



T. C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PANİK BOZUKLUK HASTALARINDA İLAÇ TEDAVİSİ VE İLAÇLA
BİRLİKTE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİNİN; YAŞAM DOYUMU,
İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

Funda ÖZELSANCAK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Ahmet ÜNAL

Gaziantep
2018



T. C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PANİK BOZUKLUK HASTALARINDA İLAÇ TEDAVİSİ VE İLAÇLA
BİRLİKTE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİNİN; YAŞAM DOYUMU,
İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

Funda ÖZELSANCAK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Ahmet ÜNAL

Gaziantep
2018

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

TEZİN BAŞLIĞI

PANİK BOZUKLUK HASTALARINDA İLAÇ TEDAVİSİ VE İLAÇLA BİRLİKTE BİLİŞSEL
DAVRANIŞÇI TERAPİNİN; YAŞAM DOYUMU, İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK AÇISINDAN
KARŞILAŞTIRILMASI

ÖĞRENCİNİN ADI
Funda ÖZELSANCAK

Tez Savunma Tarihi:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Prof.Dr. Mehmet TARAKÇIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez çalışmasının bir “Yüksek Lisans” derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Ahmet ÜNAL
Tez Danışmanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi İmzası

.....
.....
.....

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütünaşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

.../.../2018

Funda ÖZELSANCAK

Önsöz ve Teşekkür

Uzun ve meşakkatli bir sürecin sonunda, panik bozukluk tedavisinde etkinliği kanıtlanmış olan bilişsel davranışçı terapinin, iş doyumu, yaşam doyumu ve tükenmişlik üzerindeki etkisini araştırdığım çalışma sonlandı.

Bölüm hocam; Prof. Dr. Abdurrahman ALTINDAĞ'a, tez danışmanım; Doç. Dr. Ahmet ÜNAL'a emeklerinden ötürü çok teşekkür ederim. Çalışmayı muayenehanesinde yürüttüğüm, Çağ Üniversitesi Psikoloji Bölüm Başkanı, Bilişsel Davranışçı terapi süpervizörü, psikiyatrist hocam; Prof. Dr. Şükrü UĞUZ'a tüm desteği için çok teşekkür ederim. Son olarak, hep yanımda olan eşim Mehmet Onur ÖZELSANCAK'a, yakın arkadaşım, alana değer katan Uzm. Psikolojik Danışman, psikoterapist Esra ALICI'ya ve hep yanımda olan, yazım aşamasında geribildirimleriyle desteğini benden esirgemeyen mesai arkadaşım Öykü ÖZER'e çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ŞEKİLLER ve TABLOLAR LİSTESİ	iv
KISALTMALAR VE SİMGELER	v
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1.GİRİŞ ve AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER	6
3. GEREÇ ve YÖNTEM	11
3.1. Çalışma Grubunun Seçimi	11
3.2. Değerlendirme Gereçleri	12
3.2.1. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri	12
3.2.2. Beck Anksiyete Ölçeği	12
3.2.3. Panik bozukluğu şiddeti ölçeği (PBŞÖ)	13
3.2.4. Sosyodemografik Veri Formu	13
3.2.5. İş Doyumu Ölçeği (JSS)	13
3.2.6. Yaşam Doyum Ölçeği (TheSatisfactionWith Life)	13
3.2.7. Maslach Tükenmişlik Envanteri	14
3.3. İstatistiksel Analiz	14
4. BULGULAR	15
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	21
6. KAYNAKÇA	27
7. EKLER	33
EK-1 Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri	33
EK-2 BeckAnksiyete Ölçeği	35
EK-3 Panik bozukluğu şiddeti ölçeği (PBŞÖ)	37
EK-4 Sosyodemografik Veri Formu	40
EK-5 İş Doyumu Ölçeği (JSS)	41
EK-6 Yaşam Doyum Ölçeği (TheSatisfactionWith Life)	42

EK-7 Maslach Tükenmişlik Envanteri	43
ÖZGEÇMİŞ	45



ŞEKİLLER ve TABLOLAR

Tablo 4.1. Çalışmaya alınan hastaların sosyo demografik özellikleri	15
Şekil 4.1. Cinsiyet dağılımı	16
Şekil 4.2. Kendi mesleğinde çalışıyor olma durumu	16
Şekil 4.3. Medeni durum dağılımı	16
Tablo 4.2. İki grubun sosyo demografik açıdan farklılaşması	17
Tablo 4.3. İki grubun tedavi öncesi ve sonrası tükenmişlik düzeyleri	18
Şekil 4.4. İki grubun tükenmişlik (ortalama) düzeylerindeki değişim	18
Tablo 4.4. İki grubun tedavi öncesi ve sonrası yaşam doyumu düzeyleri	19
Şekil 4.5. İki grubun yaşam doyumu (ortalama) düzeylerindeki değişim	19
Tablo 4.5. İki grubun tedavi öncesi ve sonrası iş doyumu düzeyleri	20
Şekil 4.6 İki grubun iş doyumu (ortalama) düzeylerindeki değişim	20

KISALTMALAR ve SİMGELER

BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
PB	: Panik bozukluğu
T	: Tükenmişlik
YD	: Yaşam doyumu
İD	: İş doyumu
R	: Tekrar



ÖZET

PANİK BOZUKLUK HASTALARINDA İLAÇ TEDAVİSİ VE İLAÇLA BİRLİKTE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİNİN; YAŞAM DOYUMU, İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Panik bozukluk; madde bağımlılığı, özkıyım girişimleri ve fonksiyon kaybına neden olan, yaygın olarak görülen bir bozukluktur. Bu çalışmanın amaçları; panik bozukluk hastalarının iş doyumunu, yaşam doyumunu ve tükenmişlik düzeylerine bakmak ve bu hastaların ilaç veya ilaçla birlikte bilişsel davranışçı terapiyle tedavisi sonrası iş doyumunu, yaşam doyumunu ve tükenmişlik düzeylerindeki değişimi karşılaştırmak ve anlamlı bir farkın olup olmadığını araştırmaktır. Çalışmaya dahil edilen 76 panik bozukluk hastası iki buçuk yıl içerisinde değerlendirildi. Hastalar çalışma başlangıcında, Sosyo demografik Veri Formu, Panik Bozukluğu Şiddeti Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI I ve STAI II) ve Beck Anksiyete Ölçeği ile değerlendirildi. Tedavi öncesi ve sonrasında hastalara Yaşam Doyumu Ölçeği, İş Doyum Ölçeği (JSS), Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Panik Bozukluğu Şiddeti Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI I ve STAI II) ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulandı. İlaçla tedavi gören hastalarla, ilaç ve bilişsel davranışçı terapiyle tedavi gören hastalar arasında; yaşam doyumunu, iş doyumunu ve tükenmişlik açısından ($p=0.00$) anlamlı farklılık görüldü. Çalışmanın sonuçları, bilişsel davranışçı terapinin ilaçla birlikte kullanılmasının, yaşam doyumunu, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyine anlamlı katkısının olduğunu ve tedavide terapinin göz önünde bulundurulması gerekebileceğini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: panik bozukluk, iş doyumunu, yaşam doyumunu, tükenmişlik, bilişsel davranışçı terapi

ABSTRACT

THE COMPARISON OF TREATMENT WITH PHARMACOTHERAPY AND COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY COMBINED WITH PHARMACOTHERAPY FOR PATIENTS WITH PANIC DISORDERS IN TERMS OF LIFE SATISFACTION, JOB SATISFACTION AND BURNOUT

Panic disorder is a commonly seen anxiety disorder that leads to substance abuse, suicidal attempts and loss of function. This study aims to overview the satisfaction levels of patients with panic disorders in terms of life satisfaction, job satisfaction and burnout; furthermore, it seeks to compare and study whether there exists a meaningful difference in the changes in those levels that the patients have experienced following the treatment of both with pharmacotherapy and cognitive behavioral therapy combined with pharmacotherapy. 76 patients with panic disorder have been evaluated for 2 and a half years in the study. The patients have been evaluated at the beginning of the study with Sociodemographic Data Form, Panic Disorder Severity Scale, The State-Trait Anxiety Inventory (STAI I and STAI II) and Beck Anxiety Inventory. Moreover, Life Satisfaction Scale, Job Satisfaction Scale (JSS), Maslach Burnout Inventory, Panic Disorder Severity Scale, The State-Trait Anxiety Inventories (STAI I and STAI II) and Beck Anxiety Inventory have been applied to the patients both before and following the treatment. The study demonstrates the existence of a meaningful difference ($p=0.00$) in terms of life satisfaction, job satisfaction and burnout between the patients treated with Pharmacotherapy and Cognitive Behavioral Therapy combined with Pharmacotherapy. In conclusion, the results of the study prove that Cognitive Behavioral Therapy combined with Pharmacotherapy has a meaningful contribution to the levels of life satisfaction, job satisfaction and burnout and suggest that the abovementioned therapy be taken into consideration in treatments.

Keywords: panic disorder, life satisfaction, job satisfaction, burnout, cognitive- behavioral therapy

1.GİRİŞ ve AMAÇ

PB, ani ve beklenmedik bir şekilde, belirli bir nesne ya da duruma bağılı olmadan, somut bir tetikleyici olmaksızın panik atakların yaşanıyor olmasıdır. PB hastaları bu ataklardan aşırı korkarlar. Tekrar ne zaman ve nasıl geleceğiyle ilgili yoğun beklenti kaygısı yaşarlar. Atakların sonucunda ne olacağıyla ilgili felaket içerikli tahminleri vardır. Ölüm, kontrolünü kaybetme, delirme, kusma, bayılma, rezil olma, kalp krizi bu tahminlerden bazılarıdır. Bu olası tehlikeden kaçınmak için davranış biçimlerini değiştirirler (1).

YD insanların tüm yaşamı ve yaşamın tüm yönleriyle ilgilidir. YD; duygu hali, motivasyon, düşünceler gibi çok yönlü değerlendirmeyi kapsar (2) ve günlük hayatta, kişiler arası ilişkilerde pozitif duygu durumun baskın olmasıdır (3).

YD deyince, iş yaşamından da bahsetmiş oluruz. Çünkü iş yaşamı, kişinin hayatının büyük bir bölümünü oluşturmakta ve bu yönüyle yaşam doyumunun en önemli kriterlerinden biri olmaktadır. İş doyumu ve yaşam doyumu arasındaki bu ilişki yapılan çalışmalarda da görülmektedir. Bu ilişkiye yönelik ilk çalışmayı Braysfield, Wells ve Strate yapmıştır. Sonraki yıllarda yapılan birçok araştırma sonucu; iş doyumunun, kişilerin tüm hayatını, düşünce ve davranışlarını, bununla da yaşam doyumunu etkilediğine dair veriyi tekrar etmiştir. İş doyumu ve işle ilgili deneyimler, kişilerin iş dışı yaşamını da yani hayatlarının tamamını olumlu yönde etkilemektedir. Aynı zamanda, iş yaşamındaki olumsuzluklar ve doyumsuzluk da kişilerin tüm hayatına etki ederek; yaşam doyumunu da olumsuz etkilemektedir. Bu durumları yaşayan kişilerin aile ve arkadaş ilişkilerinin de bozulduğu görülmektedir. Ayrıca, fiziksel ve ruhsal sağlıklarında bozulma da sık görülmektedir. Kişinin hayatının her alanı duygu durumunda etkili olduğundan, iş yaşamındaki kişilerin doyumu, genel yaşam doyumuna ulaşp ulaşamamada etkili olacaktır. Bu çerçevede, iş doyumunu yaşamın her yönünü kapsayan yaşam doyumundan ayrı değerlendirmek gerçekçi olmayacaktır (4).

İD denince; iş hayatında yer alan insanların çalıştıkları işe yönelik tutumlarının sonuçları ve bu durumdaki duygu durumları anlaşılmalıdır. Çalışanların iş hayatında karşılaştıkları durumlara, işlerine, iş arkadaşlarına ve işverenlerine karşı hissettikleri duygusal süreçlerin

toplamıdır. Genel doyum kavramında olduğu gibi, ihtiyaçlarının karşılanmasıyla ilgilidir. Doğal olarak, kişilerin zamanlarını en çok geçirdikleri yer olan iş ortamı, iş ve yaşam doyumunu için göz ardı edilemeyecek bir öneme sahiptir. Kişilerin iş yaşamında, iş doyumunu etkileyebilecek çok çeşitli faktörler olabilmektedir. Kişi karşılaştığı durumlarla başa çıkabilir ve toplamda pozitif bir duyguya sahip olursa iş doyumundan bahsedilebilir. İşin özellikleri, kişinin kendi algısına göre, beklentilerini karşılar düzeyde ve tatmin edici olmalıdır. Diğer işler ve aynı işteki diğer kişilerle kendi koşullarını kıyasladığındaki adil denge de önemli bir kısıttır. Kişi bu değerlendirmeye girdiğinde dengeyle ilgili bilişsel çatışma yaşamadığında tatmin edicilik mümkün olmaktadır (5).

