

**T.C.
Mersin Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Psikoloji Ana Bilim Dalı**

**DEMANS HASTA YAKINLARINDA DEPRESYON VE YAŞAM DOYUMU:
BİLİŞSEL DUYGU AYARLAMA, SOSYAL DESTEK VE ADİL DÜNYA İNANCI
İLİŞKİSİ**

Kahraman KIRAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mersin, 2011

T.C.
Mersin Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Psikoloji Ana Bilim Dalı

DEMANS HASTA YAKINLARINDA DEPRESYON VE YAŞAM DOYUMU:
BİLİŞSEL DUYGU AYARLAMA, SOSYAL DESTEK VE ADİL DÜNYA İNANCI
İLİŞKİSİ

Kahraman KIRAL

Danışman
Prof. Dr. Ünsal YETİM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mersin, 2011

Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Kahraman KIRAL tarafından hazırlanan Demans Hasta Yakınlarında Depresyon ve Yaşam Doyumu: Bilişsel Duygu Ayarlama, Sosyal Destek ve Adil Dünya İnancı İlişkisi başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından Psikoloji Ana Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başarılı

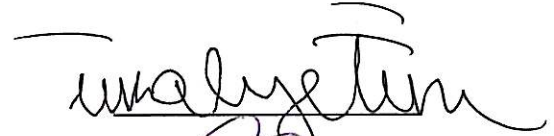


Başarısız

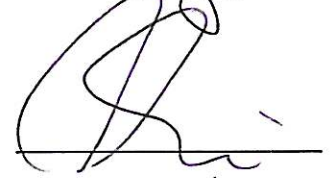


Başkan

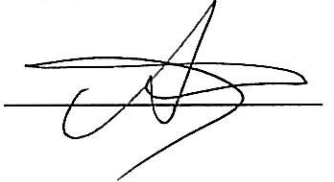
Prof. Dr. Ünsal YETİM
(Danışman)



Üye
Prof. Dr. Aynur ÖZGE



Üye
Yrd. Doç. Dr. Arzu AYDIN



Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.

16/09/2011

Doç. Dr. Malan YETİM
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde, lisans ve yüksek lisans kariyerim boyunca bana rehberlik eden ve en önemlisi bilime çok boyutlu bir pencereden bakmayı öğreten danışmanım Sayın Prof. Dr. Ünsal YETİM' e, hem akademik hem de sosyal hayatta desteğini her zaman hissettiğim sevgili hocam Sayın Prof. Dr. Aynur ÖZGE' ye, tezimin her aşamasındaki özverili yardımlarından dolayı Yrd. Doç. Dr. Arzu AYDIN' a, çalışmam boyunca sevgisini ve sonsuz sabrını benden esirmeyen sevgili eşim Işıl AKAN KIRAL' a, Mersin' e ilk adım attığım günden bu yana yanımda olan tüm psikoloji bölümü hocalarıma, 2009'dan bu yana aynı odayı paylaştığım ve bilgisel desteğini aldığım çalışma arkadaşım Arş. Gör. Ayçin CİVAN' a, yanımda olan tüm dostlarıma ve bu çalışmaya katılmayı kabul eden tüm demans hasta yakınlarına tüm kalbimle sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

DEMANS HASTA YAKINLARINDA DEPRESYON VE YAŞAM DOYUMU: BİLİŞSEL DUYGU AYARLAMA, SOSYAL DESTEK VE ADİL DÜNYA İNANCI İLİŞKİSİ

Bu çalışmanın amacı demans hasta yakınlarında sosyal destek ve adil dünya inancının bilişsel duygu ayarlama stratejileri ile depresyon ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiye yaptığı düzenleyici etkiyi incelemektir. Mersinde yaşayan toplam 104 hasta yakını çalışmaya alınmıştır. Katılımcıların yaş ortalamaları 53.24' tür. Toplam 104 katılımcıdan 87'si kadın (yaş ortalamaları 52.98) ve 14' erkektir (yaş ortalamaları 53.50). Çalışmaya katılan her katılımcı, Demografik Bilgi Formu, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Adil Dünya İnancı Ölçeği, Yaşam Doymu Ölçeği ve Beck Depresyon Envanterini doldurmuştur.

Sonuçlar pozitif odaklanma ve felaketleştirmenin, depresyon ve yaşam doyumu ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Dahası, sosyal destek ve adil dünya inancı bilişsel stratejiler ile depresyon ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiye güçlü düzenleyici etki göstermişlerdir. Adil Dünya İnancının kabullenme ve plana odaklanma stratejisi üzerindeki etkisi yüksek iyi olma hali ile ilişkiliyken, felaketleştirme üzerindeki etkisi düşük iyi olma ile ilişkilidir. Sosyal desteğin kabullenme ve olumlu değerlendirme üzerindeki etkisi yüksek iyi olma hali ile, felaketleştirme üzerindeki etkisi düşük iyi olma hali ile ilişkilidir. Sosyal destek, adil dünya inancının olumlu odaklanma ve diğerlerini suçlama stratejileri üzerindeki üçlü etkisi sırasıyla daha düşük depresyon seviyesi ve daha yüksek yaşam doyumu ile ilişkilidir. Ancak sosyal destek ve adil dünya inancının felaketleştirme üzerindeki düzenleyici etkisi yaşam doyumunu düşürmüştür.

Sonuç olarak çalışmamıza göre, demans hasta yakınları için bilişsel duygu ayarlama stratejileri kullanmanın adil dünya inancı ve sosyal destek yolu ile depresyonu dşirdğ ve yaşam doyumunu arttırdığı önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Duygu Ayarlama, Sosyal Destek, Adil Dünya İnanıcı, Depresyon, Yaşam Doyumu, Demans Hasta Yakınları

ABSTRACT

DEPRESSION AND LIFE SATISFACTION IN DEMENTIA CAREGIVERS: THE RELATION OF COGNITIVE EMOTION REGULATION, SOCIAL SUPPORT AND BELIEF IN A JUST WORLD

The main purpose of this study was to investigate the moderated effect of social support and belief in a just world (BJW) on the relationship between cognitive emotion regulation strategies, depression and life satisfaction, among dementia caregivers. Totally 104 caregivers who live in Mersin were participated to the study. The main age of participants was 53.24. In our sample, 87 of 104 were female (with main age 52.98) and 14 were male. All participants completed demographics information form, Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, Perceived Social Support Scale, Belief in a Just World Scale, Life Satisfaction Scale and Beck Depression Inventory.

Results showed that, Positive Refocusing and Catastrophizing were related with depression and life satisfaction. In addition, social support and BJW showed strong moderating effect on the relationship between cognitive strategies and depression and life satisfaction. While, the moderated effect of BJW on Acceptance and Refocus on Planning were related with superior well-being, the effect on Catastrophizing was related inferior well-being. The moderated effect of social support on Acceptance and Positive Reappraisal showed higher well-being, whereas the effect of social support on Catastrophizing was related with lower well-being. In addition social support, BWJ, together, showed moderated role on the relationship between Positive Refocusing and lower depression level and on the relationship between Blaming Others and higher life satisfaction. However the

moderated effect of social support and justice world belief on Catastrophizing reduced life satisfaction.

Finally according to our study, it can be strongly suggest that using cognitive emotion regulation strategies enhance life satisfaction and decrease depression via the moderated effect of perceived social support and justice world belief in caregivers of patients with dementia.

Key Words: Cognitive Emotion Regulation, Social Support, Belief in a Just World, Depression, Life Satisfaction, Dementia Caregivers

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
ÇİZELGELER.....	ix
TABLolar.....	x
GİRİŞ.....	1
I. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE VE GÖRGÜL TARTIŞMALAR.....	5
I.1. Stres ve Tanımı.....	5
I.1.2. Stres Yaratan Durumun Özellikleri: <i>Stres Dolu Yaşam Olayları</i>	8
I.1.3. Kronik Stres Kaynağı Olarak Hastaya Bakım Vermek	12
I.1.3.1. Yaşlanma ve Demans.....	12
I.1.3.1.1 Alzheimer Tipi Demans	14
I.1.3.1.2. Vaskuler Demans	15
I.1.3.1.3.Lewy Cisimcikli Demans.....	15
I.1.3.1.4. Parkinson Demans.....	15
I.1.3.1.5. Frontotemporal Demans.....	16
I.1.3.2. Demansta Görülen Başlıca Nöropsikiyatrik Semptomlar....	16
I.1.4. Kronik Stres Kaynağı Olarak Demans Hastasına Bakım Vermek	17
I.2. Stresle Başa Çıkma.....	19
I.2.1. Stresle Başa Çıkma Modelleri	21
I.2.2. Bilişsel Duygu Ayarlama Stratejileri.....	22
I.2.3. Bilişsel Duygu Ayarlamının Boyutları	25

I.2.3.1. Bilişsel Duygu Ayarlama Alanında Yapılan Çalışmalar	27
I.3. Adil Dünya İnancı	29
I.4. Sosyal Destek Tanımı.....	33
I.4.1. Sosyal Destekle İlgili Çalışmalar	34
I.5. Mutluluk ve Öznel İyi Olma	36
I.5.1. Diener'ın Katkısı	38
I.5.2. Öznel iyi Olmanın Tanımı	38
I.5.3. İyi Olmanın Faydaları.....	40
I.5.4. Yaşam Doyumu	43
I.6. Depresyon.....	45
II. BÖLÜM: YÖNTEM.....	48
II.1. Amaç ve Varsayımlar.....	48
II.2. Örneklem.....	49
II.3. Veri Toplama Araçları	51
II.3.1. Bilişsel Duygu Ayarlama Ölçeği (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire).....	51
II.3.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	52
II.3.3. Adil Dünya İnancı Ölçeği	53
II.3.4. Yaşam Doyumu Ölçeği	54
II.3.5. Beck Depresyon Envanteri.....	54
II.4. İşlem.....	55
II.5. Verilerin Analizi	56
III. BÖLÜM: BULGULAR	57
III.1. Değişkenlerin Ortalamaları ve Değişkenler Arası Korelasyon.....	57

