

Ebe ve Hemşirelerde Çalışma Koşullarının Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Anksiyete Üzerine Etkisinin Belirlenmesi*

Yadigar ÇEVİK DURMAZ ¹, Ayşe KUZU ², Nazlıcan KİLİĞ ³

ÖZ

Amaç: Bu çalışma ebe ve hemşirelerin çalışma yaşamına ilişkin bazı özelliklerinin obsesif-kompulsif belirti ve anksiyete düzeyi üzerinde etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bu tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, Tunceli Devlet Hastanesi, Tunceli Diş Hastanesi ve Tunceli İl Merkezinde faaliyet gösteren 3 Aile Sağlığı Merkezinde çalışan 157 ebe ve hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin MOKSL puan ortalaması 29,34±6,01; BAÖ puan ortalamaları 8,20±8,64'tür. MOKSL ve BAÖ puanları ile sosyodemografik veriler karşılaştırıldığında cinsiyet değişkeninde fark olduğu belirlendi. Ailede ve çalışma arkadaşları içinde takıntılı düşünceye sahip bireylerin olması ve çalışma pozisyonuna göre MOKSL ve BAÖ puanları arasında anlamlı fark olduğu; mesleğe göre MOKSL puanları arasında ve haftalık çalışma saatine göre BAÖ puanları arasında anlamlı fark olduğu (p<0,05) belirlenmiştir. Mesleğin kendisine uygunluğuna göre ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. MOKSL ve BAÖ puanları arasında orta düzeyde ve negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmanın sonuçları, ebe ve hemşirelerin obsesif kompulsif belirtilerinin yüksek, anksiyetelerinin hafif düzeyde olduğunu ve bu belirtilerin meslek, çalışma pozisyonu, haftalık çalışma saati gibi değişkenlerden etkilendiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire; ebe; anksiyete; obsesif-kompulsif bozukluk.

Determination of Effect of Working Conditions on Obsessive Compulsive Disorder and Anxiety in Midwives and Nurses

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to determine the effect of certain characteristics of midwives and nurses for work life on obsessive-compulsive sign and anxiety levels.

Materials and Methods: This is a descriptive study. The population of the study consisted of 157 midwives and nurses working in Tunceli State Hospital, Tunceli Dental Hospital and 3 Family Health Centers located in Center of Tunceli. Data of the research was collected by Personal Information Form, Maudsley Obsessive Compulsive Questionnaire (MOCQ) and Beck Anxiety Inventory (BAI). For data evaluation, descriptive statistics, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, Spearman's correlation analysis were used.

Results: The mean MOCQ score of midwives and nurses participating the study was 29.34 ± 6.01, their mean BAI score was 8.20±8.64. When MOCQ and BAI scores and sociodemographic data were compared, the difference in the gender variable was determined (p<0.05). A significant difference was found between MOCQ and BAI scores, according to the working positions and the presence of obsessive thoughts among family and colleagues. A significant difference was determined, between MOCQ scores according to the profession and BAI scores according to the weekly working hours (p>0.05). There wasn't significant difference between the scales scores according to suitability of the

1 Munzur Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AD, Tunceli, Türkiye

2 Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri MYO, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Zonguldak, Türkiye

3 Mardin Kızıltepe Özel İpekyolu Hastanesi, Mardin, Türkiye

**Bu çalışma 20-23 Kasım tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Ayşe KUZU, e-mail: aysekuzu@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 06.07.2019, Kabul Tarihi / Accepted: 27.12.2019

profession. MOCQ and BAI scores were moderately and negatively correlated.

Conclusion: The results of the study indicate that the obsessive-compulsive signs of midwives and nurses are high, their level of anxiety is moderate and these signs are affected by variables such as occupation, working position, weekly working hours.

Keywords: Nurses; midwifery; anxiety; obsessive-compulsive disorder.

GİRİŞ

İnsan yaşamında ekonomik, sosyal ve psikolojik olarak önemli bir yere sahip olan iş yaşamı, bireyin sağlığını olumsuz etkileyebilecek koşulları da içinde barındırmaktadır (1,2). İş yaşamı bireyin yalnız fiziksel sağlığını değil, sosyal ve psikolojik sağlığını da olumsuz etkileyebilmektedir (3). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2013 verilerine göre işe bağlı sağlık sorunlarının %20'sini stres, depresyon ve anksiyete bozuklukları oluşturmaktadır (4).

İşe bağlı ortaya çıkan ruhsal sorunlardan biri olan anksiyete (kaygı), insanın temel duygularından biri olarak kabul edilmekte ve zorlanma sonucu oluşan, bireyin içinde bulunduğu stresli durumlara ya da güvenliğine tehdit olarak algıladığı olaylara verdiği psikolojik bir tepki olarak tanımlanmaktadır (5). Sıklıkla anksiyete bozuklukları ile birlikte görülen (6-9) Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ise, "giriçi (intrüsiye) istenmeyen, bireyin iradesi ile uzaklaştıramadığı, yineleyici ve sürekli düşünceler, dürtüler ya da imgeler (obsesyon) ve çoğu zaman obsesyonların yarattığı kaygıyı azaltmayı amaçlayan ya da korkulan sonuçları engellemek için yapılan, haz amacı olmayan davranışlar ya da zihinsel eylemlerdir (kompulsiyon) (10,11). Uzun yıllar anksiyete bozuklukları içerisinde sınıflandırılan ve DSM 5 ile ayrı bir tanı grubunu oluşturan Obsesif Kompulsif Bozuklukta (OKB) obsesyonlarda anksiyete ortaya çıkmakta, kompulsiyonlarla bu anksiyete giderilmeye çalışılmaktadır (10). Bir başka ifade ile bu zorlayıcı ve bilinçli çaba ile uzaklaştırılmayan düşünceler anksiyeteye neden olmakta; birey bu düşüncelerin ortaya çıkardığı anksiyeteyi kontrol etmek, azaltmak için törensel davranışlar ya da zihinsel eylemler yapmaktadır (7).

