

6 Şubat Depremi, Sonrasında Öğretmenlerin Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi: Malatya İli Örneği

Fazlı GÜNER¹

Engin CÖMERT²

Mehmet ÖZTORUN³

Öz

6 Şubat depremi, sonrasında öğretmenlerin kaygı düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada nicel araştırma modellerinden tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini Malatya ilinde bulunan okullarda çalışmakta olan 445 öğretmendir. Araştırmada veri toplama aracı olarak Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) kullanılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde SPSS programı kullanılmıştır. Öğretmenlerin medeni durumları ile durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Öğretmenlerin yaşları ile durumluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken, sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Öğretmenlerin eğitim durumları ile durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. öğretmenlerin branş gurupları ile durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Öğretmenlerin ailelerinin bulunduğu yer ile durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Öğretmenlerin okulunun hasar görme durumu ile durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak

¹ 15 Temmuz Şehitleri Anadolu İmam Hatip Lisesi, Battalgazi/Malatya, rehber7@hotmail.com.

² Şehit Seracettin Kılınç İmam Hatip Ortaokulu, Yeşilyurt/Malatya, engin441977@hotmail.com.

³ Polismca İmam Hatip Ortaokulu, Yeşilyurt/Malatya, mehmetoztorun02_@hotmail.com.

anlamli farklılık bulunmaktadır. Öğretmenlerin şuan kaldıkları yer ile durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamli farklılık bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Öğretmen, Deprem, Kaygı

Investigation of Teachers' Anxiety Levels After the 6 February Earthquake: The Case of Malatya Province

Abstract

The survey model, one of the quantitative research models, was used in the research conducted to examine the anxiety levels of teachers after the 6 February earthquake. The sample of the research is 445 teachers working in schools in Malatya province. The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) was used as a data collection tool in the study. SPSS program was used in the analysis of the research data. There is a statistically significant difference between the marital status of the teachers and the levels of state anxiety and trait anxiety. While there is no statistically significant difference between the ages of the teachers and their state anxiety levels, there is a significant difference between their trait anxiety levels. There is a statistically significant difference between the education levels of teachers and their state and trait anxiety levels. There is a statistically significant difference between the branch groups of the teachers and the levels of state anxiety and trait anxiety. There is a statistically significant difference between the teachers' families and their state and trait anxiety levels. There is a statistically significant difference between the damage status of the teachers' school and the levels of state anxiety and trait anxiety. There is a statistically significant difference between the place where the teachers currently live and the levels of state anxiety and trait anxiety.

Keywords: Teacher, Personality, Five Factor Personality Traits.

Giriş

Kaygı, bireyin ilk çocukluktan ileri yaşa kadar olan tüm gelişimi boyunca yaygın; insanların duygusal, fiziksel ve zihinsel olarak değişmesiyle ortaya çıkan mantıksız bir korku ya da kaygı hali olarak tanımlanırken, geniş anlamda algılanan tehlikenin bir yansımasıdır (Özer, 2004). Korku, merak, endişe anlamlarına gelen kaygı kelimesi eski Yunanistan'da "anxietas" olarak kullanılmıştır. Kelimenin kökü Latince de boğulmak, boğulmak anlamına

gelen “angere” kelimesinden gelen “anx” kelimesidir. Bununla birlikte, “anks” kelimesi daha sonra “kızgınlık” kavramından ayrılmaktadır, çünkü daha çok “sürekli kaygıya olan kalıcı bir eğilimi” ifade etmek için kullanılmıştır (Kaya ve Varol, 2004).

Kaygı kelimesinin tanımına geniş anlamda baktığımızda, temel amacı yaşamı sürdürmek ve uyum sağlamak olan tüm insanların zaman zaman yaşadığı kaygı ve endişe durumu olarak tanımlanmaktadır. İç veya dış tehlike beklentisinin bir sonucu olarak davranış gelişimi olarak ifade edilmektedir (Şahin, 2019). Kaygı kavramı, 20. yüzyıldan itibaren psikoloji bilimine girmiş bir kavramdır. Görüldüğü gibi psikolojide bu kavramla ilgili ilk çalışmalar 1940'ların sonlarında yapılmıştır (Manav, 2011). Kaygı kelimesini ilk kez kullandığını gördüğümüz kişi, onu bir kavram olarak tanımlayan ve nedenlerini araştıran Freud olmuştur. Freud'a göre kaygı, bireyin hissedebildiği ancak tanımlayamadığı bir durum olarak açıklanmaktadır. Kaygı, açık bir yol çizerek motor boşalmaların eşlik ettiği özel bir zevk alamama durumudur (Freud, 1977). Kaygı, Freud'a (1977) göre, insanları sosyal çevreden gelen tehlikeye veya fiziksel tehlikeye karşı uyararak gerekli adaptasyonların ve yaşamı sürdürme gibi işlevlerin sağlanmasına yardımcı olmaktadır. Tüm bunlara ek olarak Freud, yaşamın devamı için normal kaygının gerekli olduğuna inanmaktadır.

Kaygı

Yaşam içerisinde var olan her birey kaygıyla iç içedir. Kaygı her ne kadar olumsuz algılanmış olsa da sağlıklı her birey için hayata karşı koruyucu rol oynamaktadır. Olumsuz yaşam olayları ihtimallerine karşı kişi kaygı duygusuyla öz koruma sağlayabilmektedir. Kaygı literatüre ilk kez Freud'un psikanaliz çalışmalarıyla birlikte girmiştir. Başta sadece biyolojik bir kavram olarak açıklanan kaygı sonrasında psikolojinin alanına geçmiştir. Literatür incelendiğinde kaygı üzerine farklı bakış açıları ve tanımlara ulaşılmaktadır. Kaygı insanın doğasında bulunan dışsal (çevre) ve psikolojik (içsel) durumlara karşı gösterilen duygusal bir tepkidir. Öztürk'e göre kaygı, bilinç dışı çatışmaya bağlı olan ve nesnesi kişice tanınmayan içsel tehlikeye karşı gösterilen bir tepkidir (Şahin, 2019). Barlow ise kaygıyı, kontrol ve tahmin edilemeyen olaylar karşısında durumun direkt tehlikeli olduğuna inanmakla karakterize, gelecek odaklı duygu olarak tanımlar (Demir 2018). Kaygı içerisinde başka duygularda barındırmaktadır. Bunlar üzüntü, sıkıntı, korku, başarısızlık duygusu, çaresizlik, sonucu bilememe ve yargılanma duygularından birini veya birkaçını içerebilir. Kaygı sinir, endişe ve evham gibi duyguların etkileşimi sonucunda bireyin davranışlarını etkileyen olumsuz bir duygu durumudur (Cüceloğlu, 2000).