Tükenmişlik, iş doyumunun olmaması, yorulma veya bıkkınlıkla aynı şey değildir (6,7,8,9). İş yaşamında stres, iş koşullarına göre doğal kabul edilmektedir. Ancak, kişiden karşılayamayacağı sorumluluklar bekleniyor, kişi kendini gerçekleştirebileceği fırsatlardan yoksun bırakılıyor, sınırlarını koyma ve kendini ifade etme konusunda desteklenmiyor, kişinin ihtiyaçları karşılanmıyor ve stres sürekli hale geliyorsa, kişinin sürekli stres sonrası tükenmişlik yaşaması beklenmektedir (10). Çalışanların tükenmişlik yaşaması, hem kendileri, hem işverenler, hem de toplum açısından büyük problemlere sebep olacak bir durumdur ve önüne geçilmesi gerekmektedir (11).

Bekleneceği üzere; iş doyumunu, stres, yaşam doyumunu, yaşam kalitesi ve tükenmişlik arasında güçlü bir ilişki vardır. Bu kavramlardan her birinin diğerine etkisi kişilerin hayatlarında ve tutumlarında net olarak görülebilmektedir. Yüksek stres altında ve iş doyumunu sağlanamayan ortamlarda çalışmanın sonuçları, düşük yaşam doyumunu ve yüksek tükenmişlik düzeyiyle karşımıza çıkmaktadır. (11).

Çalışmamızın amaçları panik bozukluk hastalarının iş doyumunu, yaşam doyumunu ve tükenmişlik düzeylerine bakmak ve bu hastaların ilaç veya ilaçla birlikte bilişsel davranışçı terapiyle tedavisi sonrası iş doyumunu, yaşam doyumunu ve tükenmişlik düzeylerindeki değişimi karşılaştırmak ve anlamlı bir farkın olup olmadığını araştırmaktır.

Bilişsel davranışçı terapi; terapistin danışanın duygularına bilişleri sayesinde ulaştığı, olumsuz duyguların nedeninin danışanın öyle hissetmek için nedeninin olması değil, nedeninin olduğunu düşünmesi olduğunu savunduğu, davranış değişiklikleriyle kendilerini ve dünyayı nasıl gördüklerine dair değişiklik yapmayı hedefleyen terapi ekolüdür (12).

Bu çalışmada; panik bozukluk hastalarının ilaçla veya ilaçla birlikte bilişsel davranışçı terapiyle tedavileri sonucunda iş doyumunu, yaşam doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı derecede yüksek bir ilişki olduğu, ilaçla birlikte bilişsel davranışçı terapi alan hastaların iş doyumunu, yaşam doyumunu ve tükenmişlik değerlerinin daha çok düzeldiği varsayılmıştır.

Çalışmanın sonuçları, panik bozukluk hastalarının iş doyumunu, yaşam doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin tedavi sonrasında düzelme gösterdiğini ve bu düzelmenin ilaçla birlikte bilişsel davranışçı terapi alan hastalarda anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermektedir.



2. GENEL BİLGİLER

Panik bozukluğu (PB); DSM-V-TR’de bedensel ya da zihinsel 13 belirtiden en az dördüyle ortaya çıkan panik atakların, tekrarlayan ve beklenmedik şekilde yaşanmasıyla tanılanan bir hastalık olarak yer almaktadır. Bir tür kaygı bozukluğudur. PB hastaları panik ataklardan, tekrar ortaya çıkma düşüncesinden ve atakların olası sonuçlarından aşırı korkarlar. Atak nerede, ne zaman, nasıl gelecek diye tasalanırlar. Atakların gelmesi ve olası sonuçlarının düşüncesiyle depresif duygu durumları yaşarlar. Atak sonucunda başlarına gelebilecek felaket düşünceleri arasında en sık; ölüm, kalp krizi geçirme, kontrolünü kaybetme, delirme, bayılma ve rezil olma yer alır. Panik ataktan veya belirtilerinden kaçabilmek için davranış değişiklikleri yaşarlar. Kendilerince, hayat kalitelerini düşüren birtakım önlemler alırlar (13).

Yaşam doyumu literatürü, kişilerin neden ve nasıl yaşamlarını, olumlu olarak algıladıkları üzerine araştırmalar barındırır. Bu araştırmalar mutluluk gibi duygu durum, doyum/tatmin ve motivasyon kavramlar üzerinde durur (2, 14, 15, 16,17).

İlk kez Neugarten (1961), tarafından kullanılan “yaşam doyumu” kavramı daha sonra pek çok kişi tarafından araştırılmıştır. YD kavramı, “doyum” kavramı açıklanmadan anlaşılamaz. Doyum, beklenti, ihtiyaç ve isteklerin karşılanabilmesi durumudur. “Yaşam doyumu” ise; kişilerin istekleriyle sahip olabildikleri arasındaki uyum miktarının yeterli olmasıdır. YD belirlenirken, kişilerin istekleriyle, hayatlarında hali hazırda sahip oldukları karşılaştırılır ve sonuca bakılır. YD, kişilerin tüm hayatlarını ve hayatlarının her yönünü kapsar. YD kavramı kullanıldığında; tek bir şeye karşı doyumdan değil, hayatın tüm yönlerine dair doyumdan bahsedilmektedir. Duygu durum, motivasyon gibi çeşitli yönlerden tatmin olma durumu söz konusudur (2) ve genel yaşamda pozitif duygu durumun, negatif duygu durumundan daha yoğun olarak karşımıza çıkmasıdır (15).

YD, kişilerin iş dahil tüm yaşantılarına yönelik duygusal tepkisidir. Tüm hayatlarına yönelik tutumlarıdır (16). Diğer bir deyişle YD, kişilerin hayatlarından memnun olma boyutlarıdır (17). Bu çerçevede YD insanların; iş ve iş dışı tüm zamanları dahil hayatlarına yönelik memnuniyet ve hissettikleri duygu durumudur denilebilir. Başka bir tanımlamaya göre, YD, kişinin hayatında var olan durumlara göre, kişisel iyi olma hali ve kendi yaşam kalitesiyle

ilgili düşünce ve inançlardır (15). Kişinin sahip olacağı duygu durum ve doyumda; kişinin amaçları, bu amaçlara ulaşma durumu ve bu ikisi arasındaki farkla ilgili zihinsel çatışma yaşıyıp yaşamamasının temel belirleyici olduğu savunulmaktadır. (18). YD, bu açıdan kişinin amaçlarına ulaşma oranıdır. Kişisel amaçlara erişme miktarındaki yükselmenin, YD düzeyini arttırdığı görülmektedir (16).

YD kişilerin kendi hedefleriyle tutarlı olarak, bütün hayatlarını olumlu algılamaları ve bundan mutlu olmalarıdır. İnsanlar hedeflerini ve yaşamlarını kıyaslarlar ve bu ikisi arasındaki uyum yaşam doyumunu belirler. YD insanların tüm hayatları ve hayatlarının her yönüyle ilgilidir. YD, kişilerin sınırlı durumlara, sınırlı yaşantılara, hayatın belli yönlerine yönelik tatminleri değil, bütün hayatlarının ve hayatlarına dair her şeyin, her yaşantının tatminidir. YD üzerinde, yaş, cinsiyet, çalışma ve iş şartları, eğitim düzeyi, din, ırk, gelir seviyesi, medeni durum ve aile yaşamı, toplumsal yaşam, kişilik özellikleri, genetik gibi faktörlerin belirleyici olduğu bulunmuştur (18).

İD, kişinin yaptığı iş sonucu aldığı keyiftir. İD'nu belirleyen etmenler ve bu etmenlerle sağlanan denge, eşitlik, iyilik kavramları iş doyumunu oluşturmaktadır. Kişi yaptığı işi kendisiyle diğerleri için, bu kriterler açısından dengeli algılasa doyum sağlayacaktır. Tam tersine, kişi işini denge ve eşitlik açısından eş değerli algılamazsa doyum sağlayamayacaktır (5). İD çalışanın yaptığı işten memnun olup olmamasını belirtir. Kişinin beklenti ve ihtiyaçları, işin koşullarıyla uyuyorsa doyum sağlanır (19). İD'nun kişinin talepleriyle işin koşulları örtüştüğünde sağlanabiliyor olması doğal bir durumdur. Böylece, kişinin işiyle örtüşmeyen duygu, talep ve davranışları da tam tersine sebep olacaktır. İD, kişilerin çalıştıkları işten sağladıkları hazzın derecesiyle doğru orantılıdır (20). İD, kişilerin işlerine yönelik duygu, düşünce ve tutumlarıyla ilişkilidir. Diğer bir deyişle, kişilerin yaptıkları işten ne derecede haz aldığı iş doyumunu, ne derecede rahatsız olduğu da iş doyumsuzluğunu gösterir (5). İD, kişilerin yaptıkları işlerle ilgili olumlu ve olumsuz duygu, düşünce ve tutumlarıyla ilişkilidir ve belirleyicisi olan çok sayıda etmen vardır. Bu etmenlerden biri; kişisel özelliklerdir. İşe yönelik motivasyon, talep ve ihtiyaçların düzeyi de bu etmenler arasındadır. Kişisel özellikler önemli bir etmendir ve bazı kişilerin işten aldığı doyum işin özelliklerinden etkilenmeksizin sabit kalır. Bu kişilerin işten aldığı doyum, işteki pozisyon, maaş, iş şartları gibi temel etkenlerin değişiminde bile büyük oranda korunur. Şartlardaki değişiklikler, bu kişilerin doyum ya da doyumsuzluğunu hiç etkilemez ya da çok az etkiler (21).

Motivasyon kuramları, İD araştırmalarının sistemli bir şekilde yapılmasına fırsat tanımıştır. Literatürde sık sık karşılaşılan motivasyon kuramlarından; Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı, Herzberg'in Çift Faktör Kuramı ve Adams'ın Eşitlik Kuramı olarak isimlendirilen kuramlar araştırmalarda önemini korumakta ve iş doyumunu dahil birçok araştırmada halen kullanılmaktadır. Kişisel özelliklerin iş doyumunu üzerindeki belirleyiciliği kanıtlanmıştır. Kişilerin içine doğdukları zaman, yer ve ait oldukları toplumun sosyal yapısına bağlı olarak sahip oldukları görece sabit olan yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu vb. özellikleri olarak tanımlanabilecek olan demografik özellikleri de içeren bireysel özellikler de İD üzerinde etkilidir. Çoğunluğu yabancı kaynaklar olmak üzere, İD ve belirleyicileriyle ilgili çok sayıda araştırma mevcuttur. Yabancı ölkelerde konuyla ilgili araştırma sayısı bu kadar çokken, Ölkemizde bu konudaki çalışma sayısı yok denecek kadar azdır. İD ve belirleyicileriyle ilgili çalışmaları derleyen Locke (22), bu konuda üç yüzden fazla bilimsel yayın ve çalışmayı toparlamış, kendisinden sonra benzer bir çalışma yürüten Landy (23) ise altı binin üzerinde çalışmadan bahsetmiştir (24). Bunlara göre, cinsiyet, yaş, ünvan, iş deneyimi, öğrenim durumu, işteki pozisyon ve kişilik gibi birçok bireysel özellik iş doyumunu ve işe yönelik tutumları etkilemektedir. Ancak, tabiki bu değişkenler işverenin ya da örgütün müdahale edebileceği ya da değiştirebileceği etmenler değildir. Bununla beraber bu etkenler işveren ya da örgüt tarafından değiştirilememektedir. Ancak bu ilişkinin bilinmesi sayesinde, örgütler çalışanların çoğunun iş doyumunu önceden tahmin edebilmektedir (21).

Güncel koşullarda insanlar, hayatın her alanında ve her anlamda zorluklar ve baskılara maruz kalmaktadırlar. Bu aşırı zorlanma ve stres kişileri psikolojik olarak sarsıp bir yönüyle hayata devam edebilmeleri için ihtiyaç duyulan enerjiyi sağlarken, bir yönüyle de bütün enerjilerini bitirebilecek tezatlıkla kişileri çaresiz, savunmasız ve güçsüz duruma sokabilmektedir. Çalışma yaşamında stres, çalışma koşullarının doğası olarak görölebilmektedir. Ancak, talepler karşılanamaz hale gelir, kişi kendini ifade edemez ve hiçbir konuda desteklenmezse, stres sürekli bir hal alır başa çıkılamazsa tükenmişlikten bahsedebiliriz (10). Tükenmişlik durumunun ortaya çıkmasının, çalışan, işveren, örgüt ve toplum açasından ağır olumsuz sonuçları vardır. Her açıdan çalışanın tükenmişlik yaşamasının önüne geçilmesi gerekmektedir (11).

