygun yardım almalarını ve ruh sağlıkları hakkında bilinçli kararlar vermelerini sağlayabilir. Ayrıca kaygıyı çevreleyen damgalamayı azaltmaya ve ruhsal refahı teşvik etmeye yardımcı olur. Eğitim ve farkındalık yoluyla kaygı sağlığı okuryazarlığını artırmak, kaygı bozuklukları ile mücadele eden bireyler için daha iyi sonuçlara yol açabilir (Göktaş vd., 2019; Tay et al., 2022). Çalışmada AOY-Ö puan ortalamaları öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıflara göre değerlendirilmiş; dördüncü sınıf öğrencilerinin puanlarının bir ve ikinci sınıf öğrencilerinin puanlarına göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç anksiyete okuryazarlığının hemşirelik eğitiminin ilk yıllarından itibaren geliştirilmesi gerektiğini göstermesi açısından önemlidir. Literatürde sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik benzer bulgular mevcut olup, öğrencilerin aldıkları hemşirelik eğitimi ile sağlık okuryazarlık düzeyinin arttığı ve beraberinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştiği belirtilmektedir (Tuğut vd., 2021; Tekbaş vd., 2024). Bu açıdan düşünüldüğünde anksiyete okuryazarlığının dördüncü sınıfta yüksek düzeyde olması; bu dönemde yoğun olarak yaşadıkları gelecek kaygısı (Almadni ve ark., 2023; Kobayashi ve Kobayashi, 2022) ile başa çıkmada öğrencilere yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Anksiyete okuryazarlığı ile durumluk ve süreklilik kaygı puanları arasında negatif veya pozitif yönde herhangi bir anlamlı ilişki saptanmamıştır. Literatürde kaygı ve anksiyete okuryazarlığını birlikte değerlendiren bir çalışmaya raslanmamıştır. Ruh sağlığı okuryazarlığı ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada da mevcut çalışmaya benzer olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Polat, 2023). Solmaz (2023) tarafından yapılan başka bir çalışmada Sağlık Okuryazarlığı ile sürekli kaygı ve durumluk kaygı düzeyi arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığının alt komponentleri olan anksiyete ve ruh sağlığı okuryazarlığında kişinin yaşadığı kaygının okuyazarlık durumundan bağımsız olduğunu düşündürmektedir.

5.2. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DKÖ, SKÖ VE AOY-Ö DÜZEYLERİNİN TARTIŞILMASI

Çalışma kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerinin anksiyete ve anksiyete okuryazarlık düzeylerinin araştırmanın bağımsız değişkenlerine göre gruplar arası farklılık oluşturduğu belirlenmiştir.

Cinsiyet değişkenine göre; DKÖ puanlarında anlamlı farklılık bulunmazken, kadınların erkek öğrencilere göre SKÖ ve AOY-Ö puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç; literatürde anksiyete ve anksiyete bozukluklarının kadınlarda daha yüksek olduğunun belirtilmesi (Engin, 2014; Dumitrescu et al., 2021; Advas et al., 2019) ile paralellik göstermektedir. Yapılan çalışmalarda anksiyetenin erkeklere göre kadınlarda daha fazla olduğuna dair bulgular mevcuttur (Sasangohar ve ark., 2020; Sikaras et al., 2023; Barta et al., 2020; Pappa et al., 2020; Luo et al., 2020; Liu et al., 2020a; Liu et al., 2020b; Qiu et al., 2020; Sriharan et al., 2020). Az sayıda olsa da erkek ve kadın hemşireler arasında anksiyete ile ilgili fark bulunmayan çalışmalar da literatürde yer almaktadır (Canpolat ve Dolanbay, 2022). Aynı zamanda yapılan çalışmalarda kadınlarda anksiyete okuryazarlığının (Tay et al., 2022) ve ruh sağlığı okuryazarlığının (Gorczyński ve Sims-Schouten, 2022) yüksek bulunduğunun belirlenmiş olması çalışma bulgusunu desteklemektedir. Bununla birlikte, 1104 ABD'li lise öğrencisi arasında yapılan başka bir çalışmada, sosyal fobinin tanınmasında cinsiyet farklılığı bulunmamıştır (Coles et al. 2016).

Çalışmada medeni durum ve yaşa göre DKÖ, SKÖ ve AOY-Ö puan ortalamalarında gruplararası bir farklılık ve ilişki bulunmamıştır. Çalışmadaki öğrencilerin %98,5'inin bekar ve benzer yaş grubunda olmaları bu sonucu ortaya çıkarmış olduğu düşünülebilir. Öztaş ve Aydoğan'ın (2023) sağlık profesyonellerinde yaptıkları çalışmada medeni durumun ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinde anlamlı farklılık yarattığı belirlenmiştir.