III.2. Çoklu Düzenleyici Regresyon Analizi	60
III.2.1. Bağımlı Değişken Depresyon Durumunda Yapılan Çoklu Düzenleyici Regresyon Analizi	63
III.2.1.1. Temel Etkilerin İncelenmesi	64
III.2.1.2. İki Yönlü Etkileşim Etkilerinin İncelenmesi.....	65
III.2.1.3. Üç Yönlü Etkileşim Etkilerinin İncelenmesi	68
III.2.2. Bağımlı Değişken Yaşam Doyumu Durumunda Yapılan Çoklu Düzenleyici Regresyon Analizi	70
III.2.2.1. Temel Etkilerin İncelenmesi	72
III.2.2.2.İki Yönlü Etkileşim Etkilerinin İncelenmesi.....	72
III.2.2.3. Üç Yönlü Etkileşim Etkilerinin İncelenmesi	77
IV. BÖLÜM: TARTIŞMA VE SONUÇ	82
KAYNAKÇA.....	104
EKLER	

ÇİZELGELER

Çizelge 1 Kabullenme ve adil dünya inancının depresyon üzerindeki ikili etkileşimi	66
Çizelge 2 Felaketleştirme stratejisi ve sosyal desteğin depresyon üzerindeki iki yönlü etkileşimi	67
Çizelge 3 Olumlu odaklanma, sosyal destek ve adil dünya inancının üç yönlü etkileşim etkisi	69
Çizelge 4 Kabullenme stratejisi ve sosyal desteğin yaşam doyumu üzerindeki iki yönlü etkileşimi	73
Çizelge 5 Olumlu değerlendirme stratejisi ve sosyal desteğin yaşam doyumu üzerindeki iki yönlü etkileşimi	74
Çizelge 6 Felaketleştirme stratejisi ve adil dünya inancının yaşam doyumu üzerindeki iki yönlü etkileşimi	76
Çizelge 7 Diğerlerini suçlama stratejisi, sosyal destek ve adil dünya inancının yaşam doyumu üzerindeki üçlü etkileşimi.....	78
Çizelge 8 Felaketleştirme stratejisi, sosyal destek ve adil dünya inancının yaşam doyumu üzerindeki üçlü etkileşimi.....	80

TABLOLAR

Tablo 1 Kahn'ın Stresör Ayrımı	7
Tablo 2 Chalmers Yaşam Olayları Ölçeğinin Açıkladığı Faktörler	10
Tablo 3 Örnekleme Ait Demografik Bilgiler	50
Tablo 4 Katılımcıların ortalama puanları, standart sapmaları ve ranjları.....	57
Tablo 5 katılımcıların depresyon skorlarını ve kritik 17 skoruna göre dağılımları.....	58
Tablo 6 Değişkenler Arası Korelasyon Tablosu.....	59
Tablo 7 Sosyal destek ve adi dünya inancının, bilişsel duygu ayarlama stratejileri ile depresyon arasındaki ilişkide gösterdikleri düzenleyici etki: Çoklu düzenleyici regresyon analizi sonuçları.....	63
Tablo 8 Olumlu odaklanma, sosyal destek ve adil dünya inancının depresyon üzerindeki üçlü etkileşimi: Eğriler arası anlamlılık testi.....	70
Tablo 9 Sosyal destek ve adi dünya inancının, bilişsel duygu ayarlama stratejileri ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide gösterdikleri düzenleyici etki: Çoklu düzenleyici regresyon analizi sonuçları.....	70
Tablo 10 Diğerlerini suçlama stratejisi, sosyal destek ve adil dünya inancının yaşam doyumu üzerindeki üçlü etkileşimi: Eğriler arası anlamlılık testi.....	78
Tablo 11 Felaketleştirme stratejisi, sosyal destek ve adil dünya inancının yaşam doyumu üzerindeki üçlü etkileşimi: Eğriler arası anlamlılık testi.....	80

GİRİŞ

20 yy. da insanlığın yaşadığı iki büyük dram (I. ve II. Dünya Savaşı), insan davranışının anlaşılmasında ve çevresel koşulların birey üzerindeki etkisinin açıklanmasında tetikleyici bir rol oynamıştır. Psikoloji alanında yapılan çalışmalar insanların yaşamda değişmez ve kontrol edilebilir yapılar aradığını gösterse de, hayatın kontrol edilebilir olduğu algısı aslında bir yanılgıdır. Şüphesiz ki, yaşam boyunca insanların başlarına öngöremedikleri ve olumlu ya da olumsuz değer atfettikleri olaylar gelebilir. İster olumlu, ister olumsuz olsun insanlar üzerinde psikolojik baskı yaratan bu olaylara stres dolu yaşam olayları denir (Dohrenwend ve Dohrenwend,1988). Doğum, evlilik, yeni bir işe başlama gibi olumlu atfedilen olaylar da, ölüm, boşanma, aile yakınlarından birinin hastalığı gibi olumsuz atfedilen olaylar da stres yaratabilir. Bu nedenle Selye bu iki durumu birbirinden ayırmış ve iyi anların neden olduğu duruma östres (eustress), kötü olayların neden olduğu strese distres (dis-stress) demiştir (aktaran, Kahn, 2006: 344).

Olumsuz yaşam olaylarının neden olduğu stres bireylerin iyi olma hallerini etkileyebilir. Literatüre bakıldığında olumsuz yaşam olayları ile depresyon arasında pozitif (Kendler ve ark., 1999; Tennat, 2001; Marcotte ve ark., 2002; Enns ve Cox, 2005), yaşam doyumu (Ponizovsky ve ark., 2003; Swami ve arkadaşları 2006) arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğunu gösteren çok sayıda çalışma vardır. Ancak yaşam olaylarının gösterdiği olumsuz etki bireyden bireye değişmektedir. Bu durum 1) Stres yaratan durumun özellikleri 2) Strese karşı verilen tepkilerdeki bireysel farklılıklar ile açıklanabilir.

Demans terimi, yaşla beraber görülme sıklığı artan, sinsiz başlangıçlı, bilişsel yeteneklerde gerilemeye neden olan semptomları ifade eder. Yaşlı nüfus içinde kanser ve

kalp rahatsızlıklarından sonra en fazla görülen hastalıktır. Demansı bu kadar zorlu kılan durum ise görülme sıklığı değil, beyinde yarattığı dejeneratif etkidir. Hipokampus beyindeki dejenerasyondan etkilenen ilk yapılardan olduğu için en önemli belirtisi bellek kaybıdır. Bununla beraber öğrenmede güçlük, dilsel yeteneklerde kayıp, oryantasyonda bozulma, bilişsel yargılarda ve karar vermede problemler görülür. Sosyal davranış, yargılama, iç görü, öngörü, gerçeklik yetenekleri bozulur. Hastalık ilerledikçe halüsinasyon, hezeyan, öfori (sebepsiz neşe hali), depresyon, apati (kayıtsızlık), ajitasyon (saldırganlık), disinhibisyon ve uyku/gece problemleri gibi nöropsikiyatrik semptomlar görülür. En sonunda da hasta bağımsızlığını tamamen yitirir ve hastanın davranışsal ve bilişsel problemleriyle başa çıkılabilmesi için ona yardımcı olan birinin varlığını zorunlu kılar. Bu yardımcı ya formal bir bakıcı ya da (genellikle) informal bir bakıcıdır. Çoğu zaman hastaya bakım veren informal bakıcılar hastanın eşi, kızı ya da gelinidir (Gottlieb ve Wolfe, 2002; Wackerbarth ve Johnson, 2002). Ancak sürekli dikkat ve bakım isteyen bir eşe ya da ebeveyne, üstelik o sizi tanımıyorken bakım vermek oldukça güç bir durumdur. Kişinin maruz kaldığı bu olay, sosyal ilişkilerinin yitirilmesine, sosyal izolasyona ve bireyin hayattan aldığı doyumun azalmasına neden olur.

Stres yaratan durumun değerlendirilmesi ve buna verilen tepkiler bireyden bireye değişmektedir. Lazarus ve Folkman (1984) başa çıkma modellerinde, bireylerin stresi değerlendirdikten sonra problem odaklı ya da duygu odaklı stratejiler izlediklerini önermiştir. Lazarus ve Folkman'ın modeli literatürde en sık kullanılan modellerden biri olmasına rağmen, daha sonra gelen araştırmacılar modele yeni boyutlar eklemişlerdir. Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2001)'in ise başa çıkmayı, stres dolu negatif yaşam olaylarına karşı kullanılan bilinçli stratejiler olarak tanımlamış ve Bilişsel Duygu Ayarlama Stratejileri Modelini geliştirmiştir. Buna göre insanlar stresle başa çıkmak için *Kendini*

Suçlama, Diğerlerini Suçlama, Kabullenme, Olumlu Odaklanma, Plana Odaklanma, Ruminasyon, Olumlu Değerlendirme, Bakış Açısını Değiştirme ve Felaketleştirme stratejilerini kullanırlar. Ancak hayat doğrusal bir yapıda değildir. Aksine dinamik ve maruz kalınan çevresel uyaranlar, sosyal bilişi etkileyerek insanların algılarını değiştirir. Bu nedenle insanların başa çıkmada kullandıkları stratejilerin de, araya giren başka değişkenlerden etkilenmesi mümkündür.