Freudenberger (1974), tükenmişliği ilk kez "başarısızlık, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya insanın iç kaynakları üzerinde karşılanamayan istekler sonucunda ortaya çıkan bir tükenme

durumu” şeklinde tanımlamıştır. Bunun ardından, Maslach ve Jackson (1981), tükenmişlik kavramını; kişinin yaşadığı bedensel yorgunluk (bitkinlik düzeyinde), bu yorgunluğun kronikleşmesi, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları ile seyreden kişinin çalıştığı işe, yaşama ve diğer kişilere karşı takındığı olumsuz tutumları içeren bedensel ve bilişsel yönleri olan çok yönlü bir problem olarak tanımlamışlardır. Pek çok araştırmacı ise, tükenmişliğin; istekler, tutumlar ve algılamalardan oluşan, bireysel olarak görülen, içsel psikolojik bir olduğu olduğu kanısında birleşmektedirler (7, 8, 11, 25). Cherniss (1980) de, tükenmişliği yüksek stres ve tatminsizlik sonucunda kişinin yaptığı işten duygusal olarak uzaklaşması olarak özetlemiştir. Tükenmişliğin, kronik iş stresi sonucunda güdüsel, duygusal, tutumsal ve davranışsal değişiklikleri oluşturan bütün etmenlerin toplamına eşit bir zorlanma olduğu ve bu zorlanmanın geçici bir yorgunluk ve zorlanma olmadığı kabul edilmektedir (19).

Kavla (1998), tükenmişliği, olumsuz ve rahatsız edici bir yaşantı olarak tanımlamış ve tükenmişlik yaşayan kişi ile çevresi arasında olan karşılıklı etkileşim ile sonuçlandığını belirtmiştir. Kronik iş stresine psikolojik bir tepki olarak ortaya çıktığını savunmuştur. Kişilerin yaşadığı tükenmişlik, seviye, tarz ve durumlarının tanımlanmasına göre çeşitli şekillerde gruplanmaktadır. Tükenmişliğin sebepleri incelendiğinde, bireysel ve örgütsel olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Bireysel sebepler; yaş, medeni durum, sahip olunan çocuk sayısı, işle kurulan bağ, kişisel hedefler, güdülenme, kişilik örüntüleri, performans, iş dışı yaşama dair stresler, İD ve amirlerinin kişiye davranış şekli gibi etmenlerden oluşmaktadır. Örgütsel sebepler ise; yapılan işin niteliği, yapılan meslek tipi, çalışma süresi, iş yerinin özellikleri, iş yükünün yoğunluğu, iş gerilimi, rol belirsizliği, eğitim durumu, karara katılamama, örgüt içi ilişkiler, ekonomik ve toplumsal etmenlerden oluşmaktadır (7).

T, İD, stres, YD ve yaşam kalitesi kavramları arasındaki ilişki beklenen bir durumdur. Bu kavramların birbiriyle ilişkili olduğunu, bireylerin yaşam şartlarındaki değişik tepki ve tutumlarında görmek mümkün. Yüksek ve sürekli stres yaşanan ve İD yaşanmayan ortamlarda çalışan kişilerin, yaşam doyumu düşük ve tükenmişlik düzeyi yüksek bulunmaktadır. Kişilerin çalıştıkları işlere karşı duygu, düşünce ve davranışları iş doyumunu yansıtır. İD çalışma deneyimlerine yönelik psikolojik bir tepkidir. Normal doyum kavramıyla benzer olarak ihtiyaçların karşılanmasıyla ilgilidir. Kişilerin zamanlarının çoğunu harcadıkları iş ortamlarıyla, iş doyumları ve yaşam kaliteleri arasında önemli boyutta bir ilişkiden bahsedilebilir (9).

Bilişsel davranışçı terapisinin temel mantığı, davranışsal ve duygusal tepkilerimizin bilişlerimiz ile olan biteni algılayışımız tarafından yönlendiriliyor ve son derece etkileniyor olduğudur. Bu şu demektir; anksiyeteli, kızgın, üzgün olmamızın nedeni anksiyeteli, kızgın, üzgün olmak için nedenlerimizin olduğunu düşünmemizdir. Bu kendiliğinden oluşan bir durum değildir, olaylara ilişkin algılarımız, beklentilerimiz ve yorumlamalarımız duygularımızdan sorumludur. Bilişsel davranışçı terapide biliş kelimesi tedavinin temel olarak düşünme işlemlerine konsantre olduğu anlamına gelir. Ancak bu, bilişsel davranışçı terapisinin bilişsel değişim ile sınırlı olduğu anlamına gelmez. Basitçe tanımlanırsa terapistin danışanın duygularına bilişleri sayesinde ulaştığı anlamına gelir. Danışanın duygusal ve davranışsal tepkileri aynı öneme sahiptir. Etkin bir bilişsel davranışçı terapi, duygusal deneyimler, davranışlar ve bilişleri içerecek şekilde bir duygusal bozukluğun tüm yönlerini hedeflemelidir. Davranışçı yaklaşımın temel ögesi, davranışın belirli formlarının geliştirilmesini destekleyerek bu durumun hastaların kendilerini ve dünyayı nasıl gördüklerine dair değişikliklere önderlik etmesidir. Anksiyete bozuklukları, şizofreni, depresyon ve alkol istismarının dahil olduğu birtakım mental bozukluklarda bilişsel davranışçı terapisinin etkinliği kanıtlanmıştır. Bilişsel davranışçı terapi agorafobinin eşlik ettiği veya etmediği panik bozukluk ve sosyal fobi dahil anksiyete bozukluklarının tedavisinde özellikle etkin bulunmuştur (12).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Çalışma Grubunun Seçimi

Bu çalışmaya Prof. Dr. Şükrü UĞUZ'un muayenehanesinde 01 Eylül 2013-28 Şubat 2016 tarihleri arasında tedavi gören, DSM V-TR ye göre panik bozukluk tanısı alan, 113 hastadan 76'sı alındı. Çalışmaya alınan hastalar çalışmanın amacı ve yöntem hakkında bilgilendirildi ve kendilerinden bilgilendirilmiş onay alındı. Çalışmayı tamamlayan 76 hastanın 37'si kadın ve 39'u erkekti.

Çalışmaya alınma ölçütleri aşağıdaki gibidir;

DSM-V-TR tanı ölçütlerine göre panik bozukluğu tanısı konulmuş olması

Çalışıyor olması

Çalışmaya katılmayı kabul etmesi

Çalışmaya alınmama ölçütleri aşağıdaki gibidir;

Panik bozukluğu dışında herhangi bir psikiyatrik tanı almış olması

Panik bozukluğu tanısı alan 113 hastadan eş tanısı olan 29 hasta (21 depresyon, 7 kaygı bozukluğu, 1 kişilik bozukluğu) ve iyileşme sağlanamayan 2 ilaç, 1 ilaçla birlikte bilişsel davranışçı terapi tedavisi gören 3 hasta çalışmaya alınmadı. Tedaviyi tamamlayamayan 1 ilaç, 3 ilaçla birlikte bilişsel davranışçı terapi tedavisi alan 4 hastanın da çalışmadan ayrılmasıyla, grup eşitliğini sağlamak adına ilaçla tedavi gören 1 hasta rastgele yöntemle çalışma sonuçlarından çıkarıldı.

Kalan 76 hasta ilaçla ve ilaçla birlikte bilişsel davranışçı terapiyle tedavi edilmek üzere, seçkisiz olarak iki gruba ayrıldı. Her iki grupta tedavi iyileşme sağlanana kadar sürdürüldü. Durum belirlenirken panik bozukluğu şiddeti ölçeği, STAI-I, STAI-II ve Beck Anksiyete ölçekleri kullanıldı.

Ayrıca, sosyo demografik veriler ölçeği verildi.

Hastalara tedavi öncesi ve sonrasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği ve JSS İş Doyumu ölçeği uygulandı.

3.2. Değerlendirme Gereçleri

3.2.1. Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri

Bu envanter durumluk (DKÖ) ve sürekli kaygı ölçeği (SKÖ) olmak üzere iki ölçek içerir ve her bir ölçekte 20 madde mevcuttur. DKÖ maddelerinde kaygı düzeyini-şiddetini belirlemek için, (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamen şeklinde dördümlük likert tipi değerlendirme kullanılmaktadır. SKÖ maddelerinde kaygı düzeyini-şiddetini belirlemek için ise, (1) hemen hiçbir zaman, (2) bazen, (3) çok zaman, (4) hemen her zaman şeklinde dördümlük likert tipi değerlendirme kullanılmaktadır. Ölçeklerde düz-doğrudan veya tersine dönmüş olmak üzere, iki yönde değerlendirme gerektiren ifadeler bulunur. Buna göre, maddelerden bazıları olduğu gibi, bazıları ters çevrilerek değerlendirmeye alınır. Doğrudan ifadelerde olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadelerde ise olumlu duyguları görürüz. Tersine dönmüş ifadelerin ters çevrilerek değerlendirilmesinde; 1 puanlar 4'e, 4 puanlar 1'e dönüştürülür. Yani; doğrudan ifadelerde 4 olarak işaretlenen yanıtlar yüksek kaygı göstergesi iken, tersine dönmüş ifadelerde ise; 1 olarak işaretlenen yanıtlar yüksek kaygı, 4 olarak işaretlenen yanıtlar düşük kaygı göstergesidir. "Çok sinirliyim" doğrudan ifadenin, "Kendime güvenim var" tersine dönmüş ifadenin örneklerindendir. Buna göre; "Çok sinirliyim" doğrudan ifadesi için 4 olarak yanıtladığında bundan düşük kaygıyı anlarız. DKÖ'nde yer alan, on tersine dönmüş ifade; 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20'nci maddelerdir. SKÖ'nde ise; 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19' uncu maddeler olmak üzere, 7 tane tersine dönmüş ifade bulunur. Genel değerlendirme için, doğrudan ve ters çevrilen ifadeler için ayrı ayrı olmak üzere toplam puan alınır. Doğrudan ifadelerin toplam puanından, tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılır. Bu sayıyla belirli olan sabit değişken toplanır. DKÖ'nin sabit değişkeni; 50, SKÖ'nin sabit değişkeni ise; 38'dir. Bunların sonucunda hesaplanan miktar kişinin kaygı puanını oluşturur (26). Ölçeğin kullanımı 14 yaş ve üzeri bireyler için uygundur.

3.2.2. Beck Anksiyete Ölçeği

BAÖ, Beck ve arkadaşları (1988) tarafından, kişilerin hissettiği kaygı düzeyini ve belirtilerinin ne sıklıkta yaşandığını ölçmek için geliştirilmiştir. Bir kendi kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçekte 21 madde yer alır ve hiç, hafif düzeyde, orta düzeyde, ciddi düzeyde olmak üzere cevaplanan 4'lü likert tipi bir ölçektir (26). Değerlendirmede hiç (0), ciddi düzeyde (3) olmak üzere, her madde 0-3 arası puan alır. Alınabilecek en düşük puan (0), en yüksek puan (63)'tür(29). 8-15 puan arası hafif düzeyde anksiyete, 16-25 puan arası orta

düzeyde anksiyete, 26-63 puan arası şiddetli düzeyde anksiyete göstergesi kabul edilir. Dünya genelinde geçerliliği kabul edilen BSÖ'nin Ülkemizdeki geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır (27, 29).

3.2.3. Panik bozukluğu şiddeti ölçeği (PBSÖ)

Panik bozukluğu şiddeti ölçeğinde amaç agorafobili ya da agorafobisiz panik bozuklukta belirti şiddetini tespit etmektir. Değerlendirme son bir ay kıstas alınarak yapılır. Yedi maddeden oluşmaktadır. Puanlaması uygulayıcı tarafından yapılır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 28'dir. Her madde, 0; hiç, 1; nadir, 2; orta, 3; şiddetli, 4; aşırı sıklığı belirtecek şekilde, 0-4 aralığında puanlanır. Panik atak yoksa, uygulamada 2. ve 3. sorulara sıfır puan verilip 4. sorudan devam edilir, 4. ve 5. sorulara da sıfır puan verildiyse kalan sorular sorulmadan ölçek sıfır olarak puanlanır (28). Ülkemizde geçerlik, güvenirlik ve standardizasyon çalışması 2004'te Monkul tarafından yapılmıştır (29, 58).

3.2.4. Sosyo Demografik Veri Formu

Katılımcıların, çalışma durumu, gelir durumu, mesleğini icra edip etmediği, medeni durumu, yaşı, cinsiyeti gibi soruların sorulduğu form tarafımızca hazırlanmıştır.

3.2.5. İş Doyumu Ölçeği (JSS)

Paul E. Spector (1994) tarafından geliştirilen, iş doyumunu dokuz boyutta değerlendiren toplam 36 maddelik bir ölçektir. Türkçe çevirisinin geçerlilik ve güvenirlik çalışması Yelboğa, A. (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçek, (1) Hiç Katılmıyorum, (6) Tamamen Katılıyorum arasında değişecek şekilde derecelendirilmiştir (30).