Eğitimi dışında bir işte çalışanların çalışmayanlara göre, gelir durumu düşük olanların yeterli ve yüksek olanlara göre, ailelerinde ruhsal bozukluğu olanların olmayanlara göre; son bir yıl içinde stresli yaşam olayı deneyimleyenlerin

deneyimlemeyenlere göre durumluk ve sürekli kaygı puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde maddi endişelerin; doğal afetler, sevilen yakın birinin kaybı, taşınma gibi stresli yaşam olaylarının ve ruh sağlığı bozukluklarının hemşirelik öğrencilerinde anksiyeteyi arttıran faktörler olarak belirlendiği söylenebilir. Çalışma bulguları ile benzer olarak bu faktörlerin literatürde de anksiyeteyi arttıran önemli faktörler olduğu belirtilmektedir (Kürtüncü ve Kurt, 2020; Cao, 2020; Kılınçel, 2020; Şentürk ve Bakır, 2021; Bella et al., 2020; Zheng et al., 2020)

Mevcut çalışmada T.C vatandaşı olanların diğer ülke vatandaşı olan öğrencilere göre anksiyete okuryazarlık düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuç kültürel faktörlerin, farklı bir ülkede eğitim almanın, kendi kültüründen olmayan insanların yaşadığı kaygı belirtilerini tanıma ve değerlendirmede yetersizlik yaratabileceğini dolayısıyla anksiyete okuryazarlık düzeyinde azalma olacağını gösterebilir. Bhati ve ark., (2021); Yang ve ark., (2021); ve Ghareeb ve ark., (2021) tarafından yapılan çalışmalarda farklı ülkelerde çalışan hemşirelerde farklı anksiyete okuryazarlık düzeyleri belirlenmiştir.

Ailelerinin yanında ikamet eden öğrencilerin diğerlerine göre; çekirdek aile tipine sahip öğrencilerin geniş ve parçalanmış aile tipine göre anksiyete okuryazarlık düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Aile üyeleriyle ve yakın ilişkilerin yaşandığı çekirdek ailelerde bireylerin anksiyete belirtilerini ve davranışları daha kolay tanıyabildikleri ve bu nedenle anksiyete okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Literatürde bu durumu araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak yapılan bir kaç çalışmada anksiyete varlığı ile aile üyeleri veya akrabalarla birlikte olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu belirlenmiştir (Huang ve diğerleri, 2020; Lovrić ve diğerleri, 2020; Saddik ve ark., 2020; Xu ve diğerleri, 2020).

Kişinin kendisinde ruhsal bir bozukluk olması ve ailesinde ruhsal bozukluk tanısı olan bir birey olması stress ve kaygıyı arttırabilir, kişilerde çaresizlik ve damgalama oluşturabilir, uyum ve dengeyi bozabilir. Bu durumda kişinin kendinde ve aile üyelerinde olan duygu düşünce ve davranış değişikliklerini tanıyabilmesi, hastalıkları

bilmesi, uygun tedavi, yardım ve desteği alabilmesi tedaviye uyumda ve iyileşmede önemlidir. Bunun için de ruh sağlığı, anksiyete ve depresyon okuryazarlığının yüksek olması beklenmektedir (Göktaş vd., 2018; Altun vd., 2022; Onan ve Dinç, 2023). Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada daha önce ruh sağlığı bozukluğu tanısı alan bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığı oranları, önceden tanı almamış olanlara göre çok daha yüksek bulunmuştur (Gorczyński P. & Sims-Schouten, 2022). Mevcut çalışmada da kendisinde (üç öğrenci anksiyete bozukluğu, iki öğrenci depresyon ve bir öğrenci travma sonrası stress bozukluğu tanısının olduğunu belirlemiştir) ve ailesinde ruhsal bozukluk tanısı olan bir birey olanların olmayanlara göre anksiyete okuryazarlık düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuç ruhsal bozuklukların tedavisi ve iyileşmede istendik ve beklenen bir sonuçtur. Aynı zamanda bu bulgu, ruhsal bozukluk belirtilerinin yaşanması durumunda kişi bu belirtileri tanımak, anlamlandırmak ve başetmek için bilgi edinme ve yardım arama davranışı gösterdiği için anksiyete okuryazarlık düzeylerinin yükseldiği olarak da düşünülebilir.

BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerde anksiyete ile anksiyete okuryazarlık düzeylerinin değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular açısından sonuç ve öneriler sunulmuştur.

SONUÇLAR

- Hemşirelik öğrencilerinin durumluk kaygı ölçeği puan ortalaması $42,09 \pm 10,0$, sürekli kaygı ölçeği puan ortalaması $46,31 \pm 8,59$, anksiyete okuryazarlığı ölçeği puan ortalaması $10,20 \pm 4,01$ olarak belirlendi. Durumluluk kaygı ile sürekli kaygı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmış olup, anksiyete okuryazarlığı ile durumluk-sürekli kaygı arasında herhangi bir anlamlı ilişki saptanmamıştır.
- Öğrencilerin %13,7'sinin eğitimlerinde kaygı yaşamadığı, kaygı yaratan durumlar olarak mesleki uygulamalar (%34,3); dersler (%17) ve sınavların (%13,9) ilk üç sırada yer aldığı belirlenmiştir.
- Eğitimleri dışında bir işte çalışanların çalışmayanlara göre, gelir durumu düşük olanların yeterli ve yüksek olanlara göre, ailelerinde ruhsal bozukluğu olanların olmayanlara göre; son bir yıl içinde stresli yaşam olayı deneyimleyenlerin deneyimlemeyenlere göre DKÖ puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Kadınların erkek öğrencilere göre, eğitimleri dışında bir işte çalışanların çalışmayanlara göre, gelir durumu düşük olanların yeterli ve yüksek olanlara göre, ailelerinde ruhsal bozukluğu olanların olmayanlara göre SKÖ puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Kadınların erkek öğrencilere göre, T.C vatandaşı olanların diğer ülke vatandaşı olan öğrencilere göre, ailelerinin yanında ikamet eden öğrencilerin diğerlerine

göre; çekirdek aile tipine sahip öğrencilerin geniş ve parçalanmış aile tipine göre, kendisinde ve ailesinde ruhsal bozukluk tanısı olanların olmayanlara göre anksiyete okuryazarlık düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