İnsanlar dünyanın adil ve hakça bir yer olduğunu, amaçları için çaba gösterirlerse mutlaka ödüllendirileceklerine inanma eğilimindedir. Herkesin ne hak ederse onu alacağı bir dünyaya inanmak, iyi insanların başlarına iyi şeyler, kötü insanların başlarına kötü şeylerin geldiği adil dünya algısının yaratılmasına neden olur (Lerner, 1980). Böylece bireyler dünyanın sabit ve kontrol edilebilir bir yer haline getirir ve bilişsel olarak yaşamı basitleştirirler. Dünyanın adil bir yer olduğu inancı insanların sosyal ve fiziksel çevrelerini durağan ve düzenliymiş gibi görmelerini kolaylaştırır. Adil dünya inancı bireylerin yaşadıkları olayları daha anlamlı şekilde yorumlamalarına, böylelikle öznel iyi olma hallerini sürdürmelerine yardımcı olan bir inançtır (Dalbert, 2001). Bireyler adil dünya inancını bilişsel bir savunma mekanizması gibi kullanıp, maruz kaldıkları olumsuz yaşam olayları karşısında iyi olma hallerini korumaya çalışırlar.

Algılanan sosyal desteğin de iyi olma halini koruyucu etkisi vardır. Cohen ve Wills (1985) sosyal desteği bireyin ilişkide bulunduğu kişi sayısından çok, sırlarını paylaşıp güven duyacağı ve kendi açısından önemli gördüğü kişilerle kurduğu bağ olarak tanımlamıştır. Cohen (2004) için sosyal destek, bireyin stresle başa çıkabilme yeteneğine katkıda bulunan psikolojik ve araçsal kaynaklardır. Literatürdeki çalışmalar sosyal destek ile psikolojik sağlığın ilişkili olduğunu kanıtlamaktadır (Hayslip, Han ve Anderson 2008; Bozo, Toksabay e Kürüm 2009; Naidoo ve Mwaba 2010). Bireylerin algıladıkları sosyal

destek, yalnızlık ve çaresizlik hislerinin azalması ve yaşamdan aldıkları doyumun artmasını sağlamaktadır.

Bütün bu bilgiler ışığında, bu çalışmada demans hastasına bakım veren hasta yakınlarının kullandıkları bilişsel duygu ayarlama stratejilerinin, algılanan sosyal destek ve adil dünya inancının düzenleyici rolü ile depresyon ve yaşam doyumunu üzerindeki etkisine bakılacaktır. Elde edilen bulgular demans hastasına bakım vermek gibi kronik stres yaratıcı bir durumlarda hangi bilişsel stratejilerin iyi olma halini koruduğunu, hangi stratejilerin ise iyi olma hali üzerinde bozucu etki yarattığını gösterecektir. Yine sonuçlar sosyal destek ve adil dünya inancının başa çıkma stillerinde düzenleyici etkisi olup olmadığı hakkında bilgi verecektir.

Çalışmanın ilk bölümünde Stres, Stresle Başa Çıkma Modelleri, Sosyal Destek, Adil Dünya İnancı, Yaşam Doyumu ve Depresyonla ilişkin kuramsal çerçeve yer almaktadır. İkinci bölümde araştırmanın amacına, araştırmanın uygulandığı örneklem grubuna, veri toplama araçlarına, araştırma modeline ve verilerin analizine dair bilgiler verilmiştir. Üçüncü bölümde araştırmanın bulguları ve yorumları üzerinde durulmuştur. Dördüncü ve son bölümde ise araştırmanın sonuçları kuramsal çerçeve kapsamında tartışılmıştır.

I. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE GÖRGÜL TARTIŞMALAR

I.1. Stres ve Tanımı

Çok eski çağlardan beri stres insanoğlu yaşamının bir parçasıdır. Stres yaratan durumlar savanada hayatta kalma mücadelesinden, günümüzde modern toplumsal normlara uyum sağlama baskısına doğru evrilsede, strese verilen tepki ve stresin yarattığı sonuçlar hemen hemen aynıdır. Bu kadar fazla kaynağa sahip olan stresin tek ve net bir tanımını yapmak mümkün değildir. Bu bakımdan stresin kavramsal tanımı için, araştırmacıların kullanmayı tercih ettikleri tanımlamalarının geneline göz atmak uygun olacaktır.

Stres kelimesi ilk kez 17. yüzyılda fizikçi ve biyolog olan Robert Hooke tarafından kullanılmıştır. Hooke terimini yapıların maruz kaldığı baskı ve buna karşı gösterdikleri direnç için kullanmıştır. Mesela bir köprü hem olabildiğince yük taşımalı hem de deprem, rüzgar gibi onu yıkabilecek doğal güçlere karşı dirençli olmalıdır. Burada Hooke, tanımını köprünün maruz kaldığı fiziksel baskıya atfen yapsa da, tanımı daha sonları fizyologların, psikologların ve sosyologların stres çalışmaları için esin kaynağı olmuş ve stres biyolojik, psikolojik, sosyolojik süreçler üzerinde çevrenin yarattığı talep şeklinde ifade edilmiştir (Lazarus ve Lazarus, 1994: 220).

Özellikle 20. yüzyılın ilk çeyreğinden sonra stres konusunun sosyal ve davranışsal bilimlerin literatüründe oldukça geniş kapsamlı yer aldığı görülmektedir. Genelde patoloji ile ilişkili bir etikete sahip olduğu kabul edilse de, psikososyal ve çevresel boyutlarının var olması stresi sadece klinik alanının konusu olmaktan çıkarmış ve disiplinler arası bir boyut kazandırmıştır. Stres davranış bilimlerinin alanına Alman

endokrinolog Hans Selye ile girmiştir. Selye (aktaran, Monroe ve Slavich, 2010: 12), stresi bedenine olaylara karşı verdiği özgül olmayan tepki şeklinde, stresörü de stres yaratan uyaran şeklinde tanımlamıştır. Selye' nin tanımındaki tepki fizyolojik tepkidir yani stres yaratan durumlar farklı olsa da bu durumlara bedenin verdiği tepkiler aynıdır. Daha sonraları ise Haggard' ın duygusal stres tanımlamaları ile stres psikolojinin çalışma alanına girmiştir (Akman, 2004).

Psikolojik açıdan stres, bireyin iyi olma halini bozan fiziksel ve mental sorunlara karşı gösterdiği tepki şeklinde ifade edilebilir. Bu sorunlar günlük hayatta karşılaşılan küçük zorluklardan, bireyin yaşamını tehdit eden durumlara kadar geniş bir aralıkta olabilir. Bilimsel taraftan bakıldığında ise stres bireyin özdengesinin (homeostasis) bozulmasına neden olur. Ne var ki, stres yaratıcı durumlar her zaman kötü olmayabilir, bazen olumsuz durumlar kadar olumlu durumlar da stres oluşturabilir. Mesela evleniyor olmak, çocuk sahibi olmak, yeni bir eve taşınmak ya da yeni bir işe başlamak bireyde stres yaratabilir. Olumsuz durumlara örnek ise evlilikte yaşanan sorunlar, hastalık ya da işten kovulmak şeklinde verilebilir. Olumsuz durumların yarattığı strese daha fazla maruz kalınır ve sonuçları olumlu durumların yarattığı strese oranla daha yıkıcıdır. Bu nedenle Selye bu iki durumu birbirinden ayırmış ve iyi anların neden olduğu duruma östres (eustress), kötü olayların neden olduğu strese distres (dis-stress) demiştir (Kahn, 2006: 344).

Cohen, Kessler ve Gordon (1997: 3) stresi, bireyin uyum kapasitesinin aşılması ya da çevresel taleplerin oluşturduğu yükün kişiyi hastalık sınırına getirecek biyolojik ve psikolojik değişmelere neden olması durumu olarak tanımlar.

Cüceloğlu (1992) stresi bireyin fiziksel ve sosyal çevresinden gelen uyumsuz koşullar nedeni ile bedensel ve psikolojik sınırların ötesinde harcadığı çaba olarak ifade eder. Eğer çevreye uyum sağlama çabaları sırasında içsel ve dışsal koşullar bireyin uyumunu zorlaştırırsa, kişi bedensel ve psikolojik sınırların ötesinde çaba harcar (aktaran, Akman 2004).

Lazarus ve Folkman (1984: 21) stresi birey ve çevre arasında olan ilişki ile açıklamaktadır. Buna göre bireyin öz kaynakları çevresel talepten fazla ise stres ya son derece azdır ya da hiç yoktur. Bu durumda birey çevreden gelen talepleri kolayca yönetir ve bundan keyif alır. Ancak bireyin öz kaynakları çevresel taleplerden az ise yani birey çevrenin yarattığı talebi karşılayamıyorsa, özdenge bozulur ve gerilim ortaya çıkar. Özdengede meydana gelen bozulma ne kadar büyük ise ortaya çıkan stres o denli büyük ve yıpratıcıdır.