Rolle May'e göre ise kaygı; gerçekte var olmayanların olabileceği endişesidir (Karagüvan, 1999). Bir başka açıdan bakıldığında kaygı sadece olumsuz olarak değil olumlu açıdan görülebilmektedir. Kaygıyı olumsuz kılan şeyler mantık dışı olması ve aşırılığıyla duygusal, ruhsal bozukluklara yol açması olarak görülebilir. Bir başka yönüyle ise kaygıyı bireyi olumsuz şartların oluşması ihtimaline karşı kişiyi hazırlayarak olumlu bir rol oynar. DSM 5 tanılamaları incelendiğinde kaygı; kişinin tehlike algısı karşısında meydana çıkan, kontrol edilemeyen, yineleyen, gerginlik ve huzursuzluk haliyle kaçınma, öfke patlamaları gibi davranışlarla kendini gösteren duygu olarak açıklanmaktadır. Kaygı asıl olarak olumsuzluklara karşın koruyucu işlev gören duygu olarak tanımlanırken aşırılığında kişinin hayatına olumsuz etki edebilmektedir. Kaygı duygusu aşırılığı ve bu duygunun temelini ne olduğu hakkında net bilgilere ulaşamamıştır. Korku ve kaygı tanımlanırken çokça karıştırılan iki kavramdır. Korku ve kaygı birbirinden ayıran nesne varlığıdır. Kaygı herhangi bir nesne olmadan ortaya çıkabilir korku ise bir nesneyle bağlantılı olarak duyulur. Korku nesnesi belirli kaygı nesnesi ile belirsizdir (Şahin, 2019).

Kaygının Türleri

Kaygı üzerine yaptıkları faktör analizi çalışmaları sonucunda ilk kez Cattell ve Scheier (1958) durumluk kaygı ve sürekli kaygı kavramlarını ileri sürmüştür. Spielberger ve arkadaşlarının (1966) çalışmalarıyla ileri sürülen durumluk ve sürekli kaygı kavramları derinleştirilmiş sürekli kaygı ve durumluk kaygı kavramları tanımlanmış ve İki faktörlü kaygı kuramı ortaya çıkarılmıştır.

Durumluk Kaygı

Durumluk kaygı, bireyin içinde bulunduğu duruma bağlı olarak hissettiği korkudur. Kapur(2019) durumluk kaygıyı otomatik sinir sisteminin uyarıcı ya da uyarıcılar ile harekete geçmesi sonucunda bilinçli olarak duyulan heyecan ve korku olarak açıklamaktadır (Yalçın, 2021). Durumluk kaygı, bireyin endişe verici nesnesi içinde bulunduğu durum ve ortamıyla ilişkilendirilebilen bir korku duymasıdır. Durumluk kaygı; sürekli olmayan ve durumdan duruma yoğunluğu değişen, tehdit edici unsurların varlığında ortaya çıkan, yokluğunda sönen duygusal bir tepkidir. Durumluk kaygı tehlike açığa çıktığında yüksek, tehlike yokken ise düşük çıkmaktadır (Özgüven, 2015 aktın Alçın 2022). Durumluk kaygı sürekli kaygı ile karşılaştırıldığında zaman olarak daha kısa süreli ve daha çok şiddetli ya da yoğun bir kaygı olarak açıklanabilir. Kişinin düşünce eğiliminin sonucunda fizyolojik belirtilerin eşliğinde ortaya çıkan sürekli kaygı ise durumluk kaygıya göre daha az yoğunluktadır. Durumluk kaygı

ve sürekli kaygı zamansal olarak karşılaştırıldığında ise durumluk kaygı daha kısa sürerken sürekli kaygı zamana yayılmış haldedir (Öktem, 1981, aktr. Karagüvan 1999).

Durumluk kaygı temel olarak bireyin kişisel ve anlık (geçici) olarak yaşadığı stres şeklinde açıklanabilir. Kişinin belirli bir tehdit içeren uyarana karşı tepki verir ve bu uyarana kaybolduğunda tepki olarak gösterilen davranış ve duygu söner. Durumluk kaygının düzeyi uyarının şiddetine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Bireyin algıladığı tehdit edici unsurun yoğunluğu kaygının düzeyini belirler. Tehdit edici unsurun şiddeti azaldığında ya da ortadan kalktığında kaygı düzeyi azalır. Kaygıyı açığa çıkaran fizyolojik belirtiler ise azalarak yok olur (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2000). İlgili çalışmalar incelendiğinde durumluk kaygı geçici kaygı (transitory anxiety) olarak isimlendirilmektedir Buna nedeni olarak durumluk kaygının anlık, kısa zamanlı şekilde açıklanması gösterilmektedir (Kaya ve Varol, 2004).

Durumluk kaygı bireyin yaşamında sürekliliğe sahip değildir. Sürekli kaygı bireyin içgüdüsel olarak taşıdığı bir yatkınlık iken durumluk kaygı çevreyle ve uyarımlarla ilişkilidir. Uyarı ortadan kalktığında durumluk kaygıda ortadan kalkar. Sürekli kaygı ise bunun tersine bireyin yaşamında devamlıdır. Bu devamlılık bireyin olumsuz görme mutsuzluk hoşnutsuzluk gibi duygularını tetikleyerek kaygı bozukluklarına yol açabilmektedir (Cüceloğlu, 2005). Le Compte ve Öner (1982) iki faktörlü kaygıyı genel hatlarıyla açıklamak isterken kaygıyı enerjiyle betimlemiştir. Kinetik enerjiyi Durumluk kaygı ,sürekli kaygı ise potansiyel enerji ile eşleştirmiştir. Durumluk kaygıyı belirli bir vakit aralığında ortaya çıkmasıyla kinetik enerjiye benzetirken, sürekli kaygı tepki göstermeye olan eğilimiyle potansiyel enerjiye benzetilmektedir.

Sürekli Kaygı

Kimi insan genellikle mutsuzluk ve huzursuzluk içerisinde yaşar. Dışarıdan gelen herhangi tehlike kaynağına bağlı olmaksızın içten gelen bu korkuyu kişi öz değerlerine tehdit olarak algılar. Yaşadığı anları, bulunduğu ortamları doğrudan stresli olarak görür. Bu durum sürekli kaygı olarak tanımlanmaktadır (Spielberger, 1966). Sürekli kaygı, hayata karşı hoşnutsuzluk ve yaşanabilecek olaylar ihtimaline karşı endişe hissi her an kötü bir şeyler olacakmış gibi düşüncelere sahip olmak ile açıklanabilir. Kişinin yaşadığı an ile ilgisiz olan geleceğe yönelik bilinmezlikle ilişkilendirilen ve etrafında bulunanların anlamlandırılmayacağı derecede kaygıya sahip olma durumudur (Coşku ve Akkaş,2011 Aktr. Şahin, 2015). Sürekli kaygı, bireyin kişiliğini oluşturan özelliklerinden biridir. Sürekli kaygı yaşayan bireyler içinde buldukları durumları fiziksel veya psikolojik hiçbir tehdit unsuru içermemesine rağmen,

tehdit olarak görmeye ve yorumlamaya yatkın bir bakış açısına sahiptir (Kapur vd., 2019). Kaygı seviyesi yüksek olan bireyler olaylardan ve durumlardan diğerlerine göre daha hızlı etkilenmektedir (Canbaz, 2001). Sürekli kaygının zaman içerisinde varlığı stabildir ve çoğunlukla bireysel bir özellik olduğu vurgulanmıştır (Aktrn. Kara ve Acet 2012, Yılmaz ve Koruç, 2012). Sürekli kaygı yaşayan bireyler kaygı bozukluğu belirtilerini taşımaya da yatkınlık göstermekte olduğu düşünülmektedir. Bireylerin yaşadıkları kaygı olayları gelecekte yönelik genel bir anksiyete haline ve belirtilerine dönüşür (Taylor ve ark., 1996).