- Eğitim görülen sınıf değişkenine göre; birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinin Anksiyete Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamasının dördüncü sınıf öğrencilerinin puan ortalamasına göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,003$). Bu değişkene göre Durumluk-süreklilik kaygı puanları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Öğrencilerin devam ettikleri hemşirelik eğitiminde yaşadıkları en önemli kaygı durumlarına göre durumluk-süreklilik kaygı ve anksiyete okuryazarlık puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

ÖNERİLER

- Hemşirelik eğitiminde kaygı yaratan durumların düzenli aralıklarla belirlenmesi,
- Hemşirelik öğrencilerinin özellikle kadın, gelir düzeyi düşük, eğitim dışında bir işte çalışan, kendisinde ve ailesinde ruhsal bozukluğu olan ve stresli yaşam olayı deneyimleyen öğrencilerin anksiyete ile başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi,
- Hemşirelik öğrencilerinde anksiyete okuryazarlık düzeylerinin belirli aralıklarla ölçülmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi,
- Hemşirelik öğrencilerinde anksiyete okuryazarlık düzeylerini arttırmak için gerekli programların oluşturulması ve etkinliklerinin belirlenmesine yönelik araştırmaların yapılması,
- Yaşanan anksiyete ile anksiyete okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi değerlendiren çok sınırlı sayıda çalışma olduğundan, hemşirelik öğrencilerinde bu ilişkiyi ortaya koyacak geniş örneklemlilerde araştırmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1) Adwas, A. A., Jbireal, J. M., & Azab, A. E., "Anxiety: Insights into signs, symptoms, etiology, pathophysiology, and treatment". *East African Scholars Journal of Medical Sciences*, 2(10), 580-591, (2019) .
- 2) Ahmed, W.A.M, Mohammed, BMA., "Nursing students' stress and coping strategies during clinical training in KSA". *J Taibah Univ Med Sci.*,14:116–122, (2019).
- 3) Ahmed, A.F., Alrashidi, N., Rasha A. Mohamed, R. A., Asiri, A., "Amer Al Ali, A., and Almowafy, A. "Satisfaction and anxiety level during clinical training among nursing students".*BMC Nurs*, 22: 187. (2023).
- 4) Alamri, M, Almazan, J., "Barriers of physical assessment skills among nursing students in Arab Peninsula". *Int J Health Sci.*, 12(3):1–9 (2018).
- 5) Algur, V., "Üniversite öğrencilerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile fiziksel saldırganlık, öfke, düşmanlık ve sözel saldırganlık arasındaki ilişkinin incelenmesi" (*Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*) (2019).
- 6) Almadni, N.A ., Alsenany, S.A., Abusabeib, Z.A . and Ibrahim, H.K., "A Cross-sectional study exploring the relationship between BMI and nursing students' emotional well-being during the COVID-19 pandemic", *Dovpress*,16, 2813-2820 (2023).
- 7) Altıntaş, M., "A Qualitative Research On Work Anxiety In University Students," 8. *International Paris Congress On Social Sciences & Humanities , Paris, France*, (2023).
- 8) Altun, Ç., Tunç K. S., Basat O., "Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların ruh sağlığı okuryazarlığı durumunun değerlendirilmesi". *Namik Kemal Tıp Dergisi*, (2022).
- 9) Apak, E., ve Yaman Ö. M., "Üniversite öğrencilerinde nomofobi yaygınlığı ve nomofobi ile sosyal fobi arasındaki ilişki: Bingöl üniversitesi örnekleme. Addicta", *The Turkish Journal on Addictions*, 6(3), 611-629, (2019).
- 10) Aydemir, Ö., Köroğlu E. "Pskiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler", *Hekimler Yayın Birliği*.Ankara, (2006).
- 11) Bandelow B., Michaelis S., Wedekind D., "Treatment of anxiety disorders". *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(2), (2017).

- 12) Batmaz M. , Yazici G. H., " Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği". Baskı1, *Nobel Tıp Kitabevleri* , İstanbul , 2021.
- 13) Batra, K., Singh, T.,Sharma, M., Batra, R., Schvaneveldt, N., "Investigating the Psychological Impact of COVID-19 among Healthcare Workers: A Meta-Analysis". *Int. J. Environ. Res. Public Health*,17, 9096 (2020).
- 14) Bella, S., Yifat, F., Anat, E. and Hendel, Tova, H. Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse Education in Practice*, (1), 102809. doi:10.1016/j.nepr.2020.102809 (2020).
- 15) Bhatti, O. A., Rauf, H., Aziz, N., Martins, R. S., Khan, J. A. "Violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a review of incidents from a lower-middle-income country". *Annals of Global Health*, 87(1), 41. <https://doi.org/10.5334/aogh.3203> (2021).
- 16) Bridge E. N., "Review of a case study in light of Bowen theory: Differentiation of self". *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(5), 65-72, (2019).
- 17) Bulut, A., & Çelik, G. "Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin ilk klinik uygulamaya başlamadan önce ve sonrasında anksiyete ve uyku yönünden karşılaştırılması". *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 1675-1687 (2019).
- 18) Canpolat, Ö., & Dolanbay, T. "Assessing the anxiety levels of doctors and nurses caring for COVID-19 patients using the Beck anxiety inventory". *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 6(2), 514-516 (2022).
- 19) Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J., "The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China", *Psychiatry Research* 287, 112934 (2020).
- 20) Carver, C.S., Scheier M.F. "Assessing coping Strategies : a theoretically based approach", *J. Pers. Soc. Psychol*, 56(2):267–283 (1989).
- 21) Coles, M.E., Ravid, A., Gibb, B., George-Denn, D., Bronstein, L.R., McLeod, S. "Adolescent mental health literacy: Young people's knowledge of depression and social anxiety disorder". *J. Adolesc. Health*, 58, 57–62 (2016).
- 22) Çakmak, B., İnkaya, B., "Hemşirelik Öğrencilerinin Tamamlayıcı ve Alternatif Yaklaşım Kullanma Durumları ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi". *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 19-33, (2022).
- 23) Diferiansyah, O., Septa T., Lisiswanti R., "Gangguan cemas menyeluruh". *Jurnal Medula*, 1;5(2):63-8, (2016).