Genel olarak stres yaratan durumlar 2 ye ayrılmaktadır. Birincisi alışık olmadığımız ancak ruh halimiz üzerinde derin etki yaratan yaşam olaylarıdır. İkincisi sıkça karşılaştığımız ve iyilik halimiz üzerinde bozucu etki yaratan günlük zorluklardır. (Lazarus ve Lazarus, 1994: 227). Kahn (2006: 345)' a göre stresörleri bireysel stresörler, ailesel stresörler ve işyeri/toplumsal stresörler şeklinde sınıflamak mümkündür (Tablo 1).

Tablo 1: Kahn'ın Stresör Ayrımı

Bireysel stresörler	Ailesel stresörler	İşyeri/toplumsal stresörler
-yaşlılık -güvensizlik duygusu -yaşam alanının değişmesi -ilişkilerdeki problemler -karşılaşılan maddi zorluklar	-aile üyesinin ölümü, hastalığı yada sakatlanması -boşanma; tekrar evlenme -evlilikten kaynaklanan zorluklar ve cinsel problemler -çocuklarla yaşanan problemler -mahremiyetin yaşanmaması -aileye yeterince zaman ayıramamak	-iş arkadaşları ya da işverenle yaşanan problemler -işten çıkarılma tehdidi -işsizlik sıkıntısı -fazla mesai;düşük ücret -otonomi eksikliği -iş yerindeki otomasyon -toplumsal normlar

Sonuç olarak 20 yy. da insanlığın yaşadığı iki büyük dram (I. ve II. Dünya Savaşı), insan davranışının anlaşılmasında ve çevresel koşulların birey üzerindeki etkisinin açıklanmasında tetikleyici bir rol oynamıştır. Psikoloji alanında yapılan çalışmalar strese maruz kalmanın, bireylerin psikolojik bütünlüklerini ve öznel iyi olma hallerini bozabileceğini göstermiştir. Stres konusunda ortaya konan modeller ve elde edilen bulgular stresin sonuçlarının altında 2 genel konunun varlığını göstermiştir. Bunlar 1) Stres yaratan durumun özellikleri 2) Psikolojik stresöre verilen tepkideki bireysel farklılıklardır.(Monroe ve Slavich, 2010: 12-13).

I.1.2. Stres Yaratan Durumun Özellikleri: *Stres Dolu Yaşam Olayları*

Yaşam karmaşık, belirsiz ve her an değişebilir bir süreçtir. Bu karmaşık yapı ve dinamik süreç aynı zamanda birey için psikolojik bir yük demektir. Bu nedenle bireyin yaşamı boyunca maruz kaldığı yaşam olaylarının her biri aslında birer stresördür. Yapılan araştırmalar insanların yaşamlarında dünyayı basitleştirecek, stabil ve kontrol edebilecekleri yapılar aradığını göstermektedir (Ciarrochi ve diğ.,2005). Ne var ki, yaşam bu kadar belirli değildir. Her birey günlük yaşamın doğası gereği bir dizi stres dolu uyarana ya da durumla karşılaşır. İşte bu uyarana ya da durumlara genel olarak stres dolu yaşam olayları denir (Dohrenwend ve Dohrenwend,1974). Doğum, evlilik, boşanma ve sevilen bir kişinin ölümü gibi deneyimler stres dolu yaşam olaylarına örnek olarak gösterilebilir. Görüldüğü gibi olaylar çeşitlilik gösterir ve her birinin stres yoğunluğu bir diğerinden farklıdır. Ancak stres dolu yaşam olaylarını psikoloji araştırmalarının odak noktası haline getiren durum, yaşam olaylarının çeşitli somatik ve psikiyatrik rahatsızlıkların etiolojisinde kilit rol oynadığı hipotezidir (Dohrenwend ve Dohrenwend, 1974). Özellikle olumsuz olan yaşam olayları bireyin fiziksel ve duygusal sağlığında değişikliğe yol açabilir. Bireyin fiziksel ve duygusal sağlığında meydana gelen değişiklikler öncelikle

süreklilik gösteren mutsuzluk, umutsuzluk, acizlik ve değersizlik duygusu gibi bilişsel semptomlarla karakterizedir. Bu duygulara intihar düşüncesi eşlik edebileceği gibi kişide uyku, bellek problemleri ve apati gibi somatik semptomlar da görülebilir (Surtess ve Wainwright, 2007: 18).

Yapılan birçok çalışmada stres dolu olumsuz yaşam olayları ile depresyon arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunmuştur (Kendler ve diğ., 1999; Tennat, 2001; Marcotte ve diğ., 2002; Enns ve Cox, 2005). Muscatell ve arkadaşları (2009), major depresyon tanısı almış hastalarla yaptıkları bir çalışmada başlangıç öncesi dönemde olumsuz yaşam olaylarına maruz kalmanın daha şiddetli depresyon seviyesiyle ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca araştırmacılara göre depresif epizodların klinik özelliklerini etkilemesi bakımından yaşam stresi, depresyon geçmişinden daha önemli rol oynamaktadır. Stueve ve arkadaşları (1998: 353-355), major depresyon tanılı hasta grubunu ve non afektif psikotik bozukluk tanılı hasta grubunu sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırmış, hasta gruplarındaki bireylerin son 1 ay, 3 ay ve 12 aylık zaman aralıklarında karşılaştıkları stres dolu yaşam olaylarının psikopatolojileri ile olan ilişkisini incelemiştir. Sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir. Depresif vakalar kontrol grubuna oranla son 1, 3 ve 12 aylık dönemlerde daha fazla olumsuz yaşam olayı bildirmişlerdir. Aradaki bu fark istatistik olarak da anlamlıdır. Diğer yandan non afektif psikotik bozukluk tanılı bireyler istatistik yönden anlamlı olmasa da, kontrol grubuna oranla daha fazla olumsuz yaşam olayı bildirmişlerdir. Bu gruptaki olaylar 3 aylık zaman aralığında kümelenme eğilimi göstermiştir.

Strober (1984), stres dolu yaşam olaylarının bulimia nevroza ile ilişki olduğunu, bulimik ergen hastaların yaşlılarına göre iki buçuk kat daha fazla stresli yaşam olayı rapor ettiğini bildirmiştir. Baltaş ve Baltaş (1997: 144-147), stresli yaşam olaylarının

kronik kalp ve damar hastalıkları için risk oluşturduğunu belirtmiştir. Reisner ve arkadaşları (2009), stres dolu travmatik yaşam olaylarına duygusal tepki veren homoseksüel erkeklerin, duygusal tepki vermeyenlere oranla daha fazla HIV (Human Immunodeficiency Virus) riski taşıyan cinsel davranış sergilediklerini belirtmiştir. Cullberg (2003), stres dolu yaşam olaylarının psikoz için tek başına bir neden olarak görülemeyeceğini ancak çok önemli ateşleyici bir faktör olduğunu söylemiştir.

Sonuç olarak stres dolu yaşam olaylarının bireylerin psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkilediği açıktır. Ancak, yaşanan her olayın iyi olma hali ve sağlık üzerindeki etkisi birbirinden farklıdır. Bu durumda yaşanan olayın niteliğinin ne olduğu ve olayın kronik mi yoksa akut mu olduğu soruları gündeme gelmektedir.

Holmes ve Rahe (1965)'nin Sosyal Uyumu Ölçme Listesine göre yaşam değişimine neden olan en etkili olay "eşin ölümü" dür (etki değeri: 100). Eşin ölümünü, boşanma (etki değeri: 73), eşle ayrı yaşamak (etki değeri: 65), hapsedilmek (etki değeri: 63), aileden yakın birinin ölümü (etki değeri: 63), önemli bir kişisel yaralanma ve hastalık (etki değeri: 53), evlilik (etki değeri:50) izlemektedir (aktaran, Yetim, 2001: 114).

Chalmers (1983), Chalmers Yaşam Olayları Ölçeği ile yaptığı çalışmada yaşam olaylarının 15 faktör altında toplandığını göstermiştir. Sonuçlar Tablo 2 de görülmektedir.