Obsesif kompulsif bozukluğun etiolojisi biyolojik, psikodinamik, toplumsal ve davranışçı görüşler ile açıklanmaya çalışılmaktadır. Biyolojik yaklaşımda genetik geçişe, biyokimyasal süreçlere, beyindeki yapısal değişikliklere ilişkin bulgular ortaya konurken; psikodinamik görüş obsesyonel düşünceleri dürtü türleri olarak değerlendirmektedir. Buna göre bu dürtüler kimi zaman aynı şekilde kalırken, kimi zaman da zorunlu olarak zihne gelen ve rahatsızlık veren düşüncelere dönüşür. Obsesif kompulsif kişi anal erotik ve saldırgan dürtülerini bilinç dışında tutmak için yalıtma, karşı tepki oluşturma, yapma-bozma savunma mekanizmalarını kullanır (12). Toplumsal görüş obsesif kompulsif kişilik yapısının toplumsal beklentiler ile bağlantılı olabileceğini; davranışçı görüş ise obsesyon ve kompulsyonların örnek alınarak öğrenilmiş davranışlar olduğunu, belli sorunları çözmek için bulunmuş ve öğrenilme ile kazanılmış bu davranışların ters öğrenme ile söndürülebileceğini savunmaktadır (5,12). İş yaşamı;

OKB'nin etiyolojik faktörlerinden özellikle toplumsal ve davranışçı görüşü desteleyecek şekilde stres, beklentiler, sorumluluklar ve kimi zaman içerdiği yaşamsal tehditler nedeniyle çalışanlar için önemli bir anksiyete kaynağıdır. Yaşanan bu anksiyete zorlantılı düşünce ve davranışları ortaya çıkarabilmektedir.

Çalışanların yaşadığı anksiyete ve OKB bir yandan bireyin sağlığını tehdit ederken diğer yandan iş verimi açısından da sorun oluşturmaktadır. Anksiyete çalışanların iş doyumunu olumsuz etkilerken (13) OKB çoğunlukla zaman kaybına; mesleki işlevlerde, sosyal ilişkilerde, aile ve arkadaş ilişkilerinde bozulmaya sebep olmaktadır (8,9,14). OKB olan çalışanlar ve denetçiler kompulsif davranışların kendisinden çok sonuçlarına (iş devamsızlığı, süregelen yorgunluk, düşük verimlilik, tamamlanamayan görevler) odaklanmakta, bu durum ise hastalığın erken tanı ve tedavisinde engel oluşturmaktadır. Böylece tanı konulmamış, yanlış tanı konulmuş ya da yetersiz tedavi edilmiş OKB'li bireyler iş veriminin düşmesine sebep olmaktadır (15,16). Tüm bunlar iş yerinde verimliliğin azalması, işverenlerinin memnuniyetsizliğin artması ve dolayısıyla işten ayrılma veya işe son verilme gibi durumlarla sonuçlanmaktadır.

Çalışan sağlığının risk altında olduğu yerlerden biri de hastanelerdir. Çalışma koşulları ağır ve yoğun stresli olan hastaneler sağlık çalışanları için fiziksel, sosyal ve psikolojik pek çok sağlık riskini içinde barındırmaktadır (2,16). Sağlık ekibinin önemli bir parçası olan ebe ve hemşirelerin çalışma koşulları incelendiğinde dikkat gerektiren hassas alanlarda çalıştıkları, olumsuz yaşam olaylarına tanıklık ettikleri; rol belirsizliği, iş yükü ve vardiyalı çalışma nedeniyle yoğun stres yaşadıkları görülmektedir (17-21).

OKB'si olan bireyler gündelik yaşamlarında bir işi tamamlayıp tamamlamadıkları, eksik bırakma konusunda emin olamadıkları, birilerine veya kendilerine bir zarar verip vermediklerine dair şüphe içerisinde olduklarını dile getirmektedirler. Bir konu ya da eylem hakkında sağlıklı bireyler hızla karar verirken; OKB'si olan bireyler o an karar verip sonuçlarıyla yüzleşmek yerine tekrarlayan düşünceler veya hareketlerde bulunmakta ve eyleme geçmekte güçlük yaşamaktadırlar. Bu da bireyde anksiyete yaratmaktadır (6,22). OKB bireylerin iş yaşamında yaşadıkları bu güçlükler sağlık hizmeti sunumunda yaşamı tehdit edebilecek oldukça ciddi sonuçlara da sebep olabilir. Bunun yanında OKB belirtileri ile hemşirelik uygulamaları ve öğretileri karşılaştırıldığında, hemşirelik uygulamalarının yoğun dikkat ve özen gerektirmesi nedeni ile hemşirelerin düşünce ve davranışlarının OKB belirtileri ile uyumlu olabildiği görülmektedir. Bu durum hemşirelerde görülen hastalık belirtilerinin olması gereken hemşirelik yaklaşımları gibi algılanması ve hastalığın gözden kaçırılmasına neden olabilmektedir. Amerika'da yayınlanan bir olgu sunumunda hemşirelikte anksiyete ve OKB bozukluğunun hem birey hem de mesleki işlevler için ne kadar önemli ve engelleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Bu makalede hemşirenin evde bakım hastasına morfin pompasını doğru takıp takmadığı düşüncesi ile geçirdiği kuşku dolu gece ve sonrasında iş yerinde yaşadığı sorunlardan bahsetmektedir. Hemşire hastalık öyküsünde yaptığı uygulamalarda hastaya zarar verme düşüncesi içerisinde olduğundan yaptığı