Kaygı Kavramıyla İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

Literatürde kaygı kavramını açıklayan kuramsal yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu bölümde kaygı ile ilgili kuramlardan Psikanalitik Kuram, Bilişsel Kuram, Davranışçı Kuram ve Varoluşçu Kuram incelenmiştir.

Psikoanalitik Kuram

Psikanalitik teori, kaygıyı, bireyin id dürtüleri tarafından egonun (ego) uyarılmasından kaynaklanan bir durumdur. Kimde var olan cinsel ve saldırgan dürtüler bazen ego tatminini zorlamaktadır. Bu dürtüler çok şiddetli ve kabul edilemez nitelikte olabilir veya normal ancak hiçbir şekilde tatmin edilemeyecek kadar yoğun olabilmektedir. Her iki durumda da id ile ego arasında kaygı denilen gerilim yaşanmaktadır (Sağlık, 2021). Çakar'a (2015) göre ego, savunma mekanizmalarını kullanarak kaygıyı ortadan kaldırmaya çalışmaktadır. Egonun uyguladığı ilk savunma mekanizması bastırmadır ve savunma mekanizması yeterli düzeye ulaştığında kaygı ego tarafından giderilmektedir.

Bilişsel Kuram

Bilişsel kuram, kişinin başına gelen olayları nasıl değerlendirdiğinin bireyin duygu ve düşüncelerini etkilediğini yani bireyin içinde bulunduğu duruma verdiği duygusal tepkinin duygu ve düşüncelerinin etkisiyle ortaya çıktığını ifade etmektedir. Bu perspektiften bilişsel görüş, kaygıyı belirli olaylar açısından değil, bireyin mevcut olayları değerlendirmesi ve olayla ilgili temel inançları açısından açıklamaktadır (Beck, 2011). Kaygı, iki tür yanlış düşüncenin sonucudur: olumsuz otomatik düşünceler ve varsayımlar. Kişinin kendisi ve yaşamıyla ilgili işlevsel olmayan inançları nedeniyle kaygı duygularına neden olur ve kişinin kaygılı davranmasına neden olmaktadır. “Kaygı programı”, varsayımların ve otomatik düşünmenin bir sonucu olarak yansıtıcı bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Program, insan organizmasında aktif

hale getirilerek gerçek tehlike karşısında kendini korumaya yönelik tepkileri içerir. Bu program aktifken (Kabakçı, 2003);

- 1) Kaçmak veya savaşmak için uyarılma seviyesi değişmiştir,
- 2) İnsan davranışı engellenmektedir,
- 3) Kişi, tehlikeli olduğunu düşündüğü şeylerin kaynaklarını seçici olarak değerlendirecektir.

Davranışçı Kuram

Davranış teorisine göre kaygı, bireyin duygusal tepkisine yol açan hem fizyolojik hem de psikolojik faktörleri içeren bir süreçtir. Birey kaygı geliştirdikten sonra kaygıyı tetikleyen durum ya da nesne ortadan kalksa bile, birey durumu ya da nesneyi düşündüğünde kaygı belirtileri ortaya çıkabilmektedir (Akman, 2004).

Varoluşçu Kuram

Varoluşçulara göre kaygı, kişisel gelişimin bir parçası olarak görürler. Anksiyetenin normal ve nevrotik olmak üzere iki farklı durumdur. Her canlının varoluşsal kaygı yaşamakta ve bu varoluşsal kaygının insanın gelişimi ve desteklenmesi için etkili olmaktadır (Corey, 2013). Varoluşçular, kaygının bir işlevinin insanlara ölümü hatırlatmak olduğunu vurgularlar. Kaygı insana geçici olduğunu hissettirirken ölümlü olduğunu da hatırlatır ve bu anlamda insanın sonluluğunu, faniliğini ve varlığını ortaya çıkarmaktadır (Akçetin, 2010). Yalom (1999), kaygının hayatın bir parçası olduğunu, bireyin hayatta kalmak ve kendisini tehlikelerden koruması için gerekli olduğunu belirtmiştir.

Yetişkinlerde Kaygı Türleri

Yetişkinlik döneminde kaygıya sebep olan faktörlere bağlı olarak ortaya çıkan birçok kaygı türü görülebilmektedir. Bu kaygı türlerinden en sık görülenler aşağıdaki başlıklarda yer almaktadır.

Ayrılık Kaygısı

Ayrılık kaygısı erken çocuklukta ve daha sonraki yaşamda ortaya çıkabilmektedir. Ayrılık kaygısı genellikle yaşam stresörlerinden sonra gelişmektedir. Yetişkinlerde, bir kişinin veya sevilen birinin hastalığı veya kaybı, göç, aile üyelerinden ayrılma, ebeveyn olma, romantik

bir ilişkiye başlama hayatın stresinden bazılarını temsil etmektedir. Yaşam üzerinde derin bir etkisi olabilecek stresli durumlar veya olaylar nedeniyle gelişebilmektedir. Yetişkinlerde, ayrılık kaygısı çocuklara benzer, yalnız kalmaya, evden yalnız kalmaya ve bağlanma figürlerine karşı aşırı duyarlılık ve kaygı ile karakterizedir (APA, 2013).

Ayrıca çocuklar farklı psikolojik ve fiziksel belirtilerle de başvurabilmektedirler. Çocuklar mide bulantısı, karın ağrısı gibi fiziksel belirtiler yaşarken, yetişkinler bilişsel ve duygusal belirtiler yaşamaktadırlar (Küçükötük, 2015). Silverman ve Niederhauser'a (2004) göre yetişkinlerde bilişsel gelişim ve çevresel değişkenlere bağlı olarak bağlanma haritalarında nicel ve nitel değişiklikler vardır. Bebeklik döneminde fiziksel bakım ve güvenlik sağlayanlar bağlanma figürleri olarak görülürken, bu durum onlara yetişkinlikteki sosyal ilişkilere daha geniş bir bakış açısı kazandırmaktadır. Yetişkinlerde ayrılık kaygısı genellikle 6 ay veya daha uzun sürmektedir. Mesleki, akademik, sosyal ve kişisel yaşamın birçok önemli alanında sorunlara ve işlev bozukluklarına yol açabilmektedir.