Tablo 2: Chalmers Yaşam Olayları Ölçeğinin Açıkladığı Faktörler

Faktör No	Faktör Adı- Madde Sayısı	Açıkladığı Toplam Varyans
Faktör 1	“Hastalık” 9 madde	% 31.5
Faktör 2	“İş” 7 madde	% 10.8
Faktör 3	“Yaşamın yeni bir yönde değişmesi” 3 Madde	% 6.1

Faktör 4	“Yetersizlik Hissi”	4 madde	% 5.2
Faktör 5	“Yakın bir kişinin kaybı”	7 madde	% 4.8
Faktör 6	“Finansal Kayıp”	4 madde	% 3.7
Faktör 7	“Başarısızlık”	4 madde	% 3.5
Faktör 8	“Kabullenme”	2 madde	% 3.2
Faktör 9	“İnanç”	2 madde	% 2.6
Faktör 10	“Yeni kişiler arası ilişkiler”	7 madde	% 2.3
Faktör 11	“İstenilmeyen sosyal statü”	6 madde	% 2.3
Faktör 12	“Uzak aile yakınının kaybı”	3 madde	% 2.1
Faktör 13	“Yeniden kurulan kişisel ilişkiler”	2 madde	% 1.9
Faktör 14	“Çocuğunuz”	2 madde	% 1.8
Faktör 15	“İhanet”	3 madde	% 1.9

Akut olayların mı yoksa kronik olayların mı psikolojik sağlık üzerinde daha etkili olduğu konusu ise çok net değildir. Bazı araştırmacılar akut yaşam olaylarının kronik yaşam olaylarına oranla daha yoğun duygu durum bozukluğuna neden olduğunu göstermektedir (Hammen, 2005; Paykel, 2003; Muscatell ve diğ., 2009). Diğer yandan McGonagle ve Kessler (1997)' in çalışmasına göre kronik stresse maruz kalan bireyler akut stres olaylarına maruz kalan bireylere oranla daha şiddetli depresyon semptomları sergilemektedir. Hall ve meslektaşları (1990), madde kullanımının tekrar başlanmasından akut stres olaylarının sanılandan daha az etkili olduğunu belirtmiştir. Bununla tutarlı olarak Tate ve meslektaşları (2006), tedavi sonrası tekrar madde kullanımına başlamada en önemli yordayıcıların şiddetli kronik stres ve maddenin kolaylıkla tedarik edilebilmesi olduğunu göstermiştir. Waite ve arkadaşları (2004), kronik strese maruz kalan demans hastalarının yakınlarında, depresyon görülme sıklığının %40 ile %60 arasında olduğunu belirlemiştir. Bu oran aynı sosyo-demografik özelliklere sahip olup hasta yakını olmayan karşılaştırma grubundaki bireyler arasında % 8 olarak bulunmuştur.

I.1.3. Kronik Stres Kaynağı Olarak Hastaya Bakım Vermek

Hasta yakını olmak ve birinin bakımını ve sorumluluklarını yüklenmek, bu durumu yaşamayan kimselerle karşılaştırılınca, yaşam doyumunun, zihinsel ve fiziksel sağlığın olumsuz şekilde etkilenmesine neden olmaktadır (Borg ve Hallberg, 2006). Hele ki, bakım verilen kişinin demans gibi zihinsel işlevlerin bozulmasına, davranış problemlerine ve günlük işlev kaybına yol açan mental bir hastalığı olması, bakım veren kişi için işleri daha da zorlaştırmaktadır. Bu nedenle bu bölümde kronik stres kaynağı olarak demans hastalığı ve hasta yakınının maruz kaldığı psikolojik yük ele alınacaktır.

I.1.3.1. Yaşlanma ve Demans

Yaşlanmayla beraber insan vücudunda kaçınılmaz fizyolojik değişimler meydana gelir ve bu değişimler çok da parlak bir tablo sergilemez. Mesela doku düzeyinde bakacak olursak, kaslar ve kemiklerin esnekliği kaybolmaya başlar, hücre düzeyinde ise mitokondrinin etkinliği azalır. Yeni gelen hücreler, kaybedilen hücreler kadar sağlıklı olmaz. Vücut sistemleri, organların çalışma hızı yavaşlar ve etkinlikleri azalır. Vücuttaki toksinlerin dışarı atılma hızı da yavaşlamaya başlar. Sindirim sistemi besinleri eskisi kadar rahat sindiremez. Kas yapısı, kasların hacmi ve gücü azalır (Stuart, 2006: 31-32). Görme, koku, işitme gibi temel duyu organlarının da bu süreçten etkilendiği bilinmektedir. Herbst (1982)'e göre 70-80 yaş aralığında işitme yeteneği %32 azalmaktadır.

Yaşlanmayla birlikte zihinsel kapasite de azalır, bilişsel yeteneklerin hızı yavaşlar. Kişinin dikkatini yönlendirebilmesi, gereksiz bilgi ve etkileri bastırabilmesi zorlaşır. Ezberlenerek kazanılan bilgi ve anlamlı malzemeyle ilişkili bellek daha az etkilenirken, çalışma belleği yaşlanmadan oldukça fazla etkilenir (Karakaş ve diğ., aktaran Can, 2008: 512). Normal yaşlanma sürecinde insan beyni %10-15 ağırlık kaybetmektedir.

Beyin yapılarında meydana gelen, dejeneratif değişiklikler bilişsel yetenekleri ve psikomotor süreçleri olumsuz etkiler. Ancak pek çok araştırmacı beyin yapısında meydana gelen kayıpların global düzeyde olmadığını, daha özel yerleri kapsadığını düşünmektedir. Hücre kayıpları özellikle hipokampus ve temporal lobların büyük bir kısmında görülür ki, bu alanlar özellikle entelektüel işlevler ve bellekle ilgili kısımlardır. Hipotalamus gibi bazı alanlar salim kalırken, beyin sapı gibi bölgeler kısmen etkilenir (Selkoe; Bromley, aktaran Stuart, 2000: 26-27). Bu nedenle bellek, algı ve dikkat gibi bilişsel süreçler yaşlanmadan daha fazla etkilenir. Yaşlı nüfusunun %25-%75' lik bir kısmı belleklerinin, gençliklerine göre daha kötü olduğunu bildirmektedir. Yaşlanmayla meydana gelen her değişiklik mental bir rahatsızlığın habercisi olmasa da, insanlar kognitif fonksiyonlarındaki değişikliklerden kaygı duymaktadır çünkü bu değişiklikler demans hastalığının başlangıcı olabilir (Jonker, Geerlings ve Schmand, 2000).

Demans terimi, yaşla beraber görülme sıklığı artan, sinsi başlangıçlı, bilişsel yeteneklerde gerilemeye neden olan semptomları ifade eder. Yaşlanmanın mutlak bir sonucu değildir ancak en büyük risk faktörüdür. Yaşlı nüfus içinde kanser ve kalp rahatsızlıklarından sonra en fazla görülen hastalıktır. Bireyin günlük yaşantısını etkileyen iki ya da daha fazla bilişsel alandaki kayıp olarak tanımlanır (Cox, 2007: 3). Düşünmede, hatırlamada, yürütücü işlevlerde bozulma meydana geldiği için hastanın günlük yaşantılarını sürdürmesi oldukça zordur. Demans, üç ana özellikte karakterizedir: a) zamanla ilerler, b) sürekli geri dönüşü yoktur, c) bilişsel fonksiyonların birden çok alanında bozulmaya neden olur (Zarit ve Zarit, 2006:43). Hipokampus beyindeki dejenerasyondan etkilenen ilk yapılardan olduğu için en önemli belirtisi bellek kaybıdır. Bununla beraber öğrenmede güçlük, dilsel yeteneklerde kayıp, oryantasyonda bozulma, bilişsel yargılarda ve karar vermede problemler görülür. Tanı konabilmesi için, benzer

semptomları gösteren durumların (depresyon, B12 eksikliği vb.) elenmesi, klinik ve nöropsikolojik bir değerlendirme yapılması gerekmektedir.

Demansda görülen entellektüel düşüş, aralarında bellek, dil, dikkat, mekansal oryantasyon veya düşünmenin de bulunduğu herhangi bir bilişsel alanı etkileyebilir. Sosyal davranışın bozulması yargılama, iç görü, öngörü, gerçeklik ve sosyal yeterlilikte değişiklikleri içerebilir. Demansın tanısı aşağıdaki üç etkenden bir veya daha fazlasının varlığı ile desteklenir: (1) zihin, davranış, kişilik veya günlük yaşam aktivitelerinde, tercihen bağımsız bir gözlemci tarafından doğrulanan, kalıcı ve ilerleyici bozulma hikayesi; (2) nöropsikolojik testler veya Mini Mental Durum Muayenesi (MMSE), Blessed Demans Ölçeği veya Klinik Demans Değerlendirme Ölçeği (CDR) gibi standartlaşmış tarama araçlarından en az birinden yaşa ve eğitime uyarlanmış aralıkların 2 standart sapma altına düşen skor alınması (3) ilk skorlar normal sınırlar içinde olsa bile, 6-12 ay aralıkla yapılan iki testte, herhangi bir alana ait alınan skorların arasındaki farkın 1 standart sapmayı aşması (Mesulam, 2000: 444).

Demans bunamayı ifade eder ve tek bir yapıdan oluşmaz. Demans terimi, hastalığın genel tanımını oluştursa da birçok alt tipten oluşmaktadır. En sık görülen demans alt tipleri aşağıdaki gibidir.

I.1.3.1.1 Alzheimer Tipi Demans

Tüm Demans türleri arasında en sık görülenidir (Henderson & Jorm, 2002). Bazı araştırmacılara göre demans türlerinin % 60-70' lik kısmını oluşturduğu belirtilmektedir. Lobo ve arkadaşları (2000) 11 Avrupa ülkesinde gelen verilerle yaptıkları meta analiz çalışmalarında, Alzheimer Demansın tüm demans vakalarının % 53. 7'sini oluşturduğunu göstermişlerdir. Yine çalışmanın sonuçlarına göre 65 yaşındaki bireylerin %

2 – 3'lük kısmında Alzheimer demans görülürken bu oran her beş yılda bir kendini ikiye katlamaktadır. Alzheimer Derneğinin (Alzheimer Association,) 2011 yılı verilerine göre Amerika Birleşik Devletleri'nde her 69 saniyede bir Alzheimer vakası gelişmektedir. Önümüzdeki 40 yıl içinde bu sürenin 30 saniyeye kadar düşeceği tahmin edilmektedir.