uygulamadan emin olmadığı; uygulamayı yaparken bile tekrar tekrar düşündüğünü; hastaneden çıkarken bile sürekli yaptığı işleri gözden geçirme düşünceleri olduğunu; bunları uykusuzluk, kilo kaybı, yutma güçlüğü gibi fizyolojik sorunların takip ettiğinden bahsetmektedir (23).

Hemşireler ve ebeler yoğun stres altında çalışırken, hızlı karar verip hastayı zarardan koruyacak ve yarar sağlayacak uygulamayı en doğru şekilde yapmakla yükümlüdür. Bu sorumluluk özellikle yoğun bakım, ameliyathane, acil servis gibi hassas alanlarda çalışan hemşireler için stres ve anksiyete yaratmaktadır. Diğer insanlara sağlık hizmeti götüren hemşirelerin tam bir iyilik halinde olması ve bu iyilik halinin korunması büyük önem taşımaktadır (24). Sağlık ekibinin vazgeçilmez üyesi olan hemşire ve ebelerin yaşadığı anksiyete ve OKB düzeyinin belirlenmesi ve önleyici ve tedavi edici girişimlerin planlanmasının hemşire ve ebelerin hem kendi sağlıkları hem de hizmet sundukları topluma uygun sağlık hizmetinin sağlanabilmesi için önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırma, çalışma koşullarının ebe ve hemşirelerin anksiyete düzeyleri ve obsesif kompulsif belirtilere etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada şu sorulara cevap aranmıştır:

1. Ebe ve hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile anksiyete düzeyleri ve obsesif kompulsif belirtileri arasında fark var mıdır?
2. Ebe ve hemşirelerin çalışma koşulları ile anksiyete düzeyleri ve obsesif kompulsif belirtileri arasında fark var mıdır?
3. Ebe ve hemşirelerin anksiyete düzeyleri ve obsesif kompulsif belirtileri arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma, ebe ve hemşirelerde çalışma koşulları ile obsesif kompulsif bozukluk ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Tunceli Devlet Hastanesi, Tunceli Diş Hastanesi ve Tunceli İl Merkezinde faaliyet gösteren 3 Aile Sağlığı Merkezinde çalışan 146 hemşire ve 66 ebe hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmeden, araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm ebe ve hemşireler dâhil edilmiştir. Çalışmanın yapıldığı tarihte izinli olan ve çalışmaya katılmak istemeyen ebe ve hemşireler çalışma dışında bırakılmıştır. Çalışma Nisan-Mayıs 2018 tarihleri arasında toplam 157 hemşire ve ebe ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları: Çalışmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL)” ve “Beck Anksiyete” ölçeği ile toplanmıştır. Kişisel Bilgi Formu: Yazarlar tarafından hazırlanan, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve çalışma yaşamına ilişkin 13 sorudan oluşan bir formdur.

Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL): Hodgson ve Rachman tarafından 1977 yılında geliştirilen ve Türkçe geçerlik güvenilirliği Erol ve Savaşır tarafından 1988 yılında yapılmıştır. MOKSL, obsesif kompulsif belirtilerin türünü ve şiddetini araştırmayı amaçlayan 37 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek kontrol, temizlik, yavaşlık, kuşku ve ruminasyon olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki ifadeler,

“Doğru” ve “Yanlış” olarak değerlendirilmektedir. Doğru ifadeler “1” puan; yanlış ifadeler “0” puan almakta ve toplam puan 0 ile 37 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması obsesif kompulsif belirtilerin arttığını ve 0-12 puan arası düşük riski; 13-17 puan arası orta riski ve 18 puan ve üzeri yüksek riski göstermektedir (25).

Beck Anksiyete Ölçeği: Beck ve ark.(1988) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Ulusoy ve ark.(1993) yapılan, bireyin anksiyete şiddetini ölçmeyi amaçlayan 21 sorudan oluşan, 4’lü likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin maddeleri 0-3 arasında puanlanmakta ve toplam puanın yüksek olması anksiyete düzeyinin arttığını ve 8-15 puan arası düşük; 16-25 puan arası orta ve 26-63 puan arası ise yüksek düzeyde anksiyeteyi göstermektedir (26).