3.2.6. Yaşam Doyum Ölçeği (The Satisfaction With Life)

YDÖ yaşam doyumunu düzeyini belirlemek ve bu konuda standart araştırmalar yapabilmek için Diener ve arkadaşları (1985) tarafından hazırlanmıştır. Bu ölçek "yaşamım birçok yönüyle ideallerime yakın, yaşam koşullarım çok iyi, yaşamımdan hoşnudum, şu ana kadar istediğim şeyleri elde edebildim ve yeniden dünyaya gelseydim yaşamımdan hemen hemen hiçbir şeyi

değiştirmezdim" ifadelerini içeren 5 maddeden oluşmaktadır. 5'li likert tipinde bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek ilk hazırlandığında 7'li likert tipinde hazırlanmış ancak Ülkemizdeki uygulamalarda kültürümüze uymaması gerekçesiyle 5'li likert haline dönüştürülmüştür. İçeriği; hiç katılmıyorum (1), çok az katılıyorum (2), orta düzeyde katılıyorum (3), büyük oranda katılıyorum (4), tamamen katılıyorum (5) şeklindedir. Yaşam doyumu ölçekleri arasında en sık kullanılanıdır. Puanlaması 5-25 arasında olmaktadır. Bireylerin tüm yaşamlarına ve yaşamlarının tüm yönlerine dair bir memnuniyet ölçümü sunmaktadır. Bunu tek tek hayatlarının aile, iş, çevre gibi her yönüne dair sorularla değil, genel sorularla yapmaktadır. Kişilere kendi kendilerini değerlendirip oranlama imkanı vermektedir (32).

Bireyin ölçekten düşük puan alması yaşam doyumunun düşük, yüksek puan alması da yaşam doyumunun yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Özgün halinin Türkçeye uyarlaması Köker (1991), geçerlik güvenirlik çalışması Karataş (1988) tarafından yapılmıştır (33). Ölçeğin güvenirlik çalışmaları sonucunda; test-tekrar test güvenirliği $r=.85$, madde-test korelasyonları ise .71 ile .80 arasında hesaplanmıştır (32). Güncel halinin Türkçeye uyarlanması ve geçerlik güvenirlik çalışması Dağlı ve Baysal (2016) tarafından yapılmıştır. Korelasyon kat sayısı .92, iç tutarlılık katsayısı .88, test güvenirliği .97 olarak bulunmuştur (31).

3.2.7. Maslach Tükenmişlik Envanteri

Ölçek Maslach ve Jackson (1981), tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlaması Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. İlk çalışması 235 çalışanla yapılmış, bu çalışmayla sağlanan bilgiler ışığında birtakım değişiklikler yapılmıştır. İlk hali "hiçbir zaman, yılda birkaç kere, ayda bir, ayda birkaç kere, haftada bir, haftada birkaç kere, her gün" olmak üzere 7'li likert tipi ölçek özelliğindedir. Güncel Türkçe hali ise "hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman" olmak üzere 5'li likert tipi ölçek özelliğindedir (9).

3.3. İstatistiksel Analiz

Tüm veriler, Statistical Package for Social Science (SPSS) Windows version 21 yazılımı kullanılarak değerlendirildi. Klinik parametrelerin ilişkileri; "ilişkili örneklem iki yönlü varyans analizi" ile değerlendirildi. p değerinin 0.01'den küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

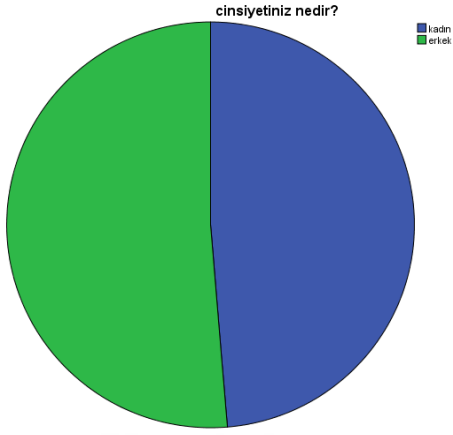
4. BULGULAR

İyileşme sağlanan, 38 ilaç ve 38 ilaçla birlikte bilişsel davranışçı terapi tedavisi gören 76 hastanın sosyodemografik verileri tablo 4.1. de listelenmiştir. Hastaların 37'si (%48,68) kadın, 39'u (%51,31) erkekti.

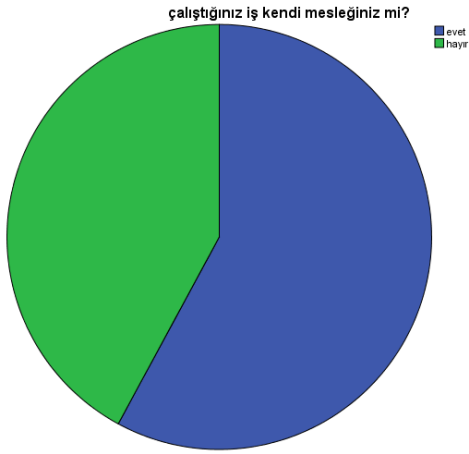
Tablo 4.1. Çalışmaya alınan hastaların sosyo demografik özellikleri

		N
Cinsiyet	Kadın	37
	Erkek	39
Yaş	18-25	18
	26-30	24
	31-40	18
	41-50	12
	51 ve üzeri	4
Eğitim durumu	Okuryazar	4
	İlkokul-ortaokul	6
	Lise	29
	Ön lisans-lisans	33
	y. lisans-doktora	4
Aylık gelir	1300 TL ve altı	23
	1301-2000 TL	32
	2000-3000 TL	15
	3000-5000 TL	4
	5000TL ve üzeri	2
İş-meslek aynı mı?	Evet	44
	Hayır	32
Medeni durum	Bekar	27
	Evli	44
	Diğer	5

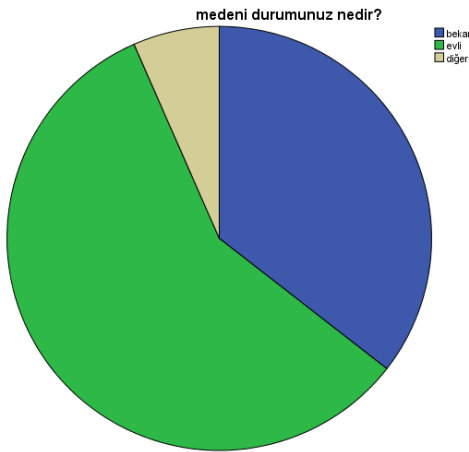
Şekil 4.1 Cinsiyet dağılımı



Şekil 4.2 Kendi mesleğinde çalışıyor olma durumu



Şekil 4.3 Medeni durum dağılımı



Sadece ilaçla tedavi gören gruba, ilaçla birlikte BDT alan grubun, cinsiyet, yaş, kendi mesleğini yapıp yapmama, eğitim durumu, gelir düzeyi, medeni durum kriterleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığının bağımsız örneklem tek yönlü varyans analizi kullanılarak değerlendirildiği veriler tablo 4.2 de yer almaktadır. Kriterlerin hiç biri için anlamlı ilişki ($p>0,05$) bulunmamıştır. İki grup, cinsiyet ($p=0,498$), yaş ($p=1,00$), kendi mesleğini yapma ($p=1,00$), eğitim durumu ($p=378$), aylık gelir ($p=0,351$) ve medeni durum ($p= 698$) kriterleri açısından farklı değildir.

Tablo 4.2. İki grubun sosyo demografik açıdan farklılaşması

	P
Cinsiyet	,498
Yaş	1,000
Çalıştığı iş mesleği mi?	1,000
Eğitim durumu	,378
Aylık gelir	,351
Medeni durum	,698

Panik bozukluk hastalarının ilaç veya ilaçla birlikte bilişsel davranışçı terapiyle tedavisi sonrası iş doyumu, yaşam doyumu ve tükenmişlik düzeylerindeki değişim, ilişkili örneklem iki yönlü varyans analizi yöntemi kullanılarak karşılaştırıldı.

Çalışmada ölçek verileri, tükenmişlik için; 1=yok, 2=hafif, 3=orta, 4=yüksek, yaşam doyumu ve iş doyumu için; 1=yüksek, 2=orta, 3=düşük, 4=yok şeklinde sınıflandırılmıştır.

Tablo 4.3. te ilaç veya ilaçla birlikte bilişsel davranışçı terapi tedavisi gören hastaların, tedavi öncesi ve sonrası tükenmişlik değerlerinin ortalaması ve standart sapması verilmiştir.

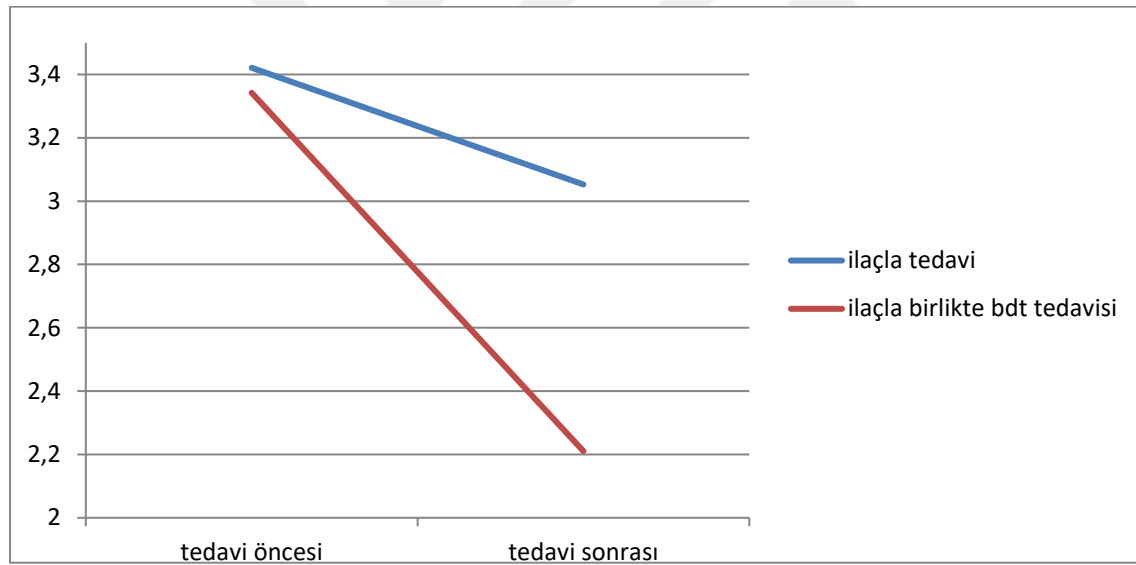
Tablo 4.3. İki grubun tedavi öncesi ve sonrası tükenmişlik düzeyleri

	BDT	Ortalama	Std. Sapma	N
T	Var	3,3421	,62715	38
	Yok	3,4211	,59872	38
	Toplam	3,3816	,61029	76
r_t	Var	2,2105	,62202	38
	Yok	3,0526	,56699	38
	Total	2,6316	,72741	76

Tedavisinde BDT yer alan grubun tükenmişlik değeri ortalamasının 3,3421'den 2,2105'e; tedavisinde BDT yer almayan grubun tükenmişlik değeri ortalamasının 3,4211'den 3,0526'ya düştüğü görülmektedir.

Bu farklılaşmanın anlamlı olup olmadığı, ilişkili örneklem iki yönlü varyans analizi ile incelendiğinde; her iki grubun tedavi öncesi ve sonrası arasındaki tükenmişlik değeri azalması anlamlıdır ($p=0,00$, $p<0,01$). Tüm hastaların tükenmişliği panik bozukluğu tedavisinden sonra anlamlı düzeyde azalmıştır. İlaçla tedavi ve ilaçla birlikte BDT'nin tükenmişliğe etkisi arasındaki fark da ($p=0,00$, $p<0,001$) anlamlıdır. Bilişsel davranışçı terapinin tedavide ilaçla birlikte kullanılması, sadece ilaçla tedaviye göre tükenmişliği anlamlı ölçüde daha çok azaltmıştır.

Şekil 4.4 İki grubun tükenmişlik (ortalama) düzeylerindeki değişim



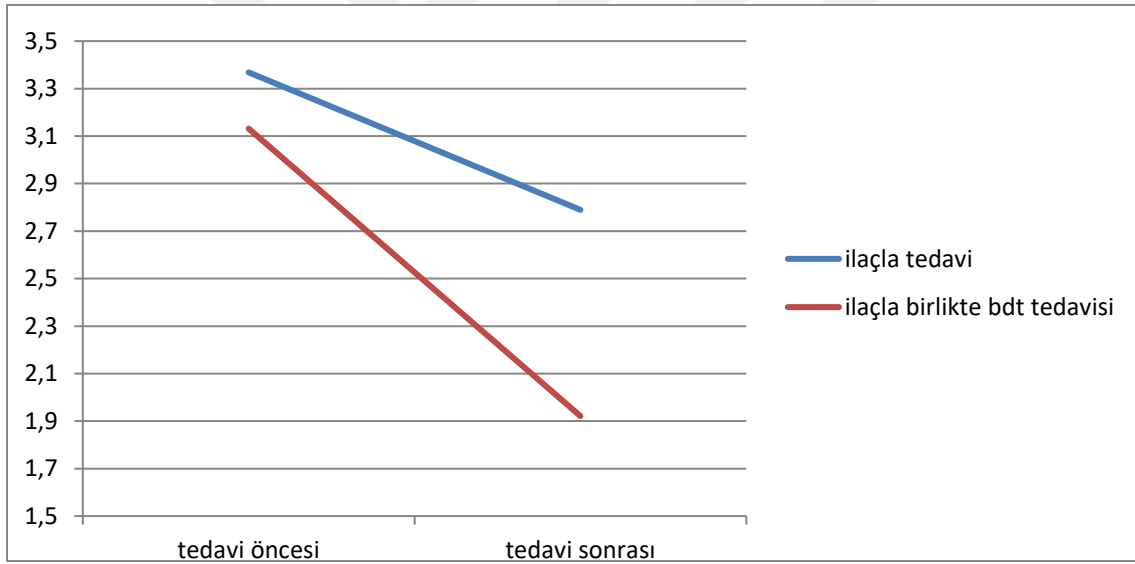
Tablo4.4. İki grubun tedavi öncesi ve sonrası yaşam doyumu düzeyleri

	BDT	Ortalama	Std. Sapma	N
yd	Var	3,1316	,57756	38
	Yok	3,3684	,58914	38
	Total	3,2500	,59161	76
r_yd	Var	1,9211	,53935	38
	Yok	2,7895	,74100	38
	Total	2,3553	,77810	76

Tedavisinde BDT yer alan grubun yaşam doyumu değeri ortalamasının 3,1316'dan 1,9211'e; tedavisinde BDT yer almayan grubun yaşam doyumu değeri ortalamasının 3,3684'ten 2,7895'e düştüğü görülmektedir.