Spesifik (Özgül) Fobi

Spesifik fobiler yetişkinlerde çok yaygın bozukluklardır. Korkulan nesnelere veya durumlardan kaçınma ile karakterize olan bu bozukluk, bireyin yaşamını sınırlamakta, işlevselliğini önemli ölçüde etkiler ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Sonunda fobi bir utanç kaynağı haline gelmekte ve kişi yoğun bir utanç yaşamaktadır. Genellikle erkeklerden daha fazla kadınlarda görülmektedir (McCabe ve Antony, 2002). Durumsal fobi, agorafobi, yükseklik fobisi ve klostrofobi gibi belirli fobi türleri genellikle ergenlik ve yetişkinlik döneminde ortaya çıkmaktadır. Spesifik fobi semptomları olan kişiler genellikle yardım aramamaktadırlar. Bunun nedenleri, korkuların zamanla normalleşmesi ve uygun tepkilere sahip olduğu algısı ile kendini gösterebilmektedir (Antony ve Barlow, 2002). Spesifik fobilerin görülme sıklığı %7 ile %9 arasında değişmektedir. Çevresel ve genetik değişkenler, belirli fobilerin ortaya çıkması için risk faktörleri olabilmektedir. Spesifik fobiler; depresyon, kişilik bozuklukları, somatik belirtilerde görülmektedir (Craske, 2003).

Sosyal Kaygı (Sosyal Fobi)

Sosyal bir ortamda değerlendirilme kaygısı, kalabalıkta rahat edememe, içe kapanma ve günlük yaşamda işlevsel sorunlara yol açmaktadır. Sosyal kaygı, bireyin yaşamını birçok farklı şekilde etkileyen ve ilişkiler üzerinde ciddi etkileri olan bir durumdur (Taş ve Güneş, 2018). Luby'nin (2013) belirttiği gibi sosyal anksiyete oluştuğunda, kızarma, terleme, çarpıntı ve

titreme gibi fiziksel belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Sosyal anksiyete bozukluğu, bireyin iş, akademik ve sosyal yaşamı üzerinde olumsuz bir etki ile karakterizedir. Sosyal kaygının yaygınlığı yaklaşık %7'dir. Kadınlarda erkeklerden daha sık görülmektedir. Ek olarak, sosyal anksiyete bozukluğu, duygudurum bozuklukları ve alkolizm gibi diğer anksiyete nüansları ve sorunlarının yanında ortaya çıkmaktadır.

Panik Bozukluk

Panik bozukluğu yetişkinlerde çocuklardan daha yaygındır. Ancak panik bozukluğu teşhisi konan kişiler genellikle semptomlarının çocukluk ve ergenlik döneminde başladığını söylerler. Panik bozukluk ve diğer psikolojik sorunlar yaygındır (Türkbay ve Hekim Bozkurt, 2014). 12 aylık prevalans açısından genel popülasyonda panik bozukluğu görülme sıklığı %2 ile %3 arasındadır. Sigara içmek, sosyal ve fiziksel strese maruz kalmak, aile üyelerinin kaybı ve yoğun olumsuz deneyimler panik bozukluğu için risk kaynaklarıdır. Panik bozukluğunda genetik faktörlerin de etkili olduğu düşünülmektedir. İnsidans cinsiyete göre farklılık göstermemektedir (Herren vd., 2013).

Agorafobi

Agorafobisi olan kişilerin yüzde 50'si panik atak olabilmektedirler. Agorafobi, panik bozukluğu olan kişilerin kardeşlerinde en sık görülen (%67.5) psikolojik sorundur. Agorafobinin genetik olduğuna dair kanıtlar vardır (Bulut ve Uluğ, 2020). Wichstrøm ve arkadaşlarına (2013) göre agorafobi, arabalar, otobüsler, trenler vb. Bu durum, ulaşım, park, market, köprü, sinema, tiyatro, alışveriş ve evde yalnız kalma konusunda aşırı kaygı duyma ile karakterizedir. Agorafobi, korku ve kaygı mekanizmaları tarafından tetiklenmektedir. Agorafobi insidansı yaklaşık %1.7'dir. Agorafobi genellikle panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu ve fobilerle birlikte ortaya çıkmaktadır.

Genellenmiş (Yaygın) Kaygı

Yaygın kaygı, yoğun sıkıntı, endişe ve birçok fiziksel ve psikolojik belirti ile en yaygın psikolojik bozukluklardan biridir (Saatçioğlu, 2001). Yaygın anksiyete bozukluğu olan kişiler duygusal olarak tepki verebilmekte ve daha yoğun duyguları diğerlerinden daha kolay ve daha hızlı deneyimleyebilmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğunun yaşlılarda sık görülen bir anksiyete sorunu olduğu söylenebilir (Eroğlu vd., 2012). APA'ya (2013) göre, kapsamlı anksiyete değerlendirmesi yapılabilmesi için semptomların en az 6 ay sürmesi gerekmektedir. Toplumda yaygın anksiyete bozukluğu prevalansı %0.9'dur ve kadınlarda erkeklerden daha

fazladır. Clark ve Beck'ye (2010) göre yaygın anksiyete bozukluğu bireyin yaşamında ciddi fonksiyonel bozulma, konsantrasyon güçlüğü, uyku sorunları gibi birçok fiziksel ve psikolojik soruna neden olabilmektedir.

Genel Tıbbi Duruma Bağlı Kaygı

Genel bir tıbbi duruma bağlı anksiyetede, anksiyete semptomlarına sıklıkla fiziksel hastalık eşlik emektedir. Anksiyete bozuklukları, kronik fiziksel hastalığı olan kişiler için tanı ve tedaviyi zorlaştırabilmektedir. Bu nedenle anksiyete varlığının tespiti ve genel tıbbi duruma göre gerekli müdahalenin yapılması önemlidir (Karaçetin vd., 2010). Ruhsal bir bozukluk fiziksel bir hastalıkla birlikte ortaya çıktığında, her iki durum da aynı anda ortaya çıkabilmekte, fiziksel hastalık psikolojik semptomların nedeni veya ruhsal bozukluk fiziksel hastalığın nedeni olabilmektedir (Vardar ve ark., 2000, s. 248) . Birey tıbbi tanı ve test sonuçlarına çok duyarlıdır, bu durumda kaygı düzeyini artırır. Panik atak da olabilmektedir (APA, 2013).

Madde/İlaç Kullanımına Bağlı Kaygı

APA'ya (2013) göre madde/uyuşturucu kullanımına bağlı kaygı, bireyin yaşamında ciddi işlevsel bozulmalara yol açabilen bir kaygı bozukluğudur. Bu, uyarıcıların ve ilaçların kullanımı ve kesilmesi nedeniyle oluşan bir endişe halidir. Genel popülasyondaki insidansı %0,002'dir. Her madde kullanımı anksiyete bozukluklarından kaynaklanmayabilmektedir (Karakuş vd. 2012).

Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı

Beidel ve Alfano (2011), aemptomları anksiyete spektrumunda belirli anksiyete bozukluğu belirtilerine uyan, ancak herhangi bir anksiyete bozukluğu kategorisine uymayan bireyler, başka bir tanımlanmamış anksiyete olarak temsil edilmekte olduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte, bu durum sınırlı bir semptom başlangıcı, uzun sürmeyen genel bir endişe durumu vb. ile açıklanmalıdır.