I.1.3.1.2. Vasküler Demans

Görülme sıklığı Alzheimer demanstan oldukça az olmasına rağmen tüm Demans türleri arasında %15.8'lik oran ile en sık görülen ikinci tiptir. 90 yaşının üzerindeki insanların %5.2sinde vasküler demansa rastlanır (Lobo ve diğ., 2000). Bu demans türü beynin önemli alanlarını etkileyen damar yollarındaki tıkanma ve felçlerle karakterizedir (Henderson ve Jorm, 2002).

I.1.3.1.3.Lewy Cisimcikli Demans

Lewy cisimcikli demansın varlığını, belirgin nöropsikiyatrik belirtiler ve parkinsonizmi içeren karmaşık nöropsikiyatrik belirtilerle gösteren bir sendromdur. Patolojik belirtileri serebral kortekste lewy cisimciklerinde görülmektedir. Hastalarda belirgin dikkat eksikliği, dalgalanan bilinç durumu, bariz halisünasyonlar ve parkinsonizmin eşlik ettiği ilerleyici bir demans sendromu görülür. Hastalığın başlangıç yaşı 50-90 arasında değişir (Cummings, 2007: 115).

I.1.3.1.4. Parkinson Demans

Demans Parkinson hastalarının % 40' ında görülür ve diğer %30-40'ında özellikle yürütücü işlevlerde belirgin, kognisyonu bozan ancak Demans olarak tanımlanamayacak kognitif bozukluklar vardır (Cummings, 2007: 131).

I.1.3.1.5. Frontotemporal Demans

Alzheimer demans olmayan frontotemporal korteks merkezli dejenerasyonlarla karakterize demans alt tipidir. Diğer demans türlerinin aksine genetik yatkınlık oldukça belirleyicidir. Frontotemporal demans tanılı hastalarını %38-50'lik kısmında birinci dereceden akrabalarında da frontotemporal demans görülür (Norris ve Haines, 2003:126).

I.1.3.2. Demansta Görülen Başlıca Nöropsikiyatrik Semptomlar

Demansla meydana gelen kortikal ve subkortikal dejenerasyonlar sadece bilişsel işlevleri etkilemekle kalmamakta, hastalığın seyri ile beraber hastalarda işlevsel bozukluklara ve nöropsikiyatrik semptomlara da neden olmaktadır. Mesela Alzheimer hastalığında entorinal korteks ve hipokampus alanında başlayan yıkım, parietotemporal ve frontal alanları etkileyecek bir seyir izler. Bu da başta unutkanlık ile başlayan belirtilere hastalık ilerledikçe nöropsikiyatrik semptomların ve işlevsel bozuklukların eklenmesine neden olur.

Demanslarda başlıca görülen nöropsikiyatrik semptomlar; halüsinasyon, hezeyan, öfori (sebepsiz neşe hali), depresyon, apati (kayıtsızlık), ajitasyon (saldırganlık), disinhibisyon ve uyku/gece problemleridir. Görülen nöropsikiyatrik semptomların temel nedeni, hastanın muhakeme yeteneğini kaybetmesidir. Semptomlar hastalık ilerledikçe daha belirginleşir ve ortaya çıkma ihtimalleri artar. Nöropsikiyatrik belirtiler bakım vermede belirgin strese neden olur. Apati gibi belirtiler hastanın aktivitesini azaltarak ilişki kurmasını bozar ve eşler arası sıkıntıya neden olur. Halüsinasyon ve hezeyanların ilişkilerde yıkıcı etkileri vardır ve bakım verende yoğun strese neden olur (Cummings, 2007: 11). Günlük işlevlerdeki bozulma ise hastanın bağımsızlığını ortadan kaldırır. Mesela yer yön tayini kabiliyetini kaybeden hasta yolda yönünü bulamaz ve her dışarı çıktığında kaybolma riski söz konusudur. Hastalık ilerledikçe öz bakımda bozulmalar

meydana gelir. Hasta tek başına tuvalet, banyo gibi bakım ihtiyaçlarını karşılayamaz ve bir yardımcıya ihtiyaç duyar. Ne var ki, sürekli birine bakım vermek ve tüm zamanını hastaya ayırmak, bakım veren kişi için oldukça büyük bir yükür.

I.1.4. Kronik Stres Kaynağı Olarak Demans Hastasına Bakım Vermek

Klinik olarak demans tanısı almak hem hasta hem de hasta yakını üzerinde birçok etkiye neden olur. Genellikle hasta yakınlarında önce inkar, korku, acı, üzüntü ve sonunda da kabullenme görülür (Cox, 2007: 8).

Hastalığın ilerlemesiyle beraber, meydana gelen bilişsel ve davranışsal problemler artar. Hasta zamanla günlük fonksiyonlarını yitirmeye ve bağımsızlığını kaybetmeye başlar. Hastanın fonksiyonlarındaki bu bozulma, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesi ve hastanın davranışsal ve bilişsel problemleriyle başa çıkabilmesi için ona yardımcı olan birinin varlığını zorunlu kılar. Bu yardımcı ya formal bir bakıcı ya da (genellikle) informal bir bakıcıdır. Çoğu zaman hastaya bakım veren informal bakıcılar hastanın eşi, kızı ya da gelinidir (Gottlieb ve Wolfe, 2002; Wackerbarth ve Johnson, 2002).

Şüphesiz ki, bireyin yaşadığı yaşam olayları ve sosyal ilişkileriyle öznel iyi olma halleri arasında güçlü bir bağ vardır (Yetim, 2001: 155). Kişinin başına gelen yaşam krizleri, sosyal ilişkilerinin azalmasına, sosyal izolasyona ve bireyin hayattan aldığı doyumun azalmasına neden olur. Bu sebeple hasta yakını olmak ve birinin bakım sorumluluklarını yüklenmek, bu durumu yaşamayan kimselerle karşılaştırılınca, yaşam doyumunun, zihinsel ve fiziksel sağlığın olumsuz şekilde etkilenmesine neden olmaktadır (Borg ve Hallberg, 2006). Çünkü sürekli dikkat ve bakım isteyen bir eşe ya da ebeveyne, üstelik o sizi tanımyorken bakım vermek oldukça güç bir durumdur. Sevdikleri birindeki bilişsel bozulma ve farkındalığındaki kayıp aile üzerinde strese ve ızdıraba neden olur.

Duygusal yük hastalık ilerledikçe ve semptomlar arttıkça, artar. Hastada kişiliğin değişmesi ya da yakınlarını tanıyamaması ile beraber aile, kişi fiziksel olarak hayatta olmasına rağmen, psikolojik bir ölümlerle karşılaşır.

Levesque, Duchherne ve Lachence (1999), yaptıkları geniş bir çalışmayla demans hastalarının yakınlarının diğer tüm hasta yakınlarından daha fazla strese maruz kaldığını göstermiştir. Dahası hastaya bakım verenlerin üzerine binen yük hasta genç ise, yaşlı olmasına göre daha fazladır (aktaran Stuart, 2000:218).

Demans hastalarının yakınlarında, depresyon görülme sıklığı %40 ile %60 arasındayken, bu oran hasta yakını olmayan, kendi yaş grubundaki bireyler arasında % 8 olarak bulunmuştur (Waite ve diğ., 2004). Aktarılan bu oranlar ve hasta yakınlarının maruz kaldığı duygusal yıpranma oldukça ciddidir ve bir halk sağlığı problemidir. Hatta Zarit ve Zarit (2006), informal bakıcılar için “gizli kurban” terimini kullanmıştır. Bunun yanında bakım veren yakınlar iş yaşamlarında, maddi kaynaklarında ve sosyal rollerinde de bir bozulma yaşamaktadır (Sanders ve diğ., 2008).

Literatüre bakıldığı zaman, hastaya bakım verenlerin yaşadıkları duygusal yıpranmanın ve algıladıkları yaşam doyumlarının bazı değişkenlerden olumlu yönde etkilendiği görülmektedir. Haley ve meslektaşları (1987), yaptıkları bir çalışmada hasta yakını olmaktan kaynaklanan depresyon ve yaşam doyum algısının, stresle başa çıkma stratejileri, stresi değerlendirme şekli, sosyal destek ve sosyal aktivite gibi aracı değişkenlerden etkilendiğini bulgulamıştır. Roth ve meslektaşları, (2005), 406 Alzheimer hasta eşi ile yaptıkları çalışmanın sonuçları, bireylerin sosyal seviyeden algıladıkları doyum düzeyinde pozitif yönde bir değişiklik olması durumunda, katılımcıların depresyon seviyelerinin anlamı şekilde düştüğünü göstermiştir.

Haley ve meslektaşlarının (1996), iyi olma hali üzerindeki sosyal desteğin önemini vurgulayan başka bir çalışmalarının sonuçlarına göre, hem siyahlar hem de beyazlar için sosyal destekle yaşam doyumu arasında pozitif, sosyal destek ve aktivite ile depresyon arasında negatif yönde bir korelasyon bulunmuştur.