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirme SPSS 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) programı kullanılarak yapılmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları tüm örneklem genişlikleri ve farklı teorik dağılımlarda en güçlü test olduğu belirlenmiş olan (27) Shapiro-Wilk testi, normal dağılım grafikleri, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayı değerleri incelenerek belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama±standart sapma, minimum maksimum değerler, medyan, sıra ortalaması ve kartil aralığı (IQR) gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Veriler normal dağılım göstermediğinden iki grup karşılaştırmasında Mann Whitney U testi ve üç grup karşılaştırmasında Kruskal Wallis varyans analizi (post-hoc: Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi) ve ölçek puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95 güven aralığında değerlendirilerek, $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Etik Boyut

Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinler Munzur Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (30603717-050.01.04) ve Tunceli Devlet Hastanesi Baştabipliğinden alınmıştır. Çalışmaya katılan ebe hemşirelerden verilerin toplu değerlendirileceği, kimlik bilgisi içermeyeceği ve gönüllük esası açıklandıktan sonra yazılı ve sözlü olarak izin alınmış, gönüllü olmayanlar çalışmaya dâhil edilmemiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin %84,1’i kadın; %38,2’si 25-36 yaşında; %62,4’ü evli ve %87,3’ü üniversite ve üzeri eğitimlidir. Katılımcıların çalışma yaşamına ilişkin özelliklerine bakıldığında %72’sinin servis hemşiresi olduğu; %93,6’sının haftalık 40 saat çalıştığı; %78,3’ünün mesleğini kendisine uygun bulduğu, %81,5’inin ailesinde, %73,9’unun çalışma ortamında takıntılı düşünceye sahip bireyler olmadığını ifade ettiği görülmüştür.

Ebe ve hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile MOKSL ve BAÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 1’de verilmiştir. Katılımcıların MOKSL puan ortalaması $29,34 \pm 6,01$ (Min:6,00 Maks:36,00); BAÖ puan ortalamaları $8,20 \pm 8,64$ (Min:0,00 Maks:46,00)’tür. Sosyodemografik veriler ile MOKSL ve BAÖ puanları karşılaştırıldığında kadın katılımcıların MOKSL alt boyutlarından kontrol, kuşku ve ruminasyon puan

Tablo 1. Çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin bazı sosyodemografik özellikleri ile MOKSL ve BAÖ puanlarının karşılaştırılması

Özellikler (n)	MOKSL Kontrol Medyan (IQR)	MOKSL Temizlik Medyan (IQR)	MOKSL Yavaşlık Medyan (IQR)	MOKSL Kuşku Medyan (IQR)	MOKSL Ruminasyon Medyan (IQR)	MOKSL Toplam Medyan (IQR)	BAÖ Medyan (IQR)
Toplam puan ortalaması (Min-Mak)						29,34±6,01 (6,00-36,00)	8,20±8,64 (0,00-46,00)
Cinsiyet							
Kadın (n=132)	9,00 (2,00)	9,00 (2,00)	5,00 (1,00)	6,00 (1,00)	8,00 (1,00)	31,00 (4,00)	4,00 (7,00)
Erkek (n=25)	7,00 (5,00)	10,00 (6,00)	5,00 (2,50)	5,00 (2,50)	7,00 (4,00)	28,00 (18,00)	12,00 (15,50)
U	1094,0	1602,5	1568,5	1232,5	1143,0	1354,0	944,5
p	0,004	0,817	0,679	0,032	0,012	0,154	0,001
Yaş							
18-24 yaş (n=48)	9,00 (1,00)	10,00(1,75)	5,00 (1,00)	6,00 (1,00)	8,00 (1,00)	32,00 (4,75)	4,00 (5,00)
25-36 yaş (n=60)	8,50 (2,00)	9,00 (2,00)	8,50 (2,00)	8,50 (2,00)	8,00 (2,00)	32,00 (5,00)	4,00 (10,00)
37 yaş ve üzeri (n=49)	8,00 (2,00)	9,00 (3,00)	8,00 (2,00)	8,00 (2,00)	7,00 (2,50)	30,00 (7,00)	6,00 (9,50)
KW	1,495	1,309	0,604	1,977	0,025	1,676	0,961
p	0,221	0,253	0,437	0,160	0,874	0,196	0,327
Medeni durum							
Evlü (n=98)	8,00 (2,00)	9,00 (2,00)	5,00 (1,00)	6,00 (1,00)	8,00 (1,00)	31,00 (8,75)	5,00 (9,25)
Bekar (n=44)	9,00 (2,75)	9,00 (3,00)	5,00 (2,00)	6,00 (2,00)	7,00 (2,00)	31,00 (5,00)	5,00 (10,50)
Diğer (n=15)	9,00 (1,00)	9,00 (2,00)	5,00 (1,00)	6,00 (1,00)	8,00 (1,00)	32,00 (4,00)	3,00 (2,00)
KW	0,987	0,226	1,370	2,368	2,074	0,028	2,949
p	0,610	0,893	0,504	0,306	0,354	0,986	0,229
Eğitim							
Lise (n=20)	8,00 (2,75)	9,00 (2,00)	5,00 (1,00)	6,00 (1,00)	7,00 (1,75)	28,50 (5,75)	7,00 (8,00)
Üniversite ve üzeri (n=137)	9,00(2,00)	9,00 (2,00)	5,00 (1,50)	6,00 (1,00)	8,00 (1,00)	32,50 (5,00)	4,00 (10,00)
U	2,756	0,155	0,173	0,003	3,321	3,683	1,018
p	0,097	0,694	0,678	0,960	0,073	0,55	0,312