Tanımlanmamış Kaygı

Anksiyete bozukluğunun başka bir tanımı da dahil olmak üzere, semptomlar herhangi bir anksiyete bozukluğuna uymadığında ortaya çıkmaktadır. Kişisel yaşamda yas, sosyal ve mesleki sorunlar ve buna bağlı işlev bozuklukları olabilmektedir. Ancak durumun kökü kaygı değildir. Bu nedenle belirsizlik kaygısı olarak kendini göstermektedir (Yu vd., 2020).

Kaygıya Neden Olan Etkenler

Kaygıya neden olabilecek birçok özel durum vardır. Psikologlar, bu durumlarda iş hayatındaki değişiklikler, sevilen birinin ölümü, bireylerin günlük yaşamlarında karşılaştıkları sorunlar ve daha fazlasının olduğunu vurgulamaktadırlar. Stres yapılan durum kaygıyı tetikleyebilir. Bireyin stres durumu ne kadar şiddetliyse, kaygı düzeyi o kadar yüksek olmakta ve birey aynı düzeyde gerginleşmektedir (Weinberg ve Gould, 1995). Hangi ortamda, hangi durumda hangi kaygının ortaya çıktığı kültürden kültüre değişebilmektedir. Ancak tüm toplumlar için geçerli olan bazı genellemeler yapılabilir. Tallis'e (2003) göre bu genellemeler, kaygı uyandıran ortamlarda bazı ortak noktaların olduğunu göstermektedir;

Desteğin çekilmesi: Olağan ortam, destekleyici ortam ve yakın arkadaşlar ortadan kalktığında insanlar kaygı yaşamaktadırlar.

Olumsuz sonucu beklemek: Sıkı bir eğitim almadan yarışan sporcular veya iyi çalışma süresi olmadan sınavlara giren öğrenciler gibi olumsuz sonuçların korkuları vardır.

İç çelişki: Önemseydiğimiz ve inandığımız düşüncelerle yaptığımız eylemler arasında bir çatışma vardır ve bu da kaygı benzeri gerilimler yaşamamıza neden olmaktadır. Bilişsel uyumsuzluk, önemli bir motivasyon ve heyecan kaynağıdır. Çatışmaya bir çözüm bulana kadar endişelenilmektedir.

Belirsizlik: Gelecekte ne olacağını bilememek, gelecekte ne olacağını tahmin edememek, insanların kaygı duymasının önemli bir nedenidir. Araştırmalar, farklı kaygı nedenlerinin ortak temalar altında gruplanabileceğini göstermiştir.

Kaygının nedenlerini aşağıdaki başlıklarda toplamak mümkündür (Tallis, 2003);

- Gelecekle ilgili hedef olmaması,
- İşte yetersizlik,
- Maddi sorunlar.
- Özgüven eksikliği,
- Yakın ilişkiler,

Bu başlıklar insanların günlük hayatlarının en önemli alanlarında karşılaştıkları zorlukları yansıtmaktadır (Tallis, 2003). Bu faktörler kaygının tek bir nedenden kaynaklanmadığını ve kişiden kişiye değiştiğini göstermektedir. Cüceloğlu (2004) bazı insanlar için kaygının, kronik stresten sonra yavaş yavaş gelişirken, diğerleri için yaşamları üzerinde net bir kontrol sahibi olamama nedeniyle gelecekle ilgili genel kaygıya dönüşebileceğini belirtmiştir. Bazı insanlar için kaygı, gelecekte benzer olaylarla karşılaşmaktan kendilerini rahatsız hissettikleri için geçmişte yaşadıkları stresli olaylardan kaynaklanabilmektedir.

Genetik Etkenler

Kaygı ve kaygının genetik olarak aktarıldığını gösteren çok sayıda deneysel veri vardır. Hettema ve ark. (2001) anksiyete bozukluklarının genetik epidemiyolojisini inceleyen bir meta-analiz çalışmasında panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk ve fobilerin yüksek oranda ailesel kümelenme gösterdiği ve genetik faktörlerin bu bozuklukların gelişmesinde etkili olduğu sonucuna varmışlardır. Bilişsel ve çevresel faktörler, bu genetik yatkınlıkla etkileşime girerek kaygı bozukluklarının ortaya çıkmasına ve tetikleyici olarak hareket etmesine neden olmaktadır (Clark ve Beck, 2010). Barlow (2002), bazı anksiyete bozukluklarının ayrı genetik aktarıma sahip olabileceğini öne sürmüştür. Anksiyete bozuklukları kalıtsal olabilir ve tüm anksiyete bozuklukları için ayrı bir genetik risk faktörü olabilmektedir (Kendler vd., 1995).

Nörofizyolojik Etkenler

Son on yılda, nörofizyoloji, korku ve kaygının nörobiyolojik açıklamalarını ve bunların temellerini anlamamızda hızlı ve önemli ilerlemeler kaydetmiştir. Ortaya çıkan önemli verilerden biri, ilkel beynimizin limbik sisteminde yer alan amigdalanın duygusal işleme ve hafızadaki kilit işlevidir. İnsan ve insan olmayan deneklerin kullanıldığı deneysel çalışmalar, amigdalanın hafızanın duygusal düzenlenmesinde, duygusal olarak göze çarpan uyarlarda ve sosyal risk ve tehdit faktörlerinin değerlendirilmesinde önemli bir rol oynadığını göstermiştir (Clark ve Beck, 2010).

Amigdalanın korku ve kaygıdaki merkezi rolü, nöroanatomik bağlantılarla tamamen tutarlıdır. Beynin farklı bölümleri doğrudan veya dolaylı olarak korku ve endişe ile ilişkilidir. Bu ilişkilere eşlik eden nörofizyolojik faktörler, bireyin kaygı düzeylerini etkileyebilir ve ortaya çıkan fizyolojik belirtiler, kaygı düzeylerinin artmasına ve bilişsel yanlış anlamalara yol açabilmektedir (Ledoux, 2000). Clark ve Beck'e (2010) göre anksiyetenin kazanılması ve kalıcı

olması için bilişsel sinirsel temel de önemlidir. Duygusal deneyimde serebral epitel bölgelerinin güçlü katılımı bilişsel kaygının ortaya çıkmasında etkilidir.

Nörotransmitter Etkenler

Anksiyete bozukluklarının nörotransmitterlerle, sinir hücreleri arasında ve sinir hücreleri ile diğer hücreler arasındaki iletişimi sağlayan kimyasallarla, özellikle de nörotransmitter GABA ile ilişkili olabileceğine dair kanıtlar vardır (Barlow, 2002). Clark ve Beck (2010) geniş anlamda, anormal nörotransmitter seviyelerinin, korku ve kaygıya neden olan üst düzey fizyolojik faktörlerin önemli tamamlayıcıları olan, kaygı yanlısı veya anksiyolitik etkileri olduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte, nörotransmitterlerden türetilen kaygı durumlarının kesin doğasına ilişkin anlayışımız hala çok sınırlıdır.

Kaygının Belirtileri

Kaygı çok yönlüdür belirtileri de farklı açılardan incelenmektedir. Kaygı, insan işlevinin fizyolojik, bilişsel, davranışsal ve duyuşsal alanlarının çeşitli unsurlarını içerir (Clark ve Beck, 2010).