Bu farklılaşmanın anlamlı olup olmadığı, ilişkili örneklem iki yönlü varyans analizi ile incelendiğinde; her iki grubun tedavi öncesi ve sonrası yaşam doyumu değeri farkı anlamlıdır ($p=0,00$, $p<0,01$). Tüm hastaların yaşam doyumu değerleri panik bozukluğu tedavisinden sonra anlamlı düzeyde artmıştır. İlaçla tedavi ve ilaçla birlikte BDT'nin yaşam doyumuna etkisi arasındaki fark da ($p=0,00$, $p<0,001$) anlamlıdır. Bilişsel davranışçı terapinin tedavide ilaçla birlikte kullanılması, sadece ilaçla tedaviye göre yaşam doyumunu anlamlı ölçüde daha çok arttırmıştır.

Şekil 4.5 İki grubun yaşam doyumu (ortalama) düzeylerindeki değişim



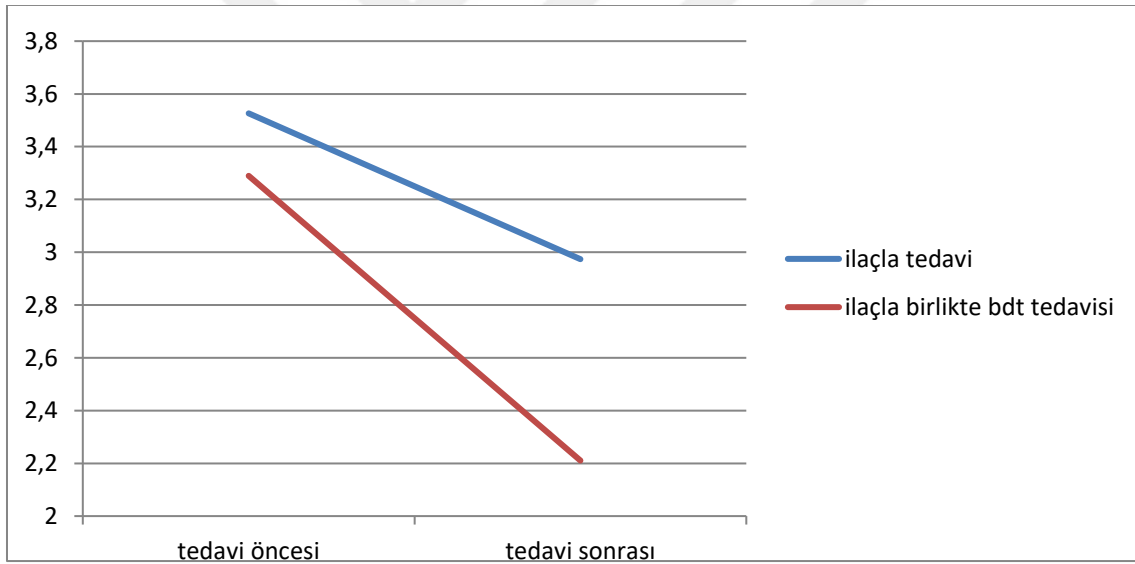
Tablo 4.5. İki grubun tedavi öncesi ve sonrası iş doyumu düzeyleri

	BDT	Ortalama	Std. Sapma	N
id	Var	3,2895	,56511	38
	Yok	3,5263	,64669	38
	Total	3,4079	,61487	76
r_id	Var	2,1053	,60580	38
	Yok	2,9737	,63616	38
	Total	2,5395	,75614	76

Tedavisinde BDT yer alan grubun iş doyumu değeri ortalamasının 3,2895'ten 2,1053'e; tedavisinde BDT yer almayan grubun yaşam doyumu değeri ortalamasının 3,5263'ten 2,9737'ye düştüğü görülmektedir.

Bu farklılaşmanın anlamlı olup olmadığı, ilişkili örneklem iki yönlü varyans analizi ile incelendiğinde; her iki grubun tedavi öncesi ve sonrası iş doyumu değeri farkı anlamlıdır ($p=0,00$, $p<0,01$). Tüm hastaların iş doyumu değerleri panik bozukluğu tedavisinden sonra anlamlı düzeyde artmıştır. İlaçla tedavi ve ilaçla birlikte bdt tedavisinin iş doyumuna etkisi arasındaki fark da ($p=0,00$, $p<0,001$) anlamlıdır. Bilişsel davranışçı terapinin tedavide ilaçla birlikte kullanılması, sadece ilaçla tedaviye göre iş doyumunu anlamlı ölçüde daha çok arttırmıştır.

Şekil 4.6 İki grubun iş doyumu (ortalama) düzeylerindeki değişim



5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmamızda, sadece ilaçla veya ilaçla birlikte bilişsel davranışçı terapiyle tedavisi sağlanan panik bozukluk hastalarının, yaşam doyumu, iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin, ilaçla birlikte bilişsel davranışçı terapi alan hastalarda, sadece ilaçla tedavi gören hastalara göre anlamlı düzeyde daha çok düzelme gösterdiği bulunmuştur.

Literatürde, yaşam doyumu, iş doyumu ve tükenmişlikle ilişkisi olduğu gösterilen; cinsiyet, gelir düzeyi, eğitim durumu, yaş gibi özelliklerin iki grup arasında farklılaşmadığı gösterilerek, söz konusu değişikliğin psikoterapiden kaynaklandığı görüşü güçlendirilmiştir (2, 6, 9, 24).

Panik bozukluk yaşam kalitesi ilişkisi ilk kez Amerikan Akıl Sağlığı Ulusal Enstitüsü tarafından (NIMH-ECA) saha çalışmasıyla araştırılmıştır. Bu çalışmada panik bozukluk hastalarının genel sağlık ve ruhsal sağlık durumuna bakılmış; %35'inin genel sağlığında, %38'inin ruhsal sağlığında farklı düzeylerde bozulma tespit edilmiştir (34). Barrera T.L. ve Norton P.J. (2009) çalışmalarında; panik bozukluk hastalarının yaşam kalitesini, genel nüfusa göre daha düşük bulmuştur (35). Wittchen ve ark. (2011) çalışmalarında, panik bozukluğun işlevsellik ve yaşam kalitesinde belirgin bozulmalara yol açtığını bulmuştur (36). Altıntaş E.Y. (2006) çalışmasında; panik bozukluk hastalarının yaşam doyumunu genel popülasyona göre düşük, agorafobili panik bozuklukta agorafobisiz panik bozukluğa göre daha da düşük bulmuştur (34). Bu çalışmada hastalar agorafobili ve agorafobisiz diye ayrılmamıştır. Tekrarlayan çalışmalarda bu durum göz önünde bulundurulabilir.

Panik bozuklukta düşük olduğu gösterilen yaşam doyumunun, bu çalışmanın sonucuyla paralel olarak, tedavi sonrasında düzeldiği bulunmuştur (34).

Altıntaş (2006) tarafından yapılan 3 aylık izlem çalışmasında; PB (agorafobili veya agorafobisiz) hastalarının %65'inde işsizlik, %27'sinde yardım kuruluşu desteği ve %23'ünde daha önce panik sebebiyle acil servisleri kullanma durumunun olduğu belirlenmiştir (34). Medikal Outcome'ın bir araştırmasında PB olanlarla artrit, diyabet, kalp hastalığı ve hipertansiyonu olanlar karşılaştırılmıştır. Bu araştırma sonucunda; PB hastalarında ruhsal bozulmanın karşılaştırıldığı diğer hastalardan daha çok olduğu, bedensel kayıplar-yeterlilikler

ve kendi durumlarına dair öznel algılarının her iki grupta benzer olduğu bulunmuştur. Sherbourne ve arkadaşlarının çalışmasında; ruh sağlığıyla ilgili tanısı olmayanlarla PB olanlar karşılaştırıldığında; PB hastalarının bedensel, ruhsal ve sosyal işlevlerinde önemli bir düşüş bulunmuştur (39). Tedavi görmemiş olan PB hastaları genel nüfusla karşılaştırıldığında; düzenli olarak işe gidebilme ve hastaneye başvurma sıklığında (7 kat daha fazla) anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir (40) ve tedaviden sonra bu oranlarda anlamlı oranda azalma olduğu bulunmuştur (41). Carrera ve ark tarafından yapılan, 85 PB hastasının katıldığı ve yaşam kalitelerinin Kısa Form 36 Yaşam Kalitesi ölçeği ile değerlendirildiği araştırmada; ölçeğin bütün alt gruplarında kontrol grubuna göre anlamlı oranda düşüklük tespit edilmiştir (42). Panik atakların varlığı, kişilere PB tanısı aldırmasa bile işlevsellikte ve yaşam kalitesinde ciddi problemlere sebep olabilmektedir (43). Daha birçok çalışma panik bozukluk hastalarının yaşam doyumunun genel popülasyona göre daha düşük olduğunu göstermiştir (11, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42).

Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak, panik bozukluğun yaşam doyumuna negatif yönde bir etkisinin olduğu, tedavi sonrası yaşam doyumunun arttığı saptandı. Bu artışın her iki grupta anlamlı düzeyde olduğu ve sadece ilaçla tedaviye kıyasla, ilaçla birlikte BDT kullanıldığında daha fazla olduğu belirlendi. Sonuç olarak; tedavide bilişsel davranışçı terapisinin ilaçla birlikte kullanılması, sadece ilaçla tedaviye göre yaşam doyumunu anlamlı ölçüde daha çok arttırmıştır.

Kaygıların giderilmesi yaşamın tüm alanlarını etkiler. Panik bozuklukla iş doyumunu kaybı (iş stresi) arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (37). Çalışmamızda da panik bozukluğun iş doyumuna da negatif yönde bir etkisinin olduğu, tedavi sonrası iş doyumunun arttığı saptandı. Bu artışın her iki grupta anlamlı düzeyde olduğu ve sadece ilaçla tedaviye kıyasla, ilaçla birlikte BDT kullanıldığında daha fazla olduğu da belirlendi. BDT'nin tedavide ilaçla birlikte kullanılması, sadece ilaçla tedaviye göre iş doyumunu anlamlı ölçüde daha çok arttırmıştır.

Literatür taramasında panik bozuklukla tükenmişlik ilişkisini araştıran çalışmaya rastlamadık. Bu çalışmada; panik bozukluk hastalarında; tükenmişliğin daha fazla olduğunu da belirledik. Panik bozukluğun tedavi edilmesinin, söz konusu tükenmişliği azalttığı saptandı. Bu azalmanın her iki grupta anlamlı düzeyde olduğu ve sadece ilaçla tedaviye kıyasla, ilaçla birlikte BDT kullanıldığında anlamlı düzeyde daha fazla olduğu da belirlendi. Yani diğer bir

deyişle; bilişsel davranışçı terapinin tedavide ilaçla birlikte kullanılması, sadece ilaçla tedaviye göre tükenmişliği anlamlı ölçüde daha çok azaltmıştır.