- 24) Dumitrescu, N., Turliuc, Ş., Eva, L., Iliescu, D. M., Costea C. F., Moroşan, G., C., Sava A., “Risk Factors For The Development Of Anxiety Disorders”. **Romanian Journal of Functional & Clinical, Macro-& Microscopical Anatomy & of Anthropology/Revista Româna de Anatomie Functionala si Clinica, Macro si Microscopica si de Antropologie**, 20(4), (2021).
- 25) Engin, E., “Anksiyete Bozuklukları. İçinde: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı”. Eds. O. Çam, E. Engin. 1. Baskı, İstanbul: İstanbul **Medikal Yayıncılık Hiz.Tic.Ltd.Şti**, 275-313 (2014).
- 26) Erdoğan M., Şentürk G., Şatiroğlu N. Ö., “Bireysel Olarak Riskli Gruplarda Riskli Alkol Tüketimi; Alkol Kullanımının Sağlığa Etkisi”. **Adli Bilimler ve Suç Araştırmaları**, 2(2), 171-181, (2021).
- 27) Fakka B., Asrifan A., Syahrir L., Hermansyah S., & Amran N. A. R., “Correlation Between Self-Concept and Anxiety of Communicative Competence in English Foreign Language Learner”. **La Ogi: English Language Journal**, 8(1), 25-34, (2022).
- 28) Febriyanti E. , “Tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan dalam menghadapi pandemi COVID-19 di kota Kupang”. **Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan** P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871.Oct 6;11(3), (2020).
- 29) Ghareeb, N. S., El-Shafei, D. A., Eladl, A. M., “Workplace violence among healthcare workers during COVID-19 pandemic in a Jordanian governmental hospital: the tip of the iceberg”. **Environmental Science and Pollution Research**, 28(43), 61441-61449. <https://doi.org/10.1007/s11356-021-15112-w> (2021).
- 30) Göktaş S. Işıklı B.Yenilemez Ç.Metintaş S., “Anksiyete Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi”, **DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi**, 33-(2):167-174 ,(2019).
- 31) Gorczynski P. & Sims-Schouten W., “Evaluating mental health literacy amongst US college students: a cross sectional study”. **Journal of American College Health** (2022).
- 32) Göktaş S. Işıklı B. Yenilmez Ç. Metintaş S., “Anksiyete Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi”. **DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi**, 33-(2):167-174, (2019).
- 33) Göktaş S., Işıklı B., Metintaş S., “Ruh Sağlığı Okuryazarlığı”. **Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi**, 3: 68 – 75, (2018).
- 34) Gümüş, F., Zengin L., “Hemşirelik Öğrencilerinde Anksiyete, Depresif Belirti Sıklığı ve İlişkili Faktörler”, **Van Tıp Derg**, 25(4): 527-534, (2018).
- 35) Hilal S., “Bir İl Merkezinde Yaşayan Bireylerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığının İncelenmesi”. **Humanistic Perspective**, 3(3), 660-675, (2021).

- 36) Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., Yu, L., “Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during COVID-19 outbreak: a comparative study”. *PLoS One*,15(8) e0237303. [https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303\(2020\)](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303(2020)).
- 37) İnangil D., Şendir M., Kabuk A., “Türkoğlu İ., Hemşirelik öğrencilerinde ilk klinik uygulama öncesi kaygı düzeyine müzik terapi ve progresif kas gevşeme egzersizinin etkisi”. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 28(3): 341-349, (2020).
- 38) Jorm A.F., Barney L.J., Christensen H., Highet N.J., Kelly C.M., Kitchener B.A., Research on mental health literacy: what we know and what we still need to know. *Aust N Z J Psychiatry*, 40: 3 – 5, (2006).
- 39) Kaplan, V., “Kişilerarası ilişkisel rol analizinin hemşirelik öğrencilerinin anksiyete düzeylerine”, *Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumlarına Ve Kişilerarası Problem Çözme Yönelimlerine Etkisi*, (2019).
- 40) Karaşahin S., “Lise son sınıf öğrencilerinin sınav kaygısı ile yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi”. *MS thesis*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, (2020).
- 41) Kaya E, Sivrikaya S., “Sağlık okuryazarlığı ve hemşirelik”. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3), 216-221, (2019).
- 42) Kılınçel, Ş., Kılınçel, O., Muratdağı, G., Aydın, A., Usta, M. B., “Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home-quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey”. *Asia-Pacific Psychiatry*. [https://doi.org/10.1111/appy.12406\(2020a\)](https://doi.org/10.1111/appy.12406(2020a)).
- 43) Kobayashi, K. and Kobayashi, K., “A Cross-Sectional Study of Mental Health, Lifestyle, and Anxiety in Japanese Nursing Students by Year of College”. *Healthcare*, 10(10), 1870; <https://doi.org/10.3390/healthcare10101870> (2022).
- 44) Kürtüncü M., Yıldız H., & Aylin K. U. R. T., “Hemşirelik bölümü öğrencilerinde anksiyete durumunun kariyer kararı yetkinlik beklentisine etkisinin belirlenmesi”. *OPUS International Journal of Society Researches*, 14(20), 223-238, (2019).
- 45) Kürtüncü, M., & Kurt, A. “Problems of nursing students in distance education in the COVID-19 pandemia period”. *Eurasian Journal of Researches in Social and Economics*, 7(5), 66-77 (2020).
- 46) Liu, C.Y., Yang, Y. Z., Deng, R., Xu, X., Dou, Q.L., Zhang, W. W., Cheng, A.S.K., “The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey”. *Epidemiol. Infect*, 148, 1–17 (2020).