IQR: Interquartile range (Kartil aralığı), U: Mann-Whitney U testi KW: Kruskal Wallis varyans analizi, MOKSL: Maudsley obsesif kompulsif soru listesi BAÖ: Beck anksiyete ölçeği Min: Minimum Mak: Maksimum

ortancalarının yüksek; BAÖ puan ortancalarının düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Yaş, medeni durum ve eğitime göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Ebe ve hemşirelerin çalışma yaşamına ilişkin bazı özelliklerine göre MOKSL ve BAÖ puanları karşılaştırılmıştır (Tablo 2). Katılımcıların haftalık çalışma saatine göre MOKSL puanları arasında anlamlı fark bulunmazken; 41 saat ve üzerinde çalışanların BAÖ puan ortancalarının yüksek ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Aile üyelerinde takıntılı düşünceye sahip birey olan katılımcıların MOKSL alt boyutlarından kontrol, temizlik, ruminasyon ve toplam puan ortancalarının düşük; yavaşlık ve kuşku alt boyutunda ise ortancaların benzer ve sıra ortalamalarının düşük olduğu (yavaşlık var: 62,09 yok: 82,83; kuşku var: 56,66; yok: 84,06); BAÖ puan ortancalarının ise yüksek ve gruplar arasında farkın anlamlı olduğu görülmüştür (p<0,05). Çalışma arkadaşları içinde takıntılı düşünceye sahip olan ebe ve hemşirelerin MOKSL alt boyutlarından kontrol, temizlik, ruminasyon ve toplam puan ortancalarının düşük; yavaşlık ve kuşku alt boyutunda ise ortancaların benzer ve sıra ortalamalarının düşük olduğu (yavaşlık var: 66,91 yok: 83,27; kuşku var: 66,65 yok: 83,37); BAÖ puan

ortancalarının yüksek ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Katılımcıların mesleğini kendisine uygun bulmasına göre MOKSL ve BAÖ puanları açısından anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Katılımcıların mesleğine göre ölçek puanları karşılaştırıldığında ebelerin MOKSL alt boyutlarından kontrol, temizlik ve toplam puan ortancalarının yüksek olduğu; ortancaların benzer olduğu yavaşlık ve ruminasyon alt boyutunda ise sıra ortalamalarının yüksek (yavaşlık hemşire: 73,94 ebe: 98,75; ruminasyon hemşire: 74,18 ebe: 97,83) ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0,05); MOKSL kuşku alt boyutunda ve BAÖ puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Ebe ve hemşirelerin hastanede çalışma pozisyonuna göre MOKSL alt boyutlarından kontrol, temizlik, yavaşlık, ruminasyon, toplam puan ve BAÖ puan ortancaları arasında istatistiksel olarak fark olduğu; bu farkın MOKSL’de ebelerin puanlarının; BAÖ de ise servis sorumlusu hemşirelerin puanlarının yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir (p<0,05).

Çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde MOKSL tüm alt boyutlar ile BAÖ puanları arasında negatif yönde ve orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0,001) (Tablo 3).

Tablo 2. Çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin çalışma yaşamına ilişkin bazı özellikleri ile MOKSL ve BAÖ puanlarının karşılaştırılması

Özellikler (n)	MOKSL Kontrol Medyan (IQR)	MOKSL Temizlik Medyan (IQR)	MOKSL Yavaşlık Medyan (IQR)	MOKSL Kuşku Medyan (IQR)	MOKSL Ruminasyon Medyan (IQR)	MOKSL Toplam Medyan (IQR)	BAÖ Medyan (IQR)
Haftalık çalışma saati 40 (n=147) 41 ve üzeri (n=10)	9,00 (2,00) 8,00 (1,00)	9,00 (2,00) 9,00 (4,25)	5,00 (1,00) 5,00 (1,25)	6,00 (1,00) 6,00 (2,00)	8,00 (1,00) 7,50 (3,25)	31,00 (5,00) 30,00 (4,50)	4,00 (10,00) 9,50 (18,75)
U	604,50	664,50	635,50	705,00	708,50	614,500	452,500
p	0,136	0,606	0,449	0,817	0,844	0,384	0,042
Mesleğin kendisine uygunluğu Evet (n=123) Hayır (n=34)	8,00 (2,00) 9,00 (2,00)	9,00 (2,00) 9,00 (2,00)	5,00 (1,00) 5,00 (2,00)	6,00 (1,00) 6,00 (1,00)	8,00 (2,00) 8,00 (1,25)	31,00 (5,00) 31,00 (4,50)	4,00 (10,00) 4,50 (11,25)
U	2051,00	1991,50	1989,00	1938,50	1948,50	2033,500	1872,00
p	0,855	0,666	0,645	0,486	0,530	0,806	0,349
Takıntılı düşünceli aile üyesi Var (n=29) Yok (n=128)	7,00 (3,50) 9,00 (2,00)	8,00 (3,00) 9,00 (2,00)	5,00 (2,00) 5,00 (2,00)	6,00 (2,00) 6,00 (1,00)	7,00 (3,50) 8,00 (1,00)	28,00 (10,00) 32,00 (4,00)	13,00(16,00) 4,00 (6,75)
U	1331,00	1242,50	1365,50	1208,00	1303,50	1175,000	1003,00
p	0,011	0,005	0,019	0,002	0,010	0,002	<0,001
Takıntılı düşünceli çalışma arkadaşı Var n=(41) Yok (n=116)	8,00 (4,00) 9,00 (1,75)	8,00 (4,00) 9,00 (2,00)	5,00 (2,00) 5,00 (2,00)	6,00 (2,00) 6,00 (1,00)	7,00 (3,50) 8,00 (1,00)	29,00 (8,50) 32,00 (4,00)	11,00 (17,00) 4,00 (5,75)
U	1695,00	1578,00	1882,50	1871,50	1614,50	9,089	8,828
p	0,004	0,001	0,036	0,030	0,002	0,011	0,012
Meslek Hemşire (n=125) Ebe (n=32)	8,00 (2,00) 9,00 (1,00)	9,00 (2,50) 10,00 (2,00)	5,00 (1,00) 5,00 (1,00)	6,00 (1,00) 6,00 (0,75)	8,00 (2,00) 8,00 (2,00)	31,00 (7,00) 32,00 (5,25)	5,00 (9,00) 4,00 (6,00)
U	1514,00	1471,00	1368,00	1686,00	1397,50	1377,50	1646,00
p	0,024	0,019	0,004	0,143	0,007	0,006	0,122
Çalışma Pozisyonu Servis Sorumlusu (n=12) Servis Hemşiresi (n=113) Ebe (n=32)	8,00 (4,50) 8,00 (2,00) 9,00 (1,00)	8,00 (4,00) 9,00 (2,00) 10,00 (2,00)	4,50 (2,00) 5,00 (1,00) 5,00 (1,00)	5,00 (1,75) 6,00 (1,00) 6,00 (0,75)	7,00 (2,75) 8,00 (2,00) 8,00 (2,00)	31,00 (6,50) 28,50 (10,25) 32,00 (5,25)	12,00 (13,25) 4,00 (9,50) 4,00(6,00)
KW	7,169	7,265	9,639	3,422	7,509	9,089	8,828
p	0,028	0,026	0,008	0,181	0,023	0,011	0,012
Fark yaratan gruplar	1-3 2-3	1-3 2-3	1-3 2-3	-----	2-3	1-3 2-3	1-2 1-3