Fizyolojik Belirtiler

Kaygıya dayalı fizyolojik belirtiler şu şekilde ifade edilebilir (Aydın, 2022);

- Hızlı kalp atış hızı ve çarpıntı,
- Dispne ile karakterize düzensiz ve hızlı solunum,
- Göğüste baskı ve ağrıyı hissetme,
- Boğulma ve baş dönmesi hissi,
- Terleme, titreme, sıcak basması veya titreme,
- Mide bulantısı, mide bulantısı, ishale neden olabilen mide problemleri,
- Kol ve bacak gibi uzuvlarda uyuşma ve karıncalanma,
- Bazen bayılmaya neden olan baş dönmesi,
- Kas gerginliği ve ağız kuruluğu.

Bilişsel Belirtiler

Kaygıya dayalı bilişsel belirtiler şu şekilde ifade edilebilir (Aydın, 2022);

- Kontrolü kaybetme, durumla baş edememe korkusu,
- Fiziksel yaralanma korkusu, ölüm korkusu,
- Zihinsel yargıyı kaybetme düşünceleri ve zihinsel sağlığı kaybetme korkusu,
- Başkaları tarafından olumsuz yargılanma korkusu,
- Ürpertici ve endişe verici görüntülerin, düşüncelerin ve anıların ortaya çıkması,
- Gerçeği kaybetme korkusu ve adaletsizlik duyguları ortaya çıkması,
- Delilik ve dikkat eksikliği,
- Akıl yürütmede güçlük, tarafsızlık kaybı.

Davranışsal Belirtiler

Kaygıya dayalı davranışsal belirtiler şu şekilde ifade edilebilir (Aydın, 2022);

- Tehdit veya tehlike oluşturduğu veya işaret ettiği düşünülen durumlardan kaçınma,
- Güvenli davranış ve güvence arayan kontrol davranışı sergileme,
- Kaygılı ajitasyon ve davranışı düzenleyememe,
- Konuşma güçlüğü,
- Davranışsal inhibisyon,
- Düzensiz ve kesintili solunum,
- Sık idrara çıkma.

Duygusal Belirtiler

Kaygıya dayalı duygulanım belirtileri şu şekilde ifade edilebilir (Aydın, 2022);

- Gerginlik ve titreme,

- Korku,
- Sabırsızlık
- Orantısız öfke,
- Huzursuzluk,
- Keder.

Kaygının Sonuçları

Kaygının bir kişinin hayatı üzerinde birçok etkisi vardır. Bu belirtiler birbiriyle uyumlu bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik olmak üzere üç kategoriye ayrılabilir. Bireyin yaşam olaylarını bilişsel olarak yanlış anlaması ve olumsuz değerlendirmesiyle başlayan bir sürecin temelinde olumsuz özellikler taşımaktadır. Bilişsel düzeyde yüksek düzeyde kaygılı olan kişilerin yaşadıkları en önemli sorun, yaşam olayları üzerindeki kontrolünü kaybetmeleridir. Sürekli kaygısı olan kişilerin uyum kapasitesi düşüktür. Varlığının risk altında olduğuna inanan bireylerin konuyla ilgili süregelen kaygısı bir süre sonra dayanılmaz hale gelmektedir. Bu kaygıya sahip insanlar, çevrelerinden aşırı derecede etkilenirler ve olayların objektif değerlendirmesini kaybetmektedirler (Turhan, 2007). Canbaz'a (2001) göre bilişsel olarak inatçı olarak algılanan fikirlere odaklanan bireyler, sürekli bir tehdit algısı ile yaşamakta ve olası zararlarının normal yaşamlarını etkileyeceğinden korkmaktadırlar. Duygusal tehditlerin varlığı, bireylerde korku, endişe ve kaygıya yol açabilmektedir. Sık sık depresif ruh halleri olan kaygılı bireyler, duygusal olarak dengesiz davranışlar sergileyebilirler. Risk faktörlerine sürekli odaklanma, aşırı uyarılmaya yol açabilmekte ve endişeli insanların içe dönük yaşamlar sürmesine veya agresif olmasına neden olabilmektedir.

Mutsuzluk, gelecekle ilgili olumsuz düşünceler ve umutsuzluk, sürekli huzursuzluk, öfke kaygılı insanların duygularına örnektir. Bu duygulara eşlik eden çaresizlik duygusu, kaygının sürekliliğine işaret etmektedir. Kaygı bozukluğu olan kişiler panik atak, fobiler, stres bozuklukları ve depresyon yaşayabilmektedirler (Pirinçci, 2009). Sürekli kaygı veya şiddetli kaygı yaşayan bireylerin bilişsel ve zihinsel durumları tutum ve davranışlarına yansımaktadır. Bu kişilerin huzursuz davranışları çevrelerinden gözlemlenebilmektedir. İleri evrelerde konuşma bozuklukları, tekrarlayan el ve kol hareketleri ve konsantrasyon güçlüğü de

görülebilmektedir. Kaygının fiziksel belirtileri bireyin davranışını etkileyebilmektedir. Bu özellikler aşağıda gösterilmiştir (Akıncı vd., 2003):

- Kaygı aşırı kalp çarpıntısı, tansiyon yükselmesi ve kişinin kardiyovasküler sisteminde düzensizlikler gibi etkilere yol açabilir,
- Bireyin kas dokusunda açıklanamayan kasılmalar ve ağrı, kalıcı yorgunluk ve titreme görülebilir,
- Cinsel isteksizlik görülebilir,
- Sık nefes alma, heyecan ve huzursuzluk görülebilir,
- Mide ve bağırsak sorunları, bulantı ve kusma, iştahsızlık oluşabilir,
- Terleme, sıcak veya soğuk basması meydana gelebilir.

Bireyin kaygısının yaşadığı tüm belirtiler, birbirini etkileyen ve tetikleyen özelliklerdir. Bireyin iç dengesi bozularak, vücut aşırı tepki vermekte ve buna bağlı olarak tüm fizyolojik sistemin dengesi bozulmaktadır (Pirinçi, 2009).

Yöntem

Araştırmanın Modeli

6 Şubat depremi, sonrasında öğretmenlerin kaygı düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada nicel araştırma modellerinden tarama modeli kullanılmıştır.

Örneklem

Araştırmanın örneklemini Malatya ilinde bulunan okullarda çalışmakta olan 445 öğretmendir.