- 47) Liu, Z., Han, B., Jiang, R., Huang, Y., Ma, C., Wen, J., Zhang, T., Wang, Y., Chen, H., Ma, Y., “Mental health status of phisicians and nurses during COVID-19 epidemic in China”. *Lancet* (2020).
- 48) Lovrić, R, Farčić, N, Mikšić, Š, Včev, A. “Studying during the COVID-19 pandemic: a qualitative inductive content analysis of nursing students’ perceptions and experiences”. *Educ Sci*, 10(188):1-18 (2020).
- 49) Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., Wang, H., “The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public—A systematic review and meta-analysis”. *Psychiatry Res*, 291, 113190 (2020).
- 50) Manumba, R., & Hamid A. Y. S., “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pencairan Bantuan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa”. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(4), 391–402, (2020).
- 51) Märtsin M., Chang I., & Obst P., “Using culture to manage the transition into university: Conceptualising the dynamics of withdrawal and engagement”. *Culture & Psychology*, 22(2), 276-295, (2016).
- 52) Maya N., ‘Kontribusi Literasi Kesehatan Mental dan Persepsi Stigma Publik terhadap Sikap Mencari Bantuan Profesional Psikologi’. *Gadiah Mada Journal of Psychology*, 7(1), 22, (2021).
- 53) Milne, R., & Munro, M., “Symptoms and causes of anxiety, and its diagnosis and management”. *Nursing Times online*, 116, 10-18 (2020).
- 54) Okan O., Bauer U., Levin-Zamir D., Pinheiro P. & Sørensen K., “International handbook of health literacy: research, practice and policy across the lifespan”. *Policy Press* , (2019).
- 55) Onan, N., “Anksiyete Bozuklukları, Obsesif-Kompulsif Bozukluklar ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Psikiyatri Hemşireliği Akıl Notları”, *Güneş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti*, Ankara:143-160, (2020).
- 56) Onan N, Dinç S. “Ruh Sağlığı Okuryazarlığı” (Bölüm 6). İçinde: (ed. Gül Ünsal; Dilek Avcı, Songül Duran) *Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği* El Kitabı.1. Baskı; Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2023.ss.99-120 (2023).
- 57) Oztas, B., ve Aydoğan, A. “Sağlık profesyonellerinin ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi”. *J Psychiatric Nurs*, 12(3):198-204 (2021).
- 58) Ölçüm H.İ., Özşen K., Diken A.İ., Yazla E., Karadere M.E., “Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım birimlerinde hasta yakınının gereksinimleri: Anksiyete ve depresyon ile ilişkisi”. *Yoğun Bakım Dergisi*, 9(3), 63-7, (2018).

- 59) Öner, H., Karabudak, S. S., “Orjinal Makale Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalar sırasında yaşadıkları olumsuz duygular ve baş etme deneyimleri”. **Odak grup görüşmesi**, (2021).
- 60) Öz, F. “Anksiyete Problemleri. İçinde: Psikososyal Hemşirelik Genel Hasta Bakımı İçin”. 3.Baskı. Çev.Ed. F. Öz, M. Demiralp. [Gorman, LM, & Sultan, DF. Psychosocial nursing for general patient care (3rd ed.). Philadelphia, PA: FA Davis Company.] **Akademisyen Tıp Kitabevi**, Ankara. (s:57-73) (2014).
- 61) Özdemir, N., Kocamer Ş. Ş., Elboğa G., Altındağ A., Yaygın anksiyete bozukluğunda bilişsel çarpıtmaların tedaviye uyuma etkisi. **Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 21(4) , (2020).
- 62) Özer, H., “Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Anksiyete -Depresyon Sikliği Ve Etkileyen Faktörler”, **Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Diyarbakir**,(2019).
- 63) Özşaban, A., Güner S. G., “Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik uygulamaya ilişkin zihinsel imgeleri: Metaforik bir çalışma”. **Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, 16(2), 219-230 (2023).
- 64) Öztaş B, Ünal N, Ölçer Z, Çal A, Öge G. Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlık düzeyi: Kesitsel bir çalışma. **J TOGU Heal Sci**, 3(2):198-214 (2023).
- 65) Öztürk, O. M., & Uluşahin, A. “Ruh Sağlığı ve Bozuklukları”.12.Basım. Ankara: BAYT Ltd. Şti, **Nobel Tıp Kitabevleri**, 448-512 (2014).
- 66) Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsis, E., Katsaounou, P., “Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis”. **Brain Behav. Immun**, 88, 901–907 (2020).
- 67) Polat, A., & Kolutek, R. , Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sırasında yaşadıkları kaygı düzeyleri ve kaygı yaşamasına neden olan faktörlerin belirlenmesi, **Master's thesis, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi**, (2019).
- 68) Polat, S. Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin değerlendirilmesi. **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, 12(1), 118-126 (2023).
- 69) Putri V.S., Yusuf A., Tristiana R.D. , Analysis of Factors Related to Nursing Student Self Wareness in Doing Screening for Psychosocial Problems. **Jurnal Ners**, 15(2). 178-184 (2020).
- 70) Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., Xu, Y. “A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations”. **Gen. Psychiatry**, 33, e100213 (2020).