IQR: Interquartile range (Kartil aralığı), U: Mann-Whitney U testi, KW: Kruskal Wallis varyans analizi, MOKSL: Maudsley obsesif kompulsif soru listesi, BAÖ: Beck anksiyete ölçeği

Tablo 3. Çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin MOKSL ve BAÖ puanları arasındaki ilişki*

	MOKSL Kontrol	MOKSL Temizlik	MOKSL Yavaşlık	MOKSL Kuşku	MOKSL Ruminasyon	MOKSL Toplam	BAÖ Toplam
MOKSL Kontrol	1						
MOKSL Temizlik	0,509**	1					
MOKSL Yavaşlık	0,449**	0,554**	1				
MOKSL Kuşku	0,537**	0,501**	0,332**	1			
MOKSL Ruminasyon	0,627**	0,425**	0,519**	0,487**	1		
MOKSL Toplam	0,760**	0,820**	0,635**	0,719**	0,735**	1	
BAÖ Toplam	-0,469**	-0,426**	-0,296**	-0,397**	-0,375**	-0,503**	1

*Spearman korelasyon katsayısı, ** p<0,001 MOKSL: Maudsley obsesif kompulsif soru listesi, BAÖ: Beck anksiyete ölçeği

TARTIŞMA

Olumsuz çalışma koşulları topluma sağlık hizmeti sunan ebe ve hemşirelerin ruh sağlığını da olumsuz etkilemektedir (18,20). Ebe ve hemşireler, çalışma koşulları ve ruh sağlığı riskleri değerlendirildiğinde anksiyete ve eş zamanlı ortaya çıkabilecek OKB açısından riskli bir gruba oluşturmaktadır. Ebe ve hemşirelerin anksiyete ve OKB risklerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada ebe ve hemşirelerin MOKSL toplam puan ortalamasının 29,34±6,01; BAÖ puan ortalamasının ise 8,20±8,64 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Bu sonuçlar çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerde obsesif kompulsif bozukluk görülme olasılığının yüksek; anksiyete düzeyinin ise düşük olduğunu göstermektedir. İlgili literatür incelendiğinde ebe ve hemşirelerde OKB'nin belirlenmesine yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmanın sonucunda hemşirelik bölümü öğrencilerinde orta düzeyde OKB riski olduğu bildirilmektedir (28).

Erkeklerde çocukluk döneminde daha sık görülen OKB'nin, erişkin döneminde kadınlarda daha fazla olabileceği çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir (29,30). Çalışmamızda MOKSL puanlarının kadınlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde çalışan hemşire ve ebelerle yapılan benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak içinde hemşire ve ebelerinde olduğu sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Köksal'ın (31) çalışmasında öğrencilerin MOKSL puanları cinsiyete göre farklılık göstermezken; Bayram (28) MOKSL ölçeği tüm alt boyutlarında erkek öğrencilerin puanlarının yüksek ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğunu bildirmektedir. Çalışmamızda kadın katılımcıların MOKSL puanlarının erkeklerden yüksek olması literatür ile uyumludur ancak erkek katılımcıların sayısının sınırlı olmasının sonuçlar üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada katılımcıların cinsiyetleri ile anksiyete puanları karşılaştırıldığında erkeklerin puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde kadınlarda anksiyete bozukluklarının erkeklerden daha yaygın olduğu (29) görülürken; hemşirelerle yapılan bazı çalışmalarda cinsiyet ile anksiyete arasında anlamlı fark olmadığı bildirilmektedir (18,32).

Çalışmamızda ebe ve hemşirelerin haftalık çalışma saati ile MOKSL puanları arasında anlamlı fark bulunmazken 41 saat ve üzerinde çalışan ebe ve hemşirelerin BAÖ puanlarının yüksek gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Hemşirelerin ortalama çalışma süresi arttıkça anksiyete düzeyi de artmaktadır (20,21). Hemşirelerle yapılan çalışmalarda çalışma koşullarının işe bağlanmayı olumsuz etkilediği bu nedenle depresyon, anksiyete, alınganlık, öfke, düşmanlık, somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk gibi sorunların ortaya çıktığı (33); Tayvanlı hemşirelerin ise anksiyete, depresyon ve uyku bozuklukları nedeniyle artan oranlarda benzodiyazepin kullanma eğiliminde olduğu belirtilmektedir (34).