Anksiyete hastalarının Ülkemizdeki durumuna bakıldığında; büyük çoğunluğunun tedavi olmadığı, olanların tedavisinde de genellikle ya ilaç tedavisi ya BDT ya da her ikisinin kullanıldığı görülmektedir (44). Literatürde bilişsel davranışçı terapi (panik bozukluk tedavisinde psikoterapiler arasında en etkili bulunan (10, 62)) ve ilaç (seçici serotonin veya serotonin-noradrenalin geri alım inhibitörleri) tedavisi panik bozukluk için efektif tedaviler olarak kabul edilmektedir (16, 62, 63). PB hastalarının ilaçla tedavisinin etkinliğinin araştırıldığı pek çok çalışmada, ilaç tedavisi etkin bulunmuştur (45, 53, 61, 62). Ancak bilinen bir problem, hastaların çoğunda ilaç tedavisi uygulanırken de belirtilerin tekrar edebiliyor (nüks) olmasıdır. Hastaların uzun süreli takip edildiği boylamsal bir çalışmada; ilaç tedavisi tamamlandıktan 4 yıl sonra hastaların %31'inin iyileşmeyi sürdürdüğü, %45'inin tedavi öncesine göre daha iyi hissettiği ancak hastalık belirtilerinin halen sona ermediği, %24'ünün ise belirtilerinde bir değişiklik olmadığı veya daha da kötüleştiği bulunmuştur (46). Yan etkilerinin olmaması, ilaç tedavisini reddeden hasta grubuna da uygulanabiliyor olması (47) ve uzun süreli kalıcı etkilerinin bulunması (48) gibi sebeplerle BDT, ilaç tedavisine güçlü bir alternatif ya da destekçi olarak düşünülebilir. Çalışmalarda ilaç tedavisinin de bilişsel davranışçı terapinin de panik bozukluk hastalarının yaklaşık %75 inde iyileşme sağladığı gösterilmiştir (9, 52, 62, 63). Panik bozuklukta ilacın mı, psikoterapinin mi yoksa ikisinin kombine edilmesinin mi daha yararlı olduğuyla ilgili çelişen veriler mevcut. Bazı yayınlarda BDT nin yalnız başına ilaç tedavisinden daha üstün olduğu iddia edilirken bazılarında ise bunun tersi savunulmaktadır. Yapılan pek çok araştırma ve yayında da kombine tedavinin faydaları savunulmuş; BDT ile ilaç tedavisi birlikte kullanıldığında, tedavilerden birinin kullanıldığı duruma göre daha etkin sonuçlar alındığı bulunmuştur (49, 50, 53, 60, 61, 62).

Oehrberg ve ark. (1995) çalışmalarında; panik bozukluk tedavisinde ilaçla birlikte BDT'yi, sadece BDT ye göre daha etkili bulmuşlar (49). Başka bir çalışmada ilaç (d-sikloserine) dozunun arttırılması ve ilacın BDT'yle birlikte kullanılmasının etkisine bakılmış, ikisinin de iyileşmeye bir fayda sağlamadığı ifade edilmiştir (60).

Arch J.J. (2007) nin, bilişsel davranışçı terapiyle tedavi gören hastalardan, benzodiazepin veya SSRI kullanan ya da hiçbir antidepresan/anksiyolitik kullanmayan hastaların tedavi öncesi, tedavi sonrası ve 6 aylık takip sonrası; anksiyete duyarlılığı, panik bozukluk şiddeti ve

agorafobi varlığına bakılan çalışmasında; SSRI kullanımının tedavi öncesinde agorafobi ve anksiyete duyarlılığına, tedavi sonrası panik bozukluk şiddetine (gecikmiş iyileşme) olumsuz, antidepressan kullanımının tedavi öncesi panik bozukluk şiddetine olumlu, tedavi sonrası anksiyete duyarlılığına olumsuz etkisi bulunmuştur. Benzodiazepinin ise birlikte kullanımında anlamlı olumsuz etki saptanmamış ancak, tedavi öncesi, tedavi sonrası ve takip sürecine doğru benzodiazepin kullanımında düşüş olduğu görülmüştür (39).

Roy-Byrne P.P. ve ark (2005) nın çalışmasında, BDT ve ilaç tedavisi kombinasyonu sadece ilaç tedavisine göre daha etkili bulunmuştur (61).

Barlow D.H. (2000) ve ark nın çalışmasında, Imipramin, BDT ve kombinasyonları karşılaştırıldığında; imipramin ve BDT etkili bulunurken kombinasyonun ayrıca bir faydası olmamış ve BDT daha kalıcı iyileşme sağlamıştır (62).

Kim B. ve ark (2010) nın çalışmasında, farkındalık temelli bilişsel terapinin (3. Dalga BDT), panik bozuklukta ilaç tedavisine pozitif katkı sağladığı bulunmuştur (64).

Panik bozukluk tedavisinde etkinliği gösterilen ilaçlarla bdt nin kombinasyonu sadece ilaç ve sadece bdt den daha etkili bulunmuştur. Ancak bu fark sadece akut tedavi aşamasında görülmüş, uzun süreli tedavilerde kombinasyonun bir faydası bulunamamıştır (50).

İlaç da bdt de panik bozuklukta etkili bulunmuş ancak tedavinin belirtiler üstüne spesifik etkisi ve nörofonksiyonel korelasyonlar hakkında çok az şey bilinmektedir. BDT kaçınma, fobik durumlarda korku, anksiyete belirtileri ve bilateral amigdala aktivasyonunu ilaca göre daha çok azaltmıştır (63).

Seki Y. Ve ark (2016) nın çalışmasında, BDT nin çok bilinmediği ve sağlık sigortasınca karşılanmadığı Japonya da, BDT panik bozukluk tedavisinde etkili ve maliyeti düşürücü bulunmuştur (51).

Telch M.J. ve ark (1993) nın çalışmasında, BDT nin panik bozukluk tedavisinde etkili olduğu ve ilaç tedavisine alternatif olabileceği bulunmuştur (52).

Sungur, M.Z. ve Würtz, A. (2009) 'nın BDT ve ilaç kombinasyonunun kısa ve uzun dönem etkilerini araştırdıkları literatür çalışmasında; panik bozuklukta ilaç tedavisi (antidepresan ve benzodiyazepinler) ve BDT'nin birlikte kullanılmasının, tedavide (hem başlangıç hem de sonuç aşamasında) etkili olduğu ancak, birlikte kullanımın faydalarının sadece BDT'nin faydalarına kıyasla daha az kalıcı olduğu görülmüştür. Hatta buna ek olarak, bazı ilaç türleriyle birlikte BDT tedavisinin, BDT'nin hali hazırdaki uzun dönem olumlu etkilerini bozduğuna dair veriler görülmüştür. Psikotrop ilaçlarla BDT arasındaki karmaşık etkileşimi araştırırken, tedavinin nöronal korku ağına ve bellek işlevleri üzerine olan etkilerinin yanında PB hastalarının düzelmenin kaynağı olarak neyi gördükleri (hangi tedavi yaklaşımını) ve her iki tedavi türüne yönelik hali hazırdaki tutum ve beklentileri gibi kriterlerin önemini göz ardı etmemek gerekir. Literatür araştırması sonucu elde edilen kanıta dayalı veriler kıstas kabul edildiğinde; alandaki çalışmalarda anksiyete bozukluklarının tedavisinde ilaç ve BDT'nin gereğinden fazla birlikte kullanıldığı, sadece BDT'nin ise kullanılması gerekenden daha az kullanıldığı görülmüştür. Tedaviler ve araştırmalar BDT ile ilaç tedavisi arasındaki karmaşık etkileşimler göz önünde bulundurularak yapılmalıdır (53).

Bilişsel davranışçı terapinin panik bozukluk tedavisinde; tek başına, ilaçla birlikte kullanılmasından daha etkili ve uzun vadede daha avantajlı olabileceğini düşündüren çalışmalar mevcut (53) Bu çalışma yürütülürken sadece bilişsel davranışçı terapiyle tedavi gören grubun olmaması bir eksikliktir.

Literatürde BDT'nin PB tedavisinde kullanıldığı araştırmalara bakıldığında, etkili bulunmuş ancak, genel olarak bireysel terapi olarak kullanılmıştır (55, 56).

Halbuki, grup yönelimli uygulamaların tedavi yanında iyileştirici pek çok özelliğinin de olduğu bilinmektedir. Ki PB için doğru seçilmiş bir grup ortamı sağlandığında, PB hastalarının panik belirtilerini nasıl kontrol edecekleriyle ilgili gruptaki diğer kişileri rol model almaları ve tedaviden daha olumlu sonuçlar almaları mümkündür (56). Buna ek olarak, grup terapisi, bireysel terapiye göre daha ekonomik olması yönüyle de tercih edilebilir bir tedavi yöntemidir (57). Başaran S.K. ve Tekinsav Sütçü S. (2016) nin PB tedavisinde bireysel ve grup BDT'yi karşılaştırdıkları literatür çalışmasında; panik atak sıklığı, agorafobi varlığı gibi PB belirtilerini ve PB'la birlikte sıklıkla görülebilen depresyon, anksiyete bozuklukları gibi problemleri, bilişsel davranışçı grup tedavisinin bireysel terapiyle aynı miktarda düşürdüğü ve daha ekonomik olduğu görülmüştür (58).

Bilişsel davranışçı terapinin, panik bozukluğu tedavisi yanında, tükenmişlik, yaşam doyumu ve iş doyumu kriterleri üzerine de pozitif etkisi olduğunu saptadık. Tedavilerde bilişsel davranışçı terapinin kullanılmasını, bu yönde ve başka olası faydaları açısından da araştırmaların arttırılmasını önerebiliriz.



KAYNAKÇA

1. Köroğlu E. Panik Bozukluğu Nedir? Nasıl baş edilir? 2. baskı. Ankara: HYB Basım Yayın, 2010.
2. Vara, S. Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Doyumu ve Genel Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 1999, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 92 sayfa, İzmir, (Doç.Dr. Asiye Akyol).
3. Özgen F. Ç.O.M.Ü. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Yaşam doyumu Düzeylerinin İncelenmesi. 2012, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 44 sayfa, Çanakkale.
4. Keser A. Çalışma yaşamı ile yaşam doyumu ilişkisine teorik bakış. İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası. 2011; 55 (1): 897-913.
5. Korman A.K., 1978, Industrial and Organizational Psychology. Endüstriyel ve Organizasyonel Psikoloji, 7.baskı, Akhun İ, Alkan C., Milli Eğitim Basımevi, Ankara,1998.
6. Kavla, İ. Hemşirelerde İş Doyumu ile Tükenmişlik İlişkisi. 1998, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 52 sayfa, İzmir.
7. Izgar, H. Okul Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri, Nedenleri ve Bazı Etken Faktörlere Göre İncelenmesi. 2000, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora tezi, 98 sayfa, Konya.
8. Taşgın, Ö. Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Merkez ve Taşra Örgütü Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyum Düzeylerine Etkisi. 2004, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora tezi, 92 sayfa, Konya.
9. Avşaroğlu S., Engin Deniz M. ve Kahraman A. Teknik öğretmenlerde yaşam doyumu iş doyumu ve mesleki tükenmişlik. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2005; 13.
10. Çokluk, Ö. Örgütlerde Tükenmişlik: Yönetimde Çağdaş Yaklaşımlar. Elma C, Demir K (Editörler). Ankara: Anı Yayıncılık, 2000: 79-81.
11. Ağaoğlu, E, Ceylan, M, Kasım, E, Madden, T. Araştırma Görevlilerinin Kendi Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Görüşleri. 2004. Malatya: XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı.
12. Köroğlu E. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler, 1. baskı. Ankara: HYB Basım Yayın, 2011.

13. Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı (DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı), 1. baskı. Ankara: Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, çev. Köroğlu E. HYB Basım Yayın 2013.
14. Yetim Ü. Kişisel Projelerin Organizasyonu ve Örüntüsü Açısından Yaşam Doyumu. 1992, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.
15. Dikmen A. Kamu Çalışanlarında İş Doyumu ve Yaşam Doyumu. 1995, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
16. Özdevecioğlu M. İş Tatmini ve Yaşam Tatmini Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, 11.Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, Afyon, 2003.
17. Telman N, Ünsal P. Çalışan Memnuniyeti. 1. Baskı, İstanbul: Epsilon Yayınevi, 2004.
18. Rask K, Astedt Kurki P, Laippala P. Adolescent subjective well-being and realized values. J Adv Nurs. 2002.
19. Cherniss, C. Professional Burnout in Human Service Organizations. 2nd ed, Newyork: Praeger Pres, 1998.
20. Muchinsky, P.M. Psychology Applied to Work . 6th ed, USA: Wadsworth Pres, 2000.
21. Schultz D.P, Schultz S.E. Psychology and Industry Today: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology. New York: Macmillan Publishing Company, 2008.
22. Locke, E.A., (1976). The Nature and Causes of Job Satisfaction. In M.D. Dunnette (Ed.), Handbook of Industrial and Organizastional Psychology, Chicago: Rand McNally, p.1297-1349.
23. Landy, J.F. (1989). Psychology of Work Behavior. California: Brooks/Cole Publishing Company.
24. Yelboğa A. Bireysel demografik değişkenlerin iş doyumunu ile ilişkisinin finans sektöründe incelenmesi. Sosyal Bilimler Dergisi. 2007; 4(2).
25. Tümkaya, S. (1999). “Akademik Tükenmişlik Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi. Ankara: Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi.
26. Yücel E.O. (2003). Tekvandocuların Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Müsabakalardaki Başarılarına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Ankara.
27. Uğuz Ş, Toros F, Yazgan İnanç B, Çolakkadıoğlu O. Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. Klinik Psikiyatri. 2004; 7: 42-47.