Hastalık hakkında bilgi eksikliğinin, diğer aile fertlerinden ve sağlık kuruluşlarından yardım alamamanın ise bakıcıların stres puanlarını yükselttiği bilinmektedir. Magni ve meslektaşları (1995), yaptığı bir eğitim programı çalışmasında, demanslı hasta yakınlarını eğitim programına almış, eğitim programından önce ve sonra çeşitli değişkenlere ilişkin ölçümleri elde etmiştir. Magni ve arkadaşlarının elde ettikleri sonuca göre eğitim programı sonunda hasta yakınlarının stres düzeyinde anlamlı bir düşüş gözlemlenmiştir. Üstelik stres düzeylerinde en fazla azalma görülen bireylerin, program öncesi bilgi testinden düşük puan alan bireyler olduğu tespit edilmiştir. Yani demans hakkında bilgi sahibi olmamak hasta yakınlarının stres puanlarını yükseltmektedir. Hastalık hakkında bilgilendirici bir eğitimin verilmesi ise hasta yakınlarında hem bilgi desteğinin hem de sosyal destek algısının artmasına yol açmakta ve böylece bireylerin stres puanları düşmektedir. Bu da hasta yakınlarına sadece bilgi desteği vermenin bile, stres düzeyini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

I.2. Stresle Başa Çıkma

Daha önce de belirtildiği gibi stres dolu yaşam olaylarının, bireylerin psikolojik sağlıkları ve iyi olma halleri üzerinde olumsuz etkileri vardır. Ancak her olay her birey için aynı yıkıcı etkiyi yapmaz. Bunun temel nedenlerinden bir tanesi stresi değerlendirmedeki ve stresle başa çıkma becerilerindeki bireysel farklılıklardır.

Hem günlük deneyimlerden hem de iyi kontrol edilmiş laboratuvar deneylerinden elde edilen bilgiler stresle başa çıkma anlamında bireysel farklılıkların olduğunu çok net bir biçimde göstermektedir (Steckler, 2005: 29). Stresi değerlendirmenin stresle başa çıkmada kullanılacak stratejilerin seçilmesinde önemli rol oynadığı, seçilen strateji sonucunda stresörle başa çıkabilmek için ya mücadele edileceği ya da durumun kabullenileceği bilinmektedir. Bu nedenle stresi değerlendirme ve başa çıkma stillerinin bireylerin psikopatolojileri ve iyi olma halleri açısından birer yordayıcı olduğu kabul edilir. Bireyin strese karşı direncinin düşük olmasından dolayı psikiyatrik rahatsızlıklara yatkınlığı diyatez olarak adlandırılır. Böyle bireyler belirli durumlara karşı incinebilirliğe sahip olabilirler. Stresli durumlarla karşılaştıklarında psikopatoloji geliştirebilirler.

Psikoloji literatüründe stres ve stresle başa çıkma yolları konularında en önde gelen isimlerden biri Richard S. Lazarus'tur. Lazarus (1966) *Psychological Stress and Coping Process* adlı eserinde stresi stres yaratan durumdan kaynaklanan talep ve bireyin başa çıkma becerisi arasındaki etkileşim olarak tanımlamıştır. Bu nedenle Lazarus' a göre başa çıkma, stres dolu durumu çözmek için bireyin gösterdiği aktif tepkidir.

En başından beri stresle başa çıkma kavramı literatürde iki farklı teorik akımla açıklanmaya çalışılmıştır. Bunların birincisi hayvan deneylerini kapsayan davranışçı ekol, ikincisi ise psikanalitik ego psikolojisidir. Davranışçı ekol Darwinci bir bakış açısı ile stresle başa çıkmayı yaşamı sürdürme açısından hoş olmayan çevresel koşulları kontrol etmek ve böylece fizyo-psikolojik gerilimi azaltmak için gösterilen davranışsal tepki olarak tanımlar. Bu tanıma göre başa çıkma stilleri, tehlikeli ya da istenmeyen koşulları normalleştirerek, uyarılmanın azalmasını sağlayan öğrenilmiş davranışları içerir. Psikanalitik ego psikoloji ise başa çıkmayı problemleri çözmeye ve bu yolla stresi azaltmaya yarayan gerçekçi, esnek davranış ve düşünceler olarak tanımlar. Davranışçı

ekolle arasındaki en temel fark psikanalitik ego psikolojinin çevre ile birey arasında algılanan ilişkiye odaklanmasıdır. Davranış inkar edilmese de bilişsel oranla daha az önemlidir (Lazarus ve Lazarus, 1984: 118).

I.2.1. Stresle Başa Çıkma Modelleri

Literatüre bakıldığında stresle başa çıkma konusunda en sık kullanılan modellerin başında Lazarus ve Folkmanın (1984), (bazı kaynaklarda Lazarus modeli de diye adlandırılır) başa çıkma modelinin geldiği görülmektedir. Modelin iki temel aşaması vardır. Birincisi değerlendirme, ikincisi ise başa çıkmadır. Değerlendirme kavramı karşılaşılan stres dolu durumun anlaşılması ve buna uygun başa çıkma stratejilerinin seçilmesi için anahtar rol oynar. Bilişsel değerlendirme süreci tamamlandıktan sonra ise yaşanan stresi azaltmak için başa çıkma yolları belirlenir. Modelde iki temel başa çıkma süreci tanımlanmıştır. Bunlardan birincisi, yaşanan duygusal ve stres dolu yaşantının arkasında yatan çevre-birey gerilimini azaltmaya yönelik problem çözme stratejileri ile tanımlanan problem odaklı başa çıkmadır. Bu tür başa çıkma daha eyleme yönelik, yüzleşmeci, probleme doğrudan odaklı stratejileri içerir. İkinci süreç, deneyimlenen stresten dolayı bireyin yaşadığı içsel gerilimi azaltacak duygu odaklı başa çıkmadır. Bu tür başa çıkma, daha bilişsel, kaçınmacı, duygusal gerilimi azaltmaya yönelik içsel süreçleri içerir (Lazarus ve Folkman, 1984: 150-152). Carver ve arkadaşları (1989), iki boyutlu başa çıkma stiline bireylerin tepkilerini ayırmada yetersiz kalacağını ve daha fazla boyutun eklenmesini önermiştir. Endler ve Parker (1990), Lazarus' un sınıflamasına kaçınma adını verdikleri bir boyut daha eklemiştir. Sonrasında Holahan, Moors ve Schafer (1996: 244), davranışsal ve bilişsel stilleri kapsayan başa çıkma metodu ile problem ve duygu odaklı stilleri içeren başa çıkma odağı adı ile iki boyut daha ortaya koymuştur. Ancak son

yıllarda özellikle kendini ayarlama kavramıyla beraber, stresle başa çıkma yolları duygu ayarlama stratejileri ile çalışılmaktadır.

I.2.2. Bilişsel Duygu Ayarlama Stratejileri

Duygu ayarlaması, hedeflerine varabilmesi için, bireyin duygularını gözlemlemesi, değerlendirmesi ve duyguların yoğunluğunu değiştirmek için gerekli içsel ve dışsal süreçleri harekete geçirmesi şeklinde kavramsallaştırılabilir (Thompson, aktaran, Garnefski ve diğ., 2001). Standart karar verme mekanizmasına göre insanlar alternatif eylemler arasından sonuçlarından en fazla doyum sağlayacak eylemi seçerler. Çünkü eylemlerin sonuçları hüznün ve mutluluk gibi hislerle doğrudan bağlantılıdır. Duygu ayarlaması terimi insanların eylemde bulunarak kendilerini mutlu edecek sonuçları üretebileceklerini, dolayısıyla insanların duyguları üzerinde doğrudan bir değişimleme gücünün olduğunu savunur. Garnefski ve diğerleri (2001)' ne göre duygu ayarlaması stres yaratan durumlara karşı gösterilen biyolojik, sosyal ve davranışsal tepkileri ifade eder. Bu tepkilerin temelinde istemli ya da istemsiz bilişsel süreçler yatmaktadır. Örneğin fizyolojik açıdan yüksek kan basıncı, hızlı ve kısa nefes alıp verme gibi süreçler otomatik olarak devreye girerken, stres yaratan duruma yönelik vurma, ağlama, çığlık atma gibi davranışsal tepkiler de verilebilir.

Duygu (affect) herhangi bir zamanda bireyin deneyimlediği his tonunu ifade eder. Hissedilen ton, bireyin uyarılmasından ya da enerji düzeyinden etkilenebilir. Eğer hissedilen ton güçlü ise bu bilinçli bir farkındalığa yol açar ve artık buna “duygu (emotion)” denir. Eğer hissedilen ton hafif ise bu açık bir farkındalığa neden olmaz ve bunun için “duygudurumu (mood)” ifadesi kullanılır (Larsen ve Prizmic, 2004; 40).

Neden duygu ayarlaması yaparız? Evrimsel perspektiften bakıldığında duygu ayarlamasının evrimimiz süresince doğal seçim yoluyla kazandığımız bir özellik olduğu düşünülebilir. İnsan olarak temelde iyi hissetmek için değil, hayatta kalmak ve çoğalmak için evrimleşmişizdir. Duyguların bir özelliği de bizi amaca ulaştıracak motivasyonu sağlamasıdır. Çünkü bireyin çevreye karşı tepkilerini ayarlaması çevreye uyum şansını artırır. Çevreye daha fazla uyum sağlayan bireyin de hayatta kalma ve çoğalma şansı artar. Frederickson' un teorisine göre sıklıkla olumlu duygu hisseden bireyler aksi durumlara daha iyi direnç gösterme eğilimindedir (Frederickson, 2001).

Duygu ayarlaması yapmanın önemli bir diğer nedeni ise daha iyi bir psikolojik iyilik haline sahip olma çabasıdır. Duygu ayarlaması öznel iyi olma literatüründe iyi olma halini belirleyen önemli bir faktör olarak yer almaktadır. Duygu ayarlamasının uyum gösterici bir özelliği vardır. Optimal düzeydeki duygu ayarlaması iyi olma düzeyini yükseltirken, uygun ya da işlevsel olmayan duygu ayarlaması düşük iyilik hali ve hatta somatik rahatsızlıklara neden olabilir (Gross ve John, 2003; Quoidbach ve diğ., 2010).