- 71) Rababah, J. A., Al-Hammouri, M. M., Drew, B. L., & Aldalaykeh, M., “Health literacy: exploring disparities among college students”. *BMC public health*, 19, 1-11, (2019).
- 72) Rafati F., Nouhi E., Sabzehvari S., DehghanNayyeri N., “Iranian nursing students' experience of stressors in their first clinical experience”. *Journal of Professional Nursing*, 33(3): 250-257, (2017).
- 73) Saddik, B., Hussein, A., Sharif-Askari, F.S, et al. “Increased levels of anxiety among medical and non-medical university students during the COVID-19 pandemic in the United Arab Emirates”. *Risk Manag Healthc Policy*, 13:2395-2406 (2020).
- 74) Sadock, B.J. ve Sadock, V.A., Çev. A. “Bozkurt Kaplan and Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri”. Ankara: *Güneş Tıp Kitapevleri* , 2016.
- 75) Sarıtaş S.Ç., Büyükbayram Z., Kemoterapi alan hastaların ve bakım veren yakınlarının anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(2), (2016).
- 76) Sasangohar, F., Jones, S. L., Masud, Faisal, N., Vahidy, F. S., Kash, B. A., “Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned From a High-Volume Intensive Care Unit”. *Anesthesia & Analgesia*, 131(1), 106–111. doi:10.1213/ANE.0000000000004866 (2020).
- 77) Sikaras, C., Zyga, S., Tsironi, M. Tselebis, A. “The Mediating Role of Depression and of State Anxiety on the Relationship between Trait Anxiety and Fatigue in Nurses during the Pandemic Crisis”. *Healthcare* 11(3):367. DOI:10.3390/healthcare11030367₂(2023).
- 78) Solmaz G.,”Determination of Anxiety, Health Literacy and Belief Levels of Medication Use of Individuals with Chronic Diseases During The Covid-19 Pandemic Process”. *MAS Journal of Applied Sciences*, 8(Özel Sayı), 991-1000, (2023).
- 79) Sriharan, A., Ratnapalan, S., Tricco, A.C., Lupea, D., Ayala, A.P., Pang, H., Lee, D., “Stress, burnout and depression in women in health care during COVID-19 Pandemic: Rapid Scoping Review”. *Medrxiv* (2020).
- 80) Şahin M., “Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları”. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135 (2019).
- 81) Şendir M., Çelik S., Dişsiz M., Güney R., Açıksöz S., Kolcu M. ve ark., “Hemşirelik eğitimi ve uygulamasında yeni bir yaklaşım: hemşirelik eğitimi ve uygulamasının bütünleşmesi”. G.O.P. *Taksim E.A.H. JAREN*, 4(2): 92-99, (2018).

- 82) Şentürk, S. and Bakır, N. “The Relationship between Intolerance of Uncertainty and the Depression, Anxiety and Stress Levels of Nursing Students during the COVID-19 Outbreak”, *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(2): 97-105 (2021).
- 83) Taslak S., & Işıkay Ç., “Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Eğitim Algıları ile Kaygı ve Umutsuzluk Düzeylerine Yönelik Bir Araştırma: Sağlık Yüksekokulu Örneği *SDU*”, *Journal of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3) ,(2015).
- 84) Tay J.L., Goh Y.S.S. , Sim K., Klainin-Yobas P.,”Impact of the HOPE Intervention on Mental Health Literacy, Psychological Well-Being and Stress Levels amongst University Undergraduates: A Randomised Controlled Trial”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15):9772 (2022).
- 85) Tekbaş S., Dal Yılmaz Ü., & Ganna P. O. L. A., “Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 17(1), 74-84 ,(2024).
- 86) Tosunöz İ. K., Güngör S., & Öztunç G., “İlk Klinik Uygulama Öncesi Yaşanan Kaygı: Hemşirelik Öğrencileri Örneği”. *Yobü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 14-21 (2021).
- 87) Tuğut N., Yılmaz A., & Yeşildağ Çelik B.,” Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi”. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 120-128 (2021).
- 88) Tuğut N., Yılmaz A., & Çelik B.Y., “Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi”. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 120-128, (2021).
- 89) Tunca R. D., Akdemir D., “Seçici Konuşmazlık Tanısı Konan Bir Çocukta Çok Eksenli Tedavi Yaklaşımı”. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 27(2), 120-3, (2020).
- 90) Uysal D., “Hemşirelik Esasları Eğitiminde Stres Yaratan Durumların ve Öğrencilerin Stres Düzeylerinin Belirlenmesi”, *Master's thesis, Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ)*, (2018).
- 91) Uysal N., YILDIZ G., “Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi”. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 43-48, (2021).
- 92) Vaughan J., Coddington J.A., Ahmed A.H., Ertel M.,”Separation anxiety disorder in school-age children”. *J Pediatr Health Care*, 31(4)433-440, (2017).