Literatürde ailesinde ya da arkadaşlar içinde OKB olan bireylerin engellenmişlik, depresyon ve anksiyete düzeylerinde artış olduğu bildirilmektedir (35). Bayram (28) da çalışmasında ailesinde ruhsal sağlık sorunu olan öğrencilerin MOKSL kuşku ve ruminasyon puan

ortalamalarının yüksek olduğunu bildirmektedir. Çalışmamızda ailesi ve iş arkadaşları içinde takıntılı birey olan ebe ve hemşirelerin MOKSL puanlarının düşük; BAÖ puanlarının ise yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar OKB'li bireyle yaşamak ve çalışmanın getirdiği güçlüklerin ebe ve hemşirelerin takıntılı düşünce ve davranışlardan kaçınmasına ve aynı zamanda OKB'li bireylerin yarattığı engellenmişlik duygusunun anksiyeteye sebep olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların mesleği ile ölçek puanları karşılaştırıldığında ebelerin MOKSL kontrol, temizlik, yavaşlık, ruminasyon ve toplam puanlarının servis hemşiresi ve sorumlu hemşire olarak çalışan hemşirelerden yüksek olduğu görülmüştür. Bayram'ın (28) çalışmasında ise hemşirelik öğrencilerinin MOKSL puan ortalamalarının ebelik öğrencilerinden yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlarda ebelerin sorumluluğunda gerçekleşen doğum eyleminin hızlı gelişen bir durum olması ve ebelerin hem yenidoğanın hem de annenin sağlığı ile sorumluluklarının bulunmasının; diğer yandan çoğunlukla doğum ve kadın sağlığına ilişkin eğitim alan ebelerin, çalışma yaptığımız kurumlarda görev alanları dışında çalışıyor olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada servis sorumlu hemşirelerinin BAÖ puanlarının diğer gruplardan yüksek olduğu ve gruplar arasındaki bu farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Türkiye ve yurtdışında yapılan çalışmalar bu çalışmanın sonuçları ile uyumlu olarak, yönetici pozisyonlarda çalışan hemşirelerin genel ruhsal belirtilerinin ve anksiyete puanlarının yüksek olduğunu (18,20), kısıtlı kaynaklarla çalışmanın, üst yöneticilerle iletişim güçlüğüne, sürekli değişen durumlara çözüm bulmanın bir stres faktörü olduğunu (36) ve yönetici hemşirelerin %25'inin yüksek düzeyde anksiyete yaşadığını göstermektedir (37).

Çalışmamızda BAÖ ile MOKSL puanları arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki belirlenmiştir. Bu sonuca göre çalışma grubunda OKB puanları arttıkça anksiyete puanları azalmaktadır. Bilindiği gibi obsesyon bireyde yoğun bir kaygıya sebep olmakta ve kaygının yarattığı bu gerilim kompulsiyonlarla geçici de olsa giderilmekte ve anksiyete azalmaktadır (38). Literatür bilgisini destekleyen bu sonuç hemşire ve ebelerde görülen obsesif kompulsif belirtilerin, anksiyete belirtilerini azalttığını düşündürmektedir.

SONUÇ

Bu çalışmanın sonucunda çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerde anksiyete ve obsesif kompulsif belirtilerin cinsiyet, haftalık çalışma saati, meslek, hastanede çalışma pozisyonu ve birlikte yaşadığı ve çalıştığı bireylerin takıntılı düşünceye sahip olması gibi sosyodemografik ve çalışma yaşamına ilişkin değişkenlerden etkilendiği ve obsesif kompulsif belirtiler ile anksiyete arasında ters yönde orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma ebe ve hemşirelerde OKB belirtilerinin tarandığı ilk çalışma olması nedeniyle önemlidir. Çalışmanın küçük bir ilde çalışan az sayıda ebe ve hemşire ile yapılmış olması, karşılaştırma grubunun kullanılmaması çalışmanın sınırlılıkları arasındadır. Bu nedenle gelecekte yapılacak çalışmaların daha geniş bir grupta