Tablo 1. Öğretmenlerin Demografik Özellikleri

		N	%
Medeni Durum	Evli	220	49,44
	Bekâr	225	50,56
Yaş	25 ve altı	139	31,24
	26-40	210	47,19

	41 ve üzeri	96	21,57
Eğitim Durumu	Lisans	262	58,88
	Lisansüstü	183	41,12
Branş	Sayısal	205	46,25
	Sözel	240	53,75
Ailenizin yoğunlukla yaşadığı yer	Aynı ilde	111	24,94
	Deprem bölgesinde bir ilde	127	28,54
	Deprem bölgesi dışında bir ilde	207	46,52
Okulunuz hasar gördü mü?	Evet	262	58,87
	Hayır	183	41,12
Şuan nerede kalıyorsunuz	Kendi evimde	59	1,24
	Kirada	326	73,26
	Çadırda	6	1,35
	Konteynerde	14	3,15
	Diğer	40	8,99
	Toplam	445	100,0

Tabloya göre araştırmaya katılan öğretmenlerden %50,56'sı bekar, %47,19'u 26-40 yaşlarında, %58,88'i lisans mezunu, %53,75'inin branş gurubu sözel, %46,52'sinin ailesi deprem bölgesi dışında bir ilde yaşamakta, %58,87'sinin okulu hasar görmüş, %73,26'sı şuan kirada oturmaktadır.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) kullanılmıştır. Speilberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğinde durumluk kaygıyı tespit etmek amacıyla 20, sürekli kaygıyı tespit etmek amacıyla 20 soru yer almaktadır. Dörtlü Likert tipinde olan ölçekte 1 puan, soruda belirtilen durumun kendilerini hiç yansıtmadığını; 4 puan, soruda belirtilen durumun kendilerini tamamen yansıttığını göstermektedir. Durumluk Kaygı Ölçeğinin İngilizce formunun iç-tutarlılığı Cronbach Alpha katsayıları .83 ile .92 arasında iken, Türkçe formunun katsayıları .90 ile .96 olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda ise durumluk kaygı alt boyutunun Cronbach Alpha katsayısı .94, sürekli kaygı alt boyutunun Cronbach Alpha katsayısı ise 0.87 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS programı kullanılmıştır. Araştırma verilerinin analizinden önce normallik analizi yapılarak verilerin normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiş ve bu bağlamda analizlerde parametrik testlerden olan ANOVA ve t Testi uygulanmıştır. Analizlerin yorumlanmasında anlamlılık düzeyi $p=0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Tablo 2. Öğretmenlerin Medeni Durumlarına Göre Kaygı Düzeyleri

		N	\bar{x}	ss.	t	p
Durumluk Kaygı	Evli	220	3,112	0,435	0,210	0,001
	Bekâr	225	2,924	0,385		
Sürekli Kaygı	Evli	220	2,854	0,522	0,741	0,047
	Bekâr	225	2,731	0,514		

Tabloya göre araştırmaya katılan öğretmenlerin medeni durumları ile durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Tablo 3. Öğretmenlerin Yaşlarına Göre Kaygı Düzeyleri

Yaş		N	\bar{x}	ss.	F	p
Durumluk Kaygı	25 ve altı	139	3,221	0,315	0,492	0,062
	26-40	210	3,115	0,458		
	41 ve üzeri	96	2,426	0,328		
	Toplam	445	3,304	0,526		
Sürekli Kaygı	19-26	139	2,142	0,295	0,787	0,002
	27-50	210	2,312	0,335		
	50 ve üzeri	96	2,115	0,263		
	Toplam	445	2,295	0,0,296		

Tablo 3'e göre araştırmaya katılan öğretmenlerin yaşları ile durumluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken, sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Tablo 4. Öğretmenlerin Eğitim Durumlarına Göre Kaygı Düzeyleri

	N	\bar{x}	ss.	t	P
--	---	-----------	-----	---	---

Durumluk Kaygı	Lisans	262	2,926	0,595	0,513	0,044
	Lisansüstü	183	2,920	0,395		
Sürekli Kaygı	Lisans	262	2,326	0,386	0,427	0,028
	Lisansüstü	183	2,425	0,401		

Tabloya göre araştırmaya katılan öğretmenlerin eğitim durumları ile durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Tablo 5. Öğretmenlerin Branş Guruplarına Göre Kaygı Düzeylerinin Analizi

		N	\bar{x}	ss.	t	p
Durumluk Kaygı	Sayısal	205	3,526	0,421	0,228	0,008
	Sözel	240	3,695	0,211		
Sürekli Kaygı	Sayısal	205	3,483	0,462	0,123	0,010
	Sözel	240	3,924	0,40		

Tabloya göre araştırmaya katılan öğretmenlerin branş gurupları ile durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Tablo 6. Öğretmenlerin Ailelerinin Bulunduğu Yere Göre Kaygı Düzeyleri

Ailenin yoğunlukla yaşadığı yer		N	\bar{x}	ss.	F	p
Durumluk Kaygı	Aynı ilde	111	3,625	0,325	1,625	0,004
	Deprem bölgesinde bir ilde	127	3,822	0,821		
	Deprem bölgesi dışında bir ilde	207	2,921	0,927		
	Toplam	445	3,523	0,810		
Sürekli Kaygı	Aynı ilde	111	2,824	0,625	1,818	0,019
	Deprem bölgesinde bir ilde	127	2,995	0,411		
	Deprem bölgesi dışında bir ilde	207	1,925	0,397		
	Toplam	445	2,334	0,436		

Tabloya göre araştırmaya katılan öğretmenlerin ailelerinin bulunduğu yer ile durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Tablo 7. Öğretmenlerin Okulunun Hasar Görme Durumuna Göre Kaygı Düzeyleri

Okulunuz hasar gördü mü?		N	\bar{x}	ss.	T	p
Durumluk Kaygı	Evet	262	3,824	0,625	0,362	0,043
	Hayır	183	3,112	0,422		
Sürekli Kaygı	Evet	262	3,425	0,429	0,425	0,031
	Hayır	183	3,195	0,547		

Tabloya göre araştırmaya katılan öğretmenlerin okulunun hasar görme durumu ile durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Tablo 8. Öğretmenlerin Şu An Kaldıkları Yere Göre Kaygı Düzeyleri

Şuan nerede kalıyorsunuz		N	\bar{x}	ss.	F	p
Durumluk Kaygı	Kendi evimde	59	3,111	0,625	1,768	0,021
	Kirada	326	3,225	0,524		
	Çadırda	6	3,924	0,620		
	Konteynerde	14	3,825	0,441		
	Diğer	40	3,725	0,621		
	Toplam	445	3,446	0,524		
Sürekli Kaygı	Kendi evimde	59	2,921	0,320	1,422	0,045
	Kirada	326	3,015	0,309		
	Çadırda	6	3,421	0,208		
	Konteynerde	14	3,400	0,341		
	Diğer	40	2,324	0,442		
	Toplam	445	2,741	0,330		

Tabloya göre araştırmaya katılan öğretmenlerin şuan kaldıkları yer ile durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Öğretmenlerin medeni durumları ile durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Öğretmenlerin yaşları ile durumluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken, sürekli kaygı düzeyleri

arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Öğretmenlerin eğitim durumları ile durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. öğretmenlerin branş gurupları ile durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Öğretmenlerin ailelerinin bulunduğu yer ile durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Öğretmenlerin okulunun hasar görme durumu ile durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Öğretmenlerin şuan kaldıkları yer ile durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Kaynakça

- ABA Tətbiqi Davranış Analizi Konferansı, <https://abakonfrans.az/> (01.07.2023)
- Akçetin, N. (2010). Heideggerin Düşüncesinde “Ölüm”. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(4), 1-7.
- Akıncı S.B., Rezaki M., Aypar Ü. 2003. Anesteziyologlarda Depresyon ce Anksiyete Düzeyleri. *Anestezi Dergisi*, 11: 34-39.
- Akman, S. (2004). Stresin Nedenleri ve Açıklayıcı Kuramlar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 10 (34-35), 40-55.
- Aydın, N. T. (2022). *4-6 Yaş Çocukların Kaygıları İle Annelerinin Kaygı Psikolojik Dayanıklılık ve Bilişsel Esneklikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press.
- Beck, J.S. (2011). *Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Ötesi*. (N. Hisli Şahin, Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınevi.
- Beidel, D. C., Alfano, C. A. (2011). *Child anxiety disorders: A guide to research and treatment*. New York: Taylor & Francis Group.
- Clark, D. A., Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. New York: Guilford Press.
- Corey, G. (2013). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Wadsworth/Thomson Learning.