28. Shear MK, Brown TA and Barlow DH. Multi-center, collaborative Panic Disorder Severity Scale. *Am J Psychiatry*. 1997; 54: 571– 575.
29. Sarp A, Arık AC, Güz H, Şahin AR ve Abanoz Z. Panik bozuklukta olası alt tipler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2010.
30. Yelboğa, A. Validity and reliability of the Turkish version of the job satisfaction survey (JSS). *World Applied Sciences Journal*. 2009; 6(8): 1066-1072.
31. Dağlı A ve Baysal N. Yaşam Doyumu Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2016; 15(59): 1250-1262.
32. Güler Kümbül B ve Emeç H. Yaşam memnuniyeti ve akademik başarıda iyimserlik etkisi. *D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi*. 2006; 2: 129-149.
33. Yılmaz Ç ve Sayıl I. Değişik ortamlarda yaşayan yaşlılarda psikiyatrik semptomatoloji ve yaşam doyumu. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 1996; 49(4): 205-209.
34. Altıntaş Yurdağül E. Panik Bozuklukta Yaşam Kalitesi: 3 Aylık İzlem Çalışması, 2006, Doktora tezi, (Prof.Dr.Bekir Aydın Levent).
35. Barrera TL and Norton PJ. Quality of life impairment in generalized anxiety disorder, social phobia and panic disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 2009; 23: 1086–1090.
36. Gloster AT, Wittchen HU, Einsle F, Lang T, Helbig-Lang S, Fydrich T, Fehm L, Hamm AO, Richter J, Alpers GW, Gerlach AL, Ströhle A, Kircher T, Deckert J, Zwanzger P, Hofler M and Arolt V. Psychological treatment for panic disorder with agoraphobia: A randomized controlled trial to examine the role of therapist-guided exposure in situ in CBT. *J. Consult. Clin. Psychol*. 2011; 79: 406–420.
37. Linden M and Muschalla B. Anxiety disorders and workplace-related anxieties. *Journal of Anxiety Disorders*. 2007; 21: 467–474.
38. Massion AO, Warshaw MG and Keller MB. Quality of life and psychiatric morbidity in panic disorder and generalized anxiety disorder. *American Journal of Psychiatry*. 1993; 150(4): 600-607.
39. Sherbourne CD, Wells KB and Judd LL. Functioning and well-being of patients with panic disorder. *Am J of Psychiatry*. 1996; 153: 213-218.
40. Siegel L, Jones WC and Wilson JO. Economic and life consequences experienced by a group of individuals with panic disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 1990; 4(3): 201-211.
41. Salvador-Carulla L, Segur J, Fernandes-Caro P and Canet J. Costs and offset effect in panic disorders. *British Journal of Psychiatry*. 1995; 53(2): 213-218.

42. Carrera M, Herran A, Ayuso Mateas JL and Sterra- Biddle D. Quality of life in early phases of panic disorder: Predictive factors. *Journal of Affective Disorders*. 2006; Article in Press.
43. Katon W, Hollifield M, Chapman T, Mannuzza S, Ballenger J and Fyer A. Infrequent panic attacks: Psychiatric comorbidity, personality characteristics and functional disability. *J Psychiatr Res*. 1995; 29: 121-131.
44. Barlow DH, Craske MG, Cerny JA and Klosko JS. Behavioral treatment of panic disorder. *Behavior Therapy*. 1989; 20(2): 261-282.
45. Gould RA, Otto MW and Pollack MH. A meta-analysis of treatment outcome for panic disorder. *Clinical Psychology Review*. 1995; 15(8): 819-844.
46. Katschnig H and Amering M. The long-term course of panic disorder and its predictors. *J Clin Psychopharmacol*. 1998; 18(6): 6-11.
47. Otto MW, Pollack MH and Penava SJ. Group cognitive behavior therapy for patients failing to respond to pharmacotherapy for panic disorder: A clinical case series. *Behaviors Ther*. 2000; 37: 763-770.
48. Nadiga DN, Hensley PL and Uhlenhuth EH. Review of the long-term effectiveness of cognitive behavioral therapy compared to medications in panic disorder. *Depress Anxiety*. 2003; 17(2): 58-64.
49. Oehrberg S, Christiansen PE and Behnke K. Paroxetine in the treatment for panic disorder: A randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Br J Psychiatry*. 1995; 167: 374-379.
50. Pull CB and Damsa C. Pharmacotherapy of panic disorder. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2008; 4(4): 779-795.
51. Seki Y, Nagata S, Shibuya T, Yoshinaga N, Yokoo M, Ibuki H, Minamitani N, Kusunoki M, Inada Y, Kawasoe N, Adachi S, Yoshimura K, Nakazato M, Iyo M, Nakagawa A and Shimizu E. A feasibility study of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of individual cognitive behavioral therapy for panic disorder in a Japanese clinical setting: An uncontrolled pilot study. *BMC Res Notes*. 2016; 9: 458-469.
52. Telch MJ, Lucas JA, Schmidt NB, Hanna HH, Jaimez TL and Lucas RA. Group cognitive-behavioral treatment of panic disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 1993; 31(3): 279-287.
53. Würz A and Sungur MZ. Combining cognitive behavioral therapy and pharmacotherapy in the Treatment of Anxiety Disorders: True gains or false hopes. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 2009; 19: 436-446.

54. Sokol L, Beck AT, Greenberg RL, Wright FD and Berchick RJ. Cognitive therapy of panic disorder: A nonpharmacological alternative. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2001; 177(12): 711-716.
55. Beck AT, Sokol L, Clark DA, Wright FD and Berchick RJ. A Crossover study of focused cognitive therapy for panic disorder. *The American Journal of Psychiatry*. 1992; 149(6): 778-790.
56. Dannon PN, Gon-Usishkin M, Gelbert A, Lowengrub K and Grunhaus L. Cognitive behavioral group therapy in panic disorder patients: The efficacy of CBGT versus drug treatment. *Ann Clin Psychiatry*. 2004; 16: 41-46.
57. Roberge P, Marchand A, Reinhartz D and Savard P. Cognitive-behavioral treatment for panic disorder with agoraphobia a randomized, controlled trial and cost effectiveness analysis. *Behav Modif*. 2008; 32: 33-351.
58. Başaran SK ve Tekinsav Sütçü S. Panik bozukluğun tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin etkililiği: Sistematik bir gözden geçirme - Effectiveness of cognitive behavioral group therapy for treatment of panic disorder: A Systematic review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*. 2016; 8(1): 79-94.
59. Monkul ES, Tural U ve Onur E. Panic disorder severity scale: Reliability and validity of the Turkish version. *Depress Anxiety*. 2004; 20: 8–16.
60. Otto MW, Pollack MH, Dowd SM, Hofmann SG, Pearlson G, Szuhany KL, Gueorguieva R, Krystal JH, Simon NM and Tolin DF. Randomized trial of d-cycloserine Enhancement of cognitive behavioral therapy for panic disorder. *Depression and Anxiety*. 2016; 33: 737-745.
61. Roy-Byrne PP, Craske MG, Stein MB, Sullivan G, Bystritsky A, Katon W, Golinelli D, Sherbourne CD and Gen A. A Randomized effectiveness trial of cognitive-behavioral therapy and medication for primary care panic disorder psychiatry. *Journal of Anxiety Disorders*. 2005; 62: 290-298.
62. Barlow DH, Gorman JM, Shear MK, Woods SW. Cognitive-behavioral therapy, imipramine or their combination for panic disorder: A randomized control trial. *Journal of Anxiety Disorders*. 2000; 283 (19): 16-21.
63. Liebscher C, Wittmann A, Gechter J, Schlagenhauf F, Luekenc U, Plag J, Straube B, Pfeleiderer B, Fehmf L, Gerlach A.L, Kircherd T, Fydrich T, Deckert J, Wittchen H.U, Heinz A, Arolt V and Ströhle A. A Facing the fear – clinical and neural effects of

cognitive behavioural and pharmacotherapy in panic disorder with agoraphobia, *European Neuro Psycho Pharmacology*. 2016; 26: 431 – 444.

64. Kim B, Lee SH, Kim YW, Choi TK, Yook K, Suh SY, Cho SJ and Yook KH. Effectiveness of a mindfulness-based cognitive therapy program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with panic disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 2010; 24: 590–595.



7. EKLER

EK-1 Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri

STAI FORM TX – I

İsim:

Cinsiyet:

Yaş: Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

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

	hissediyorum				
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

STAI FORM TX – 2

İsim :

Cinsiyet :

Yaş: Meslek:

Tarih:/...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	her Hemen zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakın, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek-2 Beck Anksiyete Ölçeği

BAÖ

İSİM:

TARİH:

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

	Hiç	Hafif Düzeyde <i>Beni pek Etkilemedi</i>	Orta Düzeyde <i>Hoş Değildi ama Katlanabildim</i>	Ciddi Düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme hissi				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				

14. Kontrolü kaybedeceğini düşünme				
15.Nefes almada güçlük				
16.Ölüm korkusu				
17.Korkuya kapılma				
18.Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19.Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme(sıcaklığa bağlı olmayan)				

EK-3 Panik Bozukluğu Şiddeti Ölçeği

PANİK BOZUKLUĞU ŞİDDETİ ÖLÇEĞİ

İSİM SOYİSİM:

TARİH:

DEĞERLENDİRİCİYE GENEL ÖNERİLER

Amaç: agorafobili ya da agorafobisiz panik bozukluğundaki DSM-IV belirtilerinin şiddetini ölçmektir. Panik atağı sıklığı ve şiddetinin sabit bir biçimde ölçülmesini sağlamak amacıyla puanlamalar son bir ay için yapılır. Kullanıcılar farklı bir zaman dilimi seçerlerse zaman dilimi tüm başlıklar için tutarlı olmalıdır.

Her soru 0-4 olarak puanlanır, öyle ki, 0=hiç ya da mevcut değil, 1=ılımlı,nadir belirtiler, hafif bozulma, 2=orta, sık belirtiler, işlevsellikte hafif etkilenme ama hala idare edebilir, 3=şiddetli, aşırı uğraş halindeki belirtiler, işlevselliğin büyük ölçüde aksaması ve 4=aşırı, yaygın, neredeyse değişmez belirtiler, yeti yitimi yaratıcı.

Görüşmeci hastanın tam ya da sınırlı belirtili panik atağı/ları geçirip geçirmediğini bilmiyorsa önce bunu sormalıdır. Panik yoksa 2. ve 3. sorular 0 olarak puanlanmalı, görüşme 4. sorudan başlatılmalıdır. 4. ve 5. sorular da 0 olarak puanlandıysa 7. ve 8. sorular sorulmadan 0 olarak puanlanır.

☐ 1. PANİK ATAĞI SIKLIĞI, SINIRLI BELİRTİLİ ATAKLAR DAHİL

0=Hiç panik atağı ya da sınırlı belirtili panik atağı (SBP) yok

1=Hafif, ortalama tam panik atağı sayısı haftada birden az ve bir SBP/gün'den daha fazla değil.

2=Orta, haftada bir veya iki tam panik atağı ve/veya çoğul SBP/gün.

3=Şiddetli, haftada ikiden çok tam panik atakları ama, ortalama günde birden çok değil.

4=Aşırı, günde birden fazla tam panik atağı geçirme, geçirilen günlerin sayısının geçirilmeyenlerden fazla olması.

☐ 2.PANİK ATAKLARI SIRASINDAKİ ZORLANMA, SINIRLI BELİRTİLİ ATAKLAR DAHİL

0=Panik atağı ya da sınırlı belirtili panik atağı yok ya da ataklar sırasında hiç zorlanma yok.

1=Ilımlı zorlanma, ama hiç ya da az bir aksama ile etkinliği sürdürebilmektedir.

2=Orta zorlanma, ama hala idare edebilir, etkinliğini sürdürebilmekte ve/veya konsantrasyonunu idame ettirebilmekte, ama bunları güçlükle yapabilmektedir.

3=Şiddetli, belirgin zorlanma ve aksama, konsantrasyonunu yitirir ve/veya etkinliğini durdurmak zorundadır, ama odanın ya da durumun içinde kalabilmektedir.

4=Aşırı, şiddetli ve yeti yitimi yaratıcı zorlanma, etkinliğini durdurmak zorunda, eğer mümkünse odayı ya da durumu terk edecektir, eğer kalırsa konsantre olamamakta, aşırı zorlanmaktadır.



3.BEKLENTİ ANKSİYETESİNİN ŞİDDETİ(Paniğe ilişkin korku, kaygılı beklenti ya da endişe)

0=Panik atağı hakkında tasa yok.

1=İlımlı, panik atağı hakkında ara sıra korku, endişe ya da kaygılı beklentisi oluyor.

2=Orta, sıklıkla endişeli, korkulu ya da kaygılı beklenti içinde, ama anksiyetesiz dönemleri de var. Dikkat çekici bir yaşam biçimi değişikliği var, ama anksiyete hala idare edilebilir ve genel işlevselliği bozulmamıştır.

3=Şiddetli, panik atağı hakkındaki korku, endişe ve kaygılı beklentilerle zihinsel uğraşı, konsantrasyon ve/veya verimli işlem görme becerisinde büyük ölçüde aksama var.

4=Aşırı, neredeyse sabit, yeti yitirici anksiyete, panik atağı hakkında korku, endişe ve kaygılı beklenti nedeniyle önemli görevleri sürdürememektedir.



4.AGORAFOBİK KORKU/KAÇINMA

0=Hiç, korku ya da kaçınma yok.

1=İlımlı, ara sıra korku ve/veya kaçınma, ama genellikle durumla yüzleşebilir ve başa çıkabilir. Yaşam biçimi değişikliği yok ya da az.