tekrarlanması; hem nitel hem de nicel verileri içeren karma ve karşılaştırmalı çalışmaların planlanması önerilmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının obsesif kompulsif bozukluk ve anksiyete belirtileri açısından değerlendirilmesi; riskli grupların belirlenerek tanı ve tedavisinin yapılması; bireylerin eğitime ve yeteneklerine uygun alanlarda çalışmasının sağlanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kebabçı R, Akyolcu N. Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeyine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 2011; 11(2): 59-67.
2. Er F. Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarının hemşire dostu hastane kriterlerine göre incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
3. Lee JJ, Park EC, Ji H, Jang SI. The effects of on-call work on mental health issues among wage workers in the Republic of Korea. *Psychology, Health & Medicine*. 2019; 2019: 1-12. doi: <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1668565>
4. <http://www.tuik.gov.tr> [İnternet]. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu; 2013. [Son güncelleme: 24 Aralık 2013; Erişim Tarihi: 04.07.2019]. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16118>.
5. Öztürk MO, Uluşahin NA. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 14. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti.; 2016.
6. Richter PMA, Ramos RT. Obsessive-compulsive disorder. *Behavioral Neurology and Psychiatry*. 2018; 24(3): 828-44.
7. Yılmaz S. Takıntı-zorlantı bozukluğu (obsesif kompulsif bozukluk) ve ilişkili bozukluklar. Gürhan N, editör. *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.; 2016. s. 401-14.
8. Bayar R, Yavuz M. Obsesif kompulsif bozukluk. Uğur M, Balcıoğlu İ, Kocabaşoğlu N, editörler. *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu*; 6-7 Mart 2008; İstanbul. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınevi; 2008. s. 185-92.
9. Demet MM, Deveci A, Deniz F, Taşkın OE, Şimşek E, Yurtsever F. Obsesif kompulsif bozuklukta sosyo-demografik özellikler ve fenomenoloji. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2005; 6(3): 133-44.
10. Porgalı Zayman E. DSM-5'te obsesif kompulsif bozukluk. *Çukurova Medical Journal*. 2016; 41(2): 360-2.
11. Yılmaz B. Obsesif-kompulsif bozukluk tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences*. 2018; 2(1): 21-42.
12. Toptaş B. Kuramsal çerçeveden OKB. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*. 2019; 2(3): 94-109.
13. Yeniçeri N, Mevsim V, Özçakar N, Özan S, Güldal D, Başak, O. Tıp eğitimi son sınıf öğrencilerinin gelecek meslek yaşamları ile ilgili yaşadıkları anksiyete ile sürekli anksiyetelerinin karşılaştırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2007; 21(1): 19-24.
14. Kuru T, Türkçapar MH. Farmakoterapi ve elektrokonvulsif tedaviye dirençli bir obsesif kompulsif hastasının bilişsel davranışı terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 2013; 2(3): 173-81.
15. Erickson SR, Guthrie S, VanEtten-Lee M, Himle J, Hoffman J, Santos FS, et al. Severity of anxiety and work-related outcomes of patients with anxiety disorders. *Depression and Anxiety*. 2009; 26(12): 1165-71.
16. Neal-Barnett A, Mendelson LL. Obsessive compulsive disorder in the workplace. *Women & Therapy*. 2008; 26(1-2): 168-78.
17. Faraji A, Karimi M, Janatolmakan M, Khatony A. Occupational stress and its related demographic factors among Iranian CCU nurses: a cross-sectional study. *BMC Research Notes*. 2019; 12(634): 2-5.
18. Özgür G, Babacan Gümüş A, Gürdağ Ş. Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 2011; 24(4): 296-305.
19. Usta E, Sağlam E, Şen S, Aygün D, Sert H. Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ve obsesif-kompulsif belirtileri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2015; 2(2): 187-97.
20. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde iş doyum ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*. 2007; 29(2): 139-46.
21. Muşlu C, Kahraman AN, Bostan Ö. Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006; 9(1): 10-6.
22. Kocakula Ö, Altunoğlu AE. Obsesif kompulsif kişilik bozukluğunun karar süreçlerine etkisi. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*. 2018; 1(2): 114-31.
23. Lindstrom S. Coming out of the closet: a nurse with obsessive-compulsive disorder tells. *Journal of Emergency Nursing*. 1996; 22(5): 469-71.
24. Ergün R, Ergün D, Ergün B. Yoğun bakım ünitesi çalışanlarında anksiyete ve depresyon. *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*. 2016; 7(3): 93-8.
25. Erol N, Savaşır I. Maudsley obsesif kompulsif soru listesi. Şarman C, editör. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi; 19-23 Eylül 1988; Ankara. Ankara: GATA Basımevi; 1988. s. 107-14.
26. Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck anxiety inventory: psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 1996; 12(2): 163-72.
27. Büyükuysal MÇ. Farklı örneklem genişliklerinde normal dağılım testlerinin karşılaştırılması [Doktora Tezi]. Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
28. Bayram M. Sağlık bölümünde okuyan lisans öğrencilerinde obsesif kompulsif bozukluğa yatkınlık ve sorumluluk inançlarını arttıran faktörlerin belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
29. Bal U, Çakmak S, Uğuz Ş. Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2013; 22(4): 441-59.

30. Fogel J. An epidemiological perspective of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *The Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review*. 2003; 12(2): 33-6.
31. Köksal MC. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde beslenme takıntısı ve etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
32. Demir R. Kapalı ortamda çalışan hemşirelerin anksiyete ve depresyon davranışlarının değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
33. Üstün B. Hemşirelik ve tükenmişlik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001; 1(3): 87-96.
34. Huang CLC, Wu MP, Ho CH, Wang JJ. Risks of treated anxiety, depression, and insomnia among nurses: a nationwide longitudinal cohort study. *PLoS ONE*. 2018; 13(9): 1-13. doi: 10.1371/journal.pone.0204224.
35. Ersoy Özcan B, Ünsal G. Obsesif kompulsif bozukluğu olan hasta yakınlarında bakım yükü ve psikoeğitim. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*. 2017; 3(1): 51-6.
36. Maharaj S, Lees T, Lal S. Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in a cohort of Australian nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018; 16(1): 1-10.
37. Nourry N, Luc A, Lefebvre F, Sultan-Taïeb H, Béjean S. Psychosocial and organisational work environment of nurse managers and self-reported depressive symptoms: cross-sectional analysis from a cohort of nurse managers. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2014; 27(2): 252-69.
38. Özekin-Üncüer F. Yetişkin bağlanma biçimleri ile obsesif-kompulsif bozukluk arasındaki ilişkinin incelenmesi: psikoterapi uygulamasına bir örnek. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*. 2014; 1(1): 26-40.