- 93) Wang AH, Lee CT, Espin S. “Undergraduate nursing students’ experiences of anxiety-producing situations in clinical practicums: A descriptive survey study”. *Nurse Educ Today*, 76:103–108. doi: 10.1016/j.nedt.2019.01.016 (2019).
- 94) Xu K, Cai H, Shen Y, et al. “Management of corona virus disease-19 (COVID-19): the Zhejiang experience”. *J Zhejiang Univ Med Sci* 49(1):147-157 (2020).
- 95) Yang, Y., Li, Y., An, Y., Zhao, Y. J., Zhang, L., Cheung, T., Hall, B., Ungvari, G., An, F. R., Xiang, Y. T. “Workplace violence against Chinese frontline clinicians during the COVID-19 pandemic and its associations with demographic and clinical characteristics and quality of life: a structural equation modeling investigation”. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 649989. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.649989> (2021).
- 96) Yılmaz Ö., Boz H., Arslan A., “Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS 21) Türkçe Kısa Formunun Geçerlilik - Güvenilirlik Çalışması”. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*; 2: 78 – 91, (2017).
- 97) Yorulmaz D. S., & Sezer H. K., “Hemşirelik ile İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9 (1), 337-352 , 2021.
- 98) Yurtsever Ö., “Anksiyete bozukluğu olan bireylerde savunma mekanizmaları ve cinsel işlev bozuklukları”, *Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü* (2018)
- 99) Zengin, L., & Gümüş, F., “Anxiety, Depressive Symptoms and Related Factors in Nurses”. *Journal of Academic Research in Nursing*, 5(2) (2019).
- 100) Zheng Z. “The mediating effect of coping style in the relationship between depression and disordered eating among Chinese female undergraduates”. *Front. Psychol*, 10:3011. doi: 10.3389/fpsyg.2019.03011 (2020).

EK AÇIKLAMALAR A.

KATILIMCI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız
2. Cinsiyetiniz () Kadın () Erkek
3. Medeni durumunuz () Evli () Bekar
4. Uyruğunuz () TC () Diğer (.....)
5. Kardeş Sayınız
() Tek çocuğum () Bir () İki () Üç ve daha fazla
6. Şu an ikamet ettiğiniz yer?
() Ailemin yanında () Yurtta () Arkadaşlarla evde () Akrabalarım
() Diğer
7. Aile tipiniz () Çekirdek () Geniş () Parçalanmış (Boşanma)
8. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır
9. Gelir düzeyiniz
() Gelir giderden fazla () Gelir gidere eşit () Gelir giderden az
10. Ebeveynlerinizden ölüm nedeniyle bir kayıp yaşadınız mı?
() Evet (Kim.....) () Hayır
11. Tanı konulmuş ruhsal bir bozukluğunuz var mı?
() Evet (Açıklayınız)..... () Hayır
12. Ailenizde tanı konulmuş ruhsal bir bozukluğu olan birey var mı?
() Yok () Ebeveyn () Eş () Kardeş () Çocuk
() Amca/Hala/Dayı/Teyze () Diğer.....
13. Öğrenim gördüğünüz Sınıf
() 1. sınıf () 2. Sınıf () 3. sınıf () 4. Sınıf
14. Hemşirelik eğitiminde sizde kaygı yaratan en önemli durum nedir?

EK AÇIKLAMALAR B.

DURUMLUK- SÜREKLİLİK KAYGI ENVANTERİ

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki kutucuklardan uygun olanını işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin

TX-1 Durumluk Kaygı: (1-20. maddeler)

1-Hiçbir Zaman, 2-Biraz, 3-Çok, 4-Tamamen

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

TX-2 Sürekli Kaygı (20-40.maddeler)					
1-Hemen Hiçbir Zaman, 2-Bazen, 3-Çoğunlukla, 4-Neredeyse Her Zaman					
	İfadeler	1	2	3	4
21	Genellikle keyfim yerindedir.				
22	Genellikle çabuk yoruluyorum.				
23	Genellikle kolay ağlarım.				
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim.				
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.				
26	Kendimi dinlenmiş hissedirim.				
27	Genellikle sakin, kendime hâkim ve soğukkanlıyım.				
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.				
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.				
30	Genellikle mutluyum.				
31	Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim.				
32	Genellikle kendime güvenim yoktur.				
33	Genellikle kendimi güvende hissedirim.				
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.				
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.				
36	Genellikle hayatımdan memnunum.				
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.				
38	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.				
39	Aklı başında ve kararlı bir insanım.				
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.				

EK AÇIKLAMALAR C.

ANKSİYETE OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ

Her ifadeyi okuyup, sağ tarafındaki kutucuklardan size uygun olanını işaretleyiniz.			
D: Doğru Y: Yanlış B: Bilmiyorum			
	D	Y	B
1. Anksiyete bozukluğu olan insanlar genelde dağınık ve anlaşılmayacak şekilde konuşurlar.			
2. Çabuk yorulmak anksiyete bozukluğunun belirtisi olabilir.			
3. Umursamaz ve çılgınca davranışlar sergilemek, anksiyete bozukluğunun, sık görülen işaretidir.			
4. Sinirlilik anksiyete bozukluğunun belirtisi olabilir.			
5. Kin tutmak ve başkalarını affedememek, anksiyete bozukluğunun belirtisi olabilir.			
6. Anksiyete bozukluğu olan insanlar sıklıkla ortada olmayan sesleri duyar.			
7. Anksiyete bozukluğunun en temel belirtisi fazlasıyla endişeli olmaktır.			
8. Kasların gergin olması anksiyete bozukluğunun belirtisi olabilir.			
9. Anksiyete bozukluğu, konsantrasyonunuzu etkilemez.			
10. Çeşitli kişiliklere sahip olmak anksiyete bozukluğunun belirtisi olabilir.			
11. Ağız kuruluğu, anksiyete bozukluğunun belirtisi olabilir.			
12. Anksiyete bozukluğuyla baş edebilmenin en iyi yolu, bunu kendi kendinize halletmenizdir.			
13. Yaygın anksiyete bozukluğu işyeri engelliliğinin sık görülen bir nedenidir.			
14. Yaygın anksiyete bozukluğu aile içinde görülmez.			
15. Zorbalığa maruz kalma veya mağdur olmanız, sizde anksiyete bozukluğunun gelişme riskini artırır.			
16. Antidepresanlar anksiyete bozukluğu için etkili bir tedavi yöntemi değildir.			
17. Anksiyete bozukluğu için kullanılan birçok tedavi, antidepresanlardan daha etkilidir.			
18. Akupunktur tedavisi anksiyete bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi kadar etkilidir.			
19. Bilişsel davranışçı terapi ile ilgili kişisel gelişim kitaplarını okumak anksiyete bozukluğu için faydalı değildir			
20. Antidepresan ilaçları kullanmayı birden bırakmak sorun yaratmaz.			
21. Antidepresanlar bağımlılık yapar.			
22. Antidepresan ilaçlar genellikle hemen etki eder.			