2=Orta, dikkat çekici korku ve/veya kaçınma, ama hala kontrol edilebilir, korkulan durumlardan kaçınır ama bir yoldaşla birlikte yüzleşebilir. Biraz yaşam biçimi değişikliği vardır, ama genel işlevsellik bozulmamıştır.

3=Şiddetli, yoğun kaçınma, fobiye uyabilmek için büyük ölçüde yaşam biçimi değişikliği gerekmektedir, bu da olağan etkinlikleri sürdürmeyi güçleştirmektedir.

4=Aşırı, yaygın yeti yitirici korku ve/veya kaçınma. Yaşam biçiminde yoğun değişiklik gerekmiştir; öyle ki önemli görevler yapılamamaktadır.



5. PANİK ATAĞI İLE İLİŞKİLİ DUYUMLARDAN KORKU/KAÇINMA

0=Zorlanma yaratıcı bedensel duyumları uyaran durum ya da etkinliklerden korku ya da kaçınma yok.

1=İlımlı, ara sıra korku ve/veya kaçınma, ama genellikle bedensel duyumları uyaran durum ve etkinliklerle az zorlanma ile yüzleşebilir ve sürdürebilir. Yaşam biçiminde az değişiklik vardır.

2=Orta, göze çarpıcı kaçınma ama hala idare edebilir. Kesin ama sınırlı bir yaşam biçimi değişikliği vardır, öyle ki genel işlevsellik bozulmamıştır.

3=Şiddetli, yoğun kaçınma, yaşam biçiminde büyük ölçüde değişikliğe ya da işlevsellikte aksamaya yol açmaktadır.

4=Aşırı, yaygın ve yeti yitimi yaratıcı kaçınma. Önemli görev ve etkinlikleri yapamayacak kadar yoğun bir yaşam biçimi değişikliği gerekmiştir.



6. PANİK BOZUKLUĞUNA BAĞLI OLARAK ÇALIŞMA İŞLEVSELLİĞİNDE BOZULMA/AKSAMA

(Puanlayıcılara not: Bu soru çalışmaya odaklanmıştır. Eğer kişi çalışmıyorsa okulu, tam gün okula gitmiyorsa evdeki sorumlulukları hakkında sorular sorunuz.)

0=Panik bozukluğu belirtilerinden dolayı bozulma yok.

1=İlımlı, hafif bozulma, işin zorlaştığını hissetmekte ama performansı hala iyidir.

2=Orta, belirtiler düzenli ve kesin aksamaya yol açmakta, ama hala kontrol edilebilir. Meslek performansı etkilenmiş, ama başkaları çalışmasının hala yeterli olduğunu söylemektedirler.

3=Şiddetli, mesleksen performansda önemli ölçüde bozulmaya neden olmuştur, öyle ki, başkaları fark etmiştir; bazı günler işe gidememektedir ya da hiç iş yapamamaktadır.

4=Aşırı, yeti yitirici belirtiler, çalışmamaktadır(ya da okula gidememekte veya ev içi sorumluluklarını sürdürememektedir.)

☐ **7. PANİK BOZUKLUĞUNA BAĞLI OLARAK TOPLUMSAL İŞLEVSELLİKTE BOZULMA/AKSAMA**

0=Bozulma yok.

1=İlımlı, hafif bozulma, toplumsal davranış niteliğinin biraz değiştiğini hissetmektedir ama toplumsal işlevsellik hala yeterlidir.

2=Orta, toplumsal yaşamda kesin aksama, ama hala kontrol edilebilir. Toplumsal etkinliklerin sıklığında ve/veya kişiler arası etkileşimlerin niteliğinde biraz azalma vardır, ama hala olağan toplumsal etkinliklerin çoğuna katılabilmektedir.

3=Şiddetli, toplumsal performansta önemli ölçüde bozulmaya neden olmaktadır. Toplumsal etkinliklerde belirgin bir azalma ve/veya diğerleriyle etkileşimde belirgin bir güçlük vardır; diğerleriyle etkileşmek için kendini hala zorlayabilmekte ama toplumsal ya da kişiler arası durumların çoğundan hoşlanmamakta ya da iyi işlev görememektedir.

4=Aşırı, yeti yitimi yaratıcı belirtiler, nadiren dışarı çıkmakta ve diğerleriyle etkileşmektedir, panik bozukluğu nedeniyle bir ilişkisini bitirmiş olabilir.

EK-4 Sosyodemografik Veri Formu

SOSYODEMOGRAFIK VERİ FORMU

1. Kaç yaşındasınız?
a) 18-25 b)26-30 c) 31-40 d) 41-50 e)51 ve üzeri
2. Cinsiyetiniz nedir?
a) Kadın b)Erkek
3. Eğitim durumunuz nedir?
a) Okur yazar b) ilkokul-ortaokul c) lise d) önlisans-lisans e) y.lisans-doktora
4. Kendi mesleğinizle ilgili bir işte mi çalışıyorsunuz?
a) Evet b) hayır
5. Bu işten kazandığınız aylık geliriniz nedir?
a) 1300 TL ve altı b) 1301-2000 TL c) 2001-3000 TL d) 3001-5000 TL
e) 5001 TL ve üzeri
6. Medeni durumunuz nedir?
a) Bekar b) Evli c) Diğer

EK-5 İş Doyumu Ölçeği (JSS)

JSS - İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ*

Sayın Katılımcı, aşağıda verilen ifadelere katılma durumuna göre; (1) hiç katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) kısmen katılmıyorum, (4) kısmen katılıyorum, (5) katılıyorum, (6) tamamen katılıyorum seçenekleri arasından seçerek işaretleyiniz.		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Yaptığım iş karşılığında adil bir ücret aldığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
2	İşimde yükselme şansım çok düşüktür.	1	2	3	4	5	6
3	Yöneticim yaptığı işte oldukça yeterlidir.	1	2	3	4	5	6
4	İşimin karşılığında bana sağlanan hak ve ödeneklerden memnun değilim.	1	2	3	4	5	6
5	İşimi iyi yaptığım zaman takdir edilmekteyim.	1	2	3	4	5	6
6	İşyerimdeki kurallar işi hakkıyla yapmamı zorlaştırmaktadır.	1	2	3	4	5	6
7	Birlikte çalıştığım insanları seviyorum.	1	2	3	4	5	6
8	Bazen yaptığım işin çok anlamsız olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
9	İşyerimdeki iletişimin iyi olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
10	İşyerimde ücret artışları az oluyor.	1	2	3	4	5	6
11	İşimi iyi yapana adil bir şekilde yükselme şansı veriliyor.	1	2	3	4	5	6
12	Yöneticim bana karşı adil değildir.	1	2	3	4	5	6
13	İşyerimde verilen hak ve ödenekler diğer pek çok işletmeden kadar iyidir.	1	2	3	4	5	6
14	Yaptığım işten hoşnut olmadığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
15	İyi bir iş yapmak için harcadığım çabalar nadiren formalite işler tarafından engellenir.	1	2	3	4	5	6
16	Birlikte çalıştığım insanların yetersiz olmasından dolayı işimde daha çok çalışmak zorundayım.	1	2	3	4	5	6
17	İşyerimde yaptığım işlerden hoşlanıyorum.	1	2	3	4	5	6
18	Bu işyerinin hedefleri bana açık ve belirgin gelmiyor.	1	2	3	4	5	6
19	Bana verdikleri ücreti düşündüğümde takdir görmediğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
20	Bu işyerindeki insanlar diğer işyerlerindeki kadar hızlı yükselmektedirler.	1	2	3	4	5	6
21	Yöneticim, çalışanlarının hislerine çok az ilgi gösterir.	1	2	3	4	5	6
22	İşyerinde aldığımız hak ve ödenekler adildir.	1	2	3	4	5	6
23	Bu işyerinde çalışanlar çok az ödüllendiriliyorlar.	1	2	3	4	5	6
24	İşyerinde yapmam gereken çok iş var.	1	2	3	4	5	6
25	İş arkadaşlarımdan hoşlanıyorum.	1	2	3	4	5	6
26	Çoğu zaman bu işyerinde neler olduğunu bilmediğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
27	Yaptığım işten gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5	6
28	Ücretimdeki artışlardan memnunum.	1	2	3	4	5	6
29	İşyerinde almamız gerekip de almadığımız ek ödenekler ve haklar var.	1	2	3	4	5	6
30	Yöneticimi seviyorum.	1	2	3	4	5	6
31	Bu işyerinde çok fazla yazışma ve benzeri işlerle uğraşmak zorundayım.	1	2	3	4	5	6
32	Çabalarımın gerektiği kadar ödüllendirildiğini sanmıyorum.	1	2	3	4	5	6
33	Yükselmek için yeterli şansa sahip olduğumu düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
34	İşyerimde çok fazla çekişme ve kavgaya var.	1	2	3	4	5	6
35	İşimden hoşlanıyorum.	1	2	3	4	5	6
36	Yapmam gereken işler yeterince açık ve net değildir.	1	2	3	4	5	6

The JSS is copyright Paul E. Spector, 1994, All rights reserved.

* Yelboğa, A. (2008). Validity and reliability of the Turkish version of the job satisfaction survey (JSS). World Applied Sciences Journal. 6(8), 1066-1072.

EK-6 Yaşam Doyumu Ölçeği

Yaşam Doyumu Ölçeği

	Maddeler	Hiç katılmıyorum (1)	Çok az katılıyorum (2)	Orta düzeyde katılıyorum (3)	Büyük oranda katılıyorum (4)	Tamamen katılıyorum (5)
1	İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.					
2	Yaşam koşullarım mükemmeldir.					
3	Yaşamımdan memnunum.					
4	Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.					
5	Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim					

EK-7 Maslach Tükenmişlik Envanteri

YÖNERGE:

Bu araştırmada değişik mesleklerden kişilerin iş ile ilgili tutumları incelenmektedir. Bu amaçla hazırlanan elinizdeki ankette, insanların işleri ile ilgili tutumlarını yansıtan ifadeler yer almaktadır. Sizden istenen, her bir ifadenin örneklediği durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığına (X) işareti koyarak belirtmenizdir. Bu ankette kimliğiniz gizli tutulacaktır. Yani araştırmacıların dışında hiç kimse yanıtlarınızı öğrenmeyecektir. Verdiğiniz yanıtla bizim için çok değerlidir. Bu araştırmada bize yardımcı olduğunuz için çok teşekkür ederiz.

1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.
() Hiçbir zaman () Çok nadir () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.
() Hiçbir zaman () Çok nadir () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman
3. Sabahları kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.
() Hiçbir zaman () Çok nadir () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman
4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini anlarım.
() Hiçbir zaman () Çok nadir () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman
5. İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.
() Hiçbir zaman () Çok nadir () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman
6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.
() Hiçbir zaman () Çok nadir () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.
() Hiçbir zaman () Çok nadir () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman
8. Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.
() Hiçbir zaman () Çok nadir () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğumu inanıyorum.
() Hiçbir zaman () Çok nadir () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman
10. Bu işte çalıştığımdan beri insanlara karşı sertleştim.
() Hiçbir zaman () Çok nadir () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman
11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.
() Hiçbir zaman () Çok nadir () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.
() Hiçbir zaman () Çok nadir () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman
13. İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.
() Hiçbir zaman () Çok nadir () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman
14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.
() Hiçbir zaman () Çok nadir () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman
15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.

() Hiçbir zaman () Çok nadir () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.

() Hiçbir zaman () Çok nadir () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

17. İşim gereği karşılaştığım insanlara aramda rahat bir hava yaratırım.

() Hiçbir zaman () Çok nadir () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.

() Hiçbir zaman () Çok nadir () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

19. Bu işte bir çok kayda değer başarı elde ettim.

() Hiçbir zaman () Çok nadir () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.

() Hiçbir zaman () Çok nadir () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.

() Hiçbir zaman () Çok nadir () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissedirim.

() Hiçbir zaman () Çok nadir () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

ÖZGEÇMİŞ

1986 yılında, Adana’da doğdum. İlkokulu; Karşıyaka İlköğretim Okulu’nda, ortaokulu; Sakıp Sabancı İlköğretim Okulu’nda, liseyi; Seyhan Rotary Anadolu Lisesi’nde okudum. 2008 yılında, Mersin Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümünü yüksek onur derecesiyle, bölüm üçüncüsü olarak bitirdim. Bir yıl süreyle Dölekler Psikoteknik Merkezinde çalıştım. 2010 yılında Adana Büyükşehir Belediyesi, psikolog kadrosuna atandım. Aynı yıl, Gaziantep Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Psikiyatri (Ruh sağlığına destek ve koruma) Yüksek Lisans Bölümüne kabul edildim. Dört yıl süren EABCT (Avrupa Kognitif ve Davranış Terapileri Birliği) Bilişsel Davranışçı Terapi sertifikasyon programını tamamladım. Şema terapi ve EMDR eğitimi aldım. Hala Adana Büyükşehir Belediyesi, Psikolojik Danışmanlık ve Eğitim Merkezi’nde çalışmakta ve Prof.Dr.Şükrü UĞUZ’un muayenehanesinde hasta görmekteyim.