- Craske, M. G. (2003). *Origins of phobias and anxiety disorders: Why more women than men? BRAT series in clinical psychology*. Amsterdam: Elsevier.
- Cüceloğlu, D. (2004). *İnsan ve Davranışı, Psikolojinin Temel Kavramları*. 13. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi
- Demir, T. (2018). Sağlık Çalışanlarında Algılanan Stres, Psikolojik Sağlık Ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Düzeyini Yordama Gücü (Yüksek Lisans Tezi)
- Eroğlu, M., Annagür, B., İçbay, E. (2012). Yaşlılarda yaygın anksiyete bozukluğunun değerlendirilmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 18(3), 143-147.
- Freud, S. (1977). *Endişe*. (Çev. Özcengiz, L.) İstanbul: Dergah Yayınları.
- Herren, C., In Albon, T., Schneider, S. (2013). Beliefs regarding child anxiety and parenting competence in parents of children with separation anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(1), 53-60.
- Kabakçı, E. (2003). *Panik ve yaygın anksiyete bozukluklarında bilişsel-davranışçı terapiler. I. Bilişsel-davranışçı terapiler*, 91-112. Ankara: TPD Yayınları.
- Kara, H., Acet M. (2012). Spor Yöneticilerinde Durumluk Kaygısının Otomatik Düşünceler Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, e-Journal of New World Sciences Academy NWSA-Social Sciences, 7(4), 244-258.
- Karaçetin, G., Doğangün, B., Kocabafloğlu, N. (2010). Tıbbi duruma dayalı anksiyete bozukluğu üzerine bir gözden geçirme. *Yeni Symposium*, 48(4), 292-298.
- Karagüvan, M.H. Ü.(1999). Açık Kaygı Ölçeğinin Geçerlik Güvenirlik Ve Güvenirliği İle İlgili Bir Çalışma. M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 11, 203-218.
- Karakuş, G., Evlice, Y. E., Tamam, L. (2012). Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda alkol ve madde kullanım sıklığı. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 37(1), 37-48.
- Kaya, M., Varol, K. (2004) İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Durumluk-sürekli Kaygı Düzeyleri Ve Kaygı Nedenleri (Samsun Örneği) Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 17(17), 31-63.
- Kendler, K. S., Walters, E. E., Neale, M. C., Kessler, R. C., Heath, A. C., Eaves, L. J. (1995). The structure of the genetic and environmental risk factors for six major psychiatric

- disorders in women. Phobia, generalized anxiety disorder, panic disorder, bulimia, major depression, and alcoholism. *Archives of General Psychiatry*, 52(5), 374-383.
- Ledoux, J. E. (2000). Emotion circuits in the brain. *Annual Review of Neuroscience*, 23, 155-184.
- Luby, J. L. (2013). Treatment of Anxiety and Depression in the Preschool Period. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(4), 346-358.
- Manav, F. (2011). Kaygı Kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 5(9), 201-211.
- McCabe, R. E., Antony, M. M. (2002). Specific and social phobia. M M Antony ve D. H. Barlow (Ed.), *Handbook of assessment and treatment planning for psychological disorders içinde* (111-146). New York: Guilford Press.
- Öner, N., Lecompte, A. (1982). Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Pirinççi L.N. (2009). *Lise Öğrencilerinin Mükemmeliyetçilik Düzeyleri İle Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İstanbul.
- Saatçioğlu, Ö. (2001). Yaygın kaygı bozukluğunun tedavisi ve yeni yaklaşımlar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, (11), 60-77.
- Sağlık, G. N. (2021). Psikanalitik Kuram ve Sosyal Hizmet. *FLSF Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, (31), 435-455.
- Silverman, W. K. Niederhauser, A. D. (2004). Separation Anxiety Disorder. T. L. Morris ve J. S. March (Ed.), *Anxiety disorders in children and adolescents içinde*. New York: Guilford Press.
- Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- Şahin, Y. (2015). Takıntılı Olma Düzeyinin Kişilerin Genel Kaygı, Benlik Algısı Ve Psikolojik Dayanıklılık Durumları Açısından Değişimlerinin Eğitim Düzeyleri, Cinsiyetleri Ve Kardeşleri Olup Olmamasına Göre İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi).
- Şahin, Y. (2015). Takıntılı Olma Düzeyinin Kişilerin Genel Kaygı, Benlik Algısı Ve Psikolojik Dayanıklılık Durumları Açısından Değişimlerinin Eğitim Düzeyleri, Cinsiyetleri Ve Kardeşleri Olup Olmamasına Göre İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi).

- Tallis, F. (2003). *Kaygıları Aşmak* (Çev. Osman Cem ÖnerToy). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Taş, İ., Güneş, Z. (2018). 8-12 yaş arası çocuklarda bilgisayar oyun bağımlılığı, aleksitimi, sosyal anksiyete, yaş ve cinsiyetin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, (22), 83-92.
- Turhan, H. (2007). *Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastalarda Tedavi Şekline Ve Hastalık Süresine Göre Depresyon ve Anksiyete*. Uzmanlık Tezi. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul.
- Türkbay, T., Hekim Bozkurt, Ö. (2014). Çocuk ve ergenlerde panik bozukluk tedavisinde yaşanan güçlükler ve başatme yöntemleri. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri—Özel Konular*, 7(1), 53-58.
- Vardar, E., Tuğlu, C., Tekin, S. (2000). Genel tıbbi bir duruma bağılı psikotik bozukluk: Araknoid kist ve şizofreni benzeri psikoz—Vaka sunumu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(4), 246-251.
- Weinberg, R. S., Gould, D. (1995). *Foundations Of Sport And Exercise Psychology*. Champaign, Il: Human Kinetics.
- Wichstrøm, L., Belsky, J., Berg-Nielsen, T. S. (2013). Preschool predictors of childhood anxiety disorders: A prospective community study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(12), 1327-1336.
- Yu, Y., Yu, Y., Lin, Y. (2020). Anxiety and depression aggravate impulsiveness: The mediating and moderating role of cognitive flexibility. *Psychology, Health & Medicine*, 25(1), 25-36.