EK AÇIKLAMALAR D.

ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-77192459-050.99-185555
Konu : 2022/1129 Nolu Karar

21.11.2022

Sayın Doç. Dr. Nevin ONAN

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "**Hemşirelik Öğrencilerinin Anksiyete Ve Anksiyete Okuryazarlık Düzeylerinin İncelenmesi**" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul yönergesine göre incelenmiş olup etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Orhan ÖNALAN
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BSELVHC7R7 Belge Doğrulama Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4043&eD=BSELVHC7R7&eS=185555>
Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük Bilgi için: Songül DOYMUŞ
Telefon: (370) 418 9446 Unvanı: Sürekli İşçi
e-Posta: giroletik@karabuk.edu.tr İnternet Adresi: <http://tip.karabuk.edu.tr/giroletik>
Kep Adresi: karabukuniversitesi@hs01.kep.tr



EK AÇIKLAMALAR E.

KURUM İZİNİ

Evrak Tarihi ve Sayısı: 06.12.2022-E-194242



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Fakülte Sekreterliği



06.12.2022

Sayı : E-43687250-010.99-194242
Konu : Araştırma İzni hk. (Aytan Ibrahim
Kareem KAREEM) Hk.

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi : 05.12.2022 tarihli ve E-57323016-010.99-193700 sayılı yazı.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı öğrencisi Aytan Ibrahim Kareem KAREEM'in "Hemşirelik Öğrencilerinin Anksiyete ve Anksiyete Okuryazarlık Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı Yüksek Lisans tezi kapsamında çalışmalarını Fakültemiz Hemşirelik Bölümü öğrencilerinde uygulayabilmesi hususunu;

Olur'larınıza arz ederim.

Prof. Dr. Gülşay BULUT
Dekan V.

OLUR
Prof. Dr. İzzet AÇAR
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BSMLYP5VTK Belge Doğrulama Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4043&eD=BSMLYP5VTK&eS=194242>
Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük Bilgi için: Mahmut İŞLİYEN
Telefon: (370) 418-9171 Belge Geçer: (370) 418-7191 Unvanı: Bilgisayar İşletmeni
e-Posta: sbf@karabuk.edu.tr İnternet Adresi: <http://sbf.karabuk.edu.tr>
Kep Adresi: karabukuniversitesi@hs01.kep.tr



EK AÇIKLAMALAR F.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Section 1 of 3

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde Anksiyete ve Anksiyete Okuryazarlığının incelenmesi

Bu çalışma Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde Anksiyete ve Anksiyete Okuryazarlığının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen yüksek lisans tez çalışmasıdır. Etik onay ve kurum izni alınmıştır. Vereceğiniz yanıtlarda doğru veya yanlış bulunmamaktadır. Size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Kişisel bilgileriniz saklı tutulacak olup, veriler sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır.

Katılmamız için teşekkürler

Aytan İBRAHİM KAREEM KBÜ LUEE Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Doç. Dr. Nevin ONAN (Tez Danışmanı)

Çalışma onamı *

Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum

EK AÇIKLAMALAR G.

ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ



Ynt: Ölçek izni hakkında

Nevin ONAN <

5.08.2022 Cum 20:56

Kime: Saniye Balcı <

Sayın hocam, ilginiz ve ölçekler için çok teşekkür ederim. İyi çalışmalar dilerim.

İyi Çalışmalar

Doç. Dr. Nevin ONAN

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı

nevinonan@karabuk.edu.tr

Gönderen: Saniye Balcı <doktorsaniye@gmail.com>

Gönderildi: 5 Ağustos 2022 Cuma 15:48

Kime: Nevin ONAN <

Konu: Re: Ölçek izni hakkında

Sayın hocam,

Ölçekleri araştırmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ölçeklerle ilgili bilgiler ektedir.

Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Saygılarımla.

Nevin ONAN <

şunu yazdı:

Sayın Saniye GÖKTAŞ,

Hemşirelik öğrencilerinde yapacağımız tez çalışmasında Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığımız Anksiyete Okuryazarlığı ve Ruh Sağlığı Okuryazarlığı ölçeklerine kullanmak istiyoruz. İzniniz olursa ölçekleri ve değerlendirmesini gönderebilerseniz sevinirim.

Saygılarımla

İyi Çalışmalar

Doç. Dr. Nevin ONAN

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Aytan İbrahim Kareem KAREEM 2009 yılında Kerkük Üniversitesi Hemşirelik Fen Bilimleri 'na girdi. 2012'de mezun olduktan sonra 2013 yılında Kerkük Genel Hastanesinde hemşire olarak göreve başladı. Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı' nda yüksek lisans eğitimini sürdürmektedir.