Bilişsel duygu ayarlama kavramının altındaki temel nokta kullanılan stratejilerin öncelikle bilişsel süreçler olmasıdır. Buradaki duygu anlamı ifadesi Lazarus ve Folkman (1984)' in modelindeki gibi sadece kaçınmacı ve bastırmacı bir stratejiyi ifade etmez. Bunun yerine bireylerin karşılaştıkları problemler ile başa çıkmak için bilinçli olarak kullandıkları zihinsel stratejileri ifade edilebilir.

Duygu ayarlama literatüründeki önemli modellerden bir tanesi Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2001)' in Bilişsel Duygu Ayarlama Stratejileri Modelidir.

Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2001)' e göre Lazarus' un modeli birçok yönden eleştiriye açıktır. Mesela Lazarus' un modeli birbirinden farklı iki boyut

önermektedir ancak yapılan birçok analiz daha fazla faktörün olduğunu göstermektedir. Lazarus' un modelinde inkar da, sosyal destek de duygu odaklı başa çıkma yollarıdır ancak uyum açısından her ikisinin de farklı sonuçları vardır. Diğer bir kavramsal problem duygu odaklı ve problem odaklı boyutların davranışsal ve bilişsel stratejileri birbirinden ayıramamasıdır. Plan yapma ve doğrudan harekete geçme problem odaklı başa çıkma stilleri arasında yer alır. Ancak biri bilişsel bir boyutu ifade ederken diğeri başa çıkmanın davranış boyutuyla ilişkilidir. Ne var ki, bilişsel ve davranışsal stratejileri aynı boyutta ele almak doğru değildir, zira düşünce ve eylem birbirinden farklı süreçlerdir. Bu nedenle stresle başa çıkma stratejilerinin ölçülebilmesi açısından daha fazla alt boyuta sahip bir modelleme gerekmektedir.

Bilişsel başa çıkma ve bilişsel duygu ayarlama terimleri birbirleri yerlerine geçebilecek şekilde kullanılmışlardır. Genel anlamda her iki kavram da artan duygusal bilgiyi yönetebilme becerisini vurgulamaktadır. Çünkü duyguların bilişsel yöntemle ayarlanması, insanoğlunun varlığından bu yana ona eşlik eden bir özelliktir. Bilişler ya da bilişsel süreç bizim duygularımızı ya da hislerimizi yönetmemizde, duygular üstünde kontrol sahibi olmamızda veyahut tam tersine duygularımızın yarattığı baskılar altında ezilmemizde önemli rol oynar. Mesela tehdit edici ya da stres dolu bir an yaşayan birinin bu anda sonraki duygularını kontrol edebilmesi ya da ayarlayabilmesi, o kişinin psikolojik sağlığı ile yakından ilişkilidir. Bilişsel işlem inkar ve yansıtma gibi bilinçsiz yâda kendini suçlama, diğerlerini suçlama, olay üzerinde durmadan düşünme gibi bilinçli süreçleri içerir. İşte bilişsel duygu ayarlama modeli bu noktada bilişsel süreçlerin bilinçli kısmı ile ilgilidir (Garnefki, Kraaij ve Spinhoven, 2002). Bilişsel duygu ayarlama modelindeki bilinçlilik durumu, duygu ayarlamayı başa çıkma stilleri ile ilişkili hale getirir. Çünkü mevcut teori ve araştırmalar başa çıkmayı, stres dolu negatif yaşam olaylarına karşı

kullanılan bilinçli stratejiler olarak tanımlar (Garnefski ve diğ., 2002). Duyguları ayarlama yoluyla stresle başa çıkma evrensel bir süreç olsa da, bilişsel aktvitenin kapasitesi ve karşılaşılan yaşam olaylarına ve stresörlere duygu ayarlama yoluyla verilen tepkiler arasında bireysel farklar bulunmaktadır. Bu büyük fark yaşanan olay neticesinde bireylerin psikopatoloji semptomları geliştirip geliştirmeyeceğini, geliştirir ise bunun hangi boyutta olacağını belirleyebilir. Burada akla olumsuz yaşam olaylarına yönelik kullanılan bazı bilişsel stillerin bireyleri psikopatolojiye karşı zayıf bırakırken, bazılarının psikopatolojiye karşı bireyleri dirençli kıldığı varsayımının doğru olup olmadığı gelmektedir. Eğer bu varsayım doğru ise bilişsel duygu ayarlama stratejileri yönünden hangi stratejilerin zarar verici, hangi stratejilerin koruyucu olduğunun bilinmesi önemlidir.

I.2.3. Bilişsel Duygu Ayarlamının Boyutları

Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2001), bilişsel duygu ayarlamasının 9 alt boyutu olduğunu belirtmiştir. Bu boyutlar aşağıdaki gibidir.

a. Kendini Suçlama: Kendini suçlama kişinin deneyimlediği durum nedeniyle kendini suçlayıcı düşüncelerini ifade eder. Yapılan çalışmalar tam olarak tutarlı sonuçlar vermese de, bazı çalışmalar bilişsel duygu ayarlama stratejilerinden kendini suçlamanın depresyon ve diğer sağlık problemleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir (Anderson ve diğ., aktaran Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001).

b. Diğerlerini Suçlama: Bireyin yaşadığı olay için başkalarını suçlamasını ifade eder. Yapılan çalışmalar tehdit anları yaşayıp başkalarını suçlayan bireylerin daha düşük duygusal iyi olma düzeylerine sahip olduklarını göstermektedir.

c. *Kabullenme*: bireyin yaşadığı olayı kabullenmesini ne olduysa ona teslim olmasını anlatır. Carver ve diğerleri (1989), kabullenmenin bir başa çıkma stratejisi olduğunu ve optimism ve öz güvenle pozitif, anksiyete ile negatif bir ilişkisi olduğunu göstermiştir.

d. *Olumlu Odaklanma*: Karşılaşılan olumsuz olay karşısında bireyin düşüncelerini olumlu anlara ve duygulara yönlendirmesidir. Olumlu zihinsel geri çekilme olarak da düşünülebilir. Kısa vadede strese karşı yardımcı bir tepki olsa da uzun vadede uyum sağlamayı engelleyici olabilir.

e. *Plana Odaklanma*: Olumsuz bir sorunun nasıl ele alınacağı ve bu durum karşısında ne gibi aşamaların öngörüldüğünün düşüncesidir. Aslında eylem odaklı başa çıkma stratejisinin bilişsel ayağıdır.

f. *Ruminasyon ya da Düşüncelere Odaklanma*: Olumsuz olayla ilgili olan düşünce ya da hisler üstüne odaklanmak olarak ifade edilebilir. Nolen, Parker ve Larsen (1994) olumsuz durumun yarattığı düşünceler üstüne odaklanmanın depresyonla ilişkili olduğunu göstermişlerdir.

g. *Olumlu Tekrar Değerlendirme*: Düşüncelerin kişiyi geliştirecek olumlu anlamlara bağlanmasını ifade eder. Carver (1989), başa çıkma stratejisi olarak olumlu tekrar değerlendirmeyi kullanmanın optimism ve öz güvenle pozitif ilişkili olduğunu ve anksiyete ile negatif ilişkili olduğunu göstermiştir.

h. *Bakış Açısını Değiştirme*: Karşılaşılan durumun ciddiyetinin başka durumlarla karşılaştırılarak azaltılması stratejisidir. Sosyal karşılaştırmalar farklı psikopatolojilerin temellerinde rol oynayabilir. Bu nedenle bireyin yaşadığı olumsuz yaşam olayını, stres yükü daha fazla olan geçmiş deneyimleri ile karşılaştırması, şimdiki olayın stres yoğunluğunu azaltabilir.

i. Felaketleştirme: Yaşanan olaydan duyulan korkunun ve endişenin açıkça düşünülmesi stratejisidir. Birey içinde bulunduğu durumu felaketleştirir ve sanki daha kötüsü olamayacakmış gibi düşünür. Literatür psikolojik yük ve depresyonla ilişkili olduğunu göstermiştir.

I.2.3.1. Bilişsel Duygu Ayarlama Alanında Yapılan Çalışmalar

Garnefski, Bann ve Kraaij (2005), hayvanları şap hastalığı sonucu telef olmuş ve büyük maddi zarara uğramış çiftçiler arasında yaptıkları çalışmada, kullanılan bilişsel stratejilerin anksiyete, depresyon, kaçınma gibi psikolojik stres durumlarıyla yakından ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Araştırmanın sonuçlarına göre ruminasyon, diğerlerini suçlama, plan yapmaya odaklanma stratejileri depresyon, anksiyete ve kaçınma puanları ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki gösterirken, olumlu değerlendirme negatif yönde anlamlı bir ilişki göstermiştir. Garnefski ve diğerleri (2009), Juvenil İdiopatik Artrit hastası ergen katılımcılarla yaptıkları çalışmada, ruminasyon alt boyutunun alınan toplam yaşam kalitesi puanının en güçlü yordayıcısı olduğunu bulmuşlardır. Diğer bir çalışmada bilişsel başa çıkma stratejileri ile duygu durum bozuklukları arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Çalışmanın sonuçlarına göre, yetişkinlerde bilişsel başa çıkma stratejilerinin depresyon ile ilgili varyansın %43.3 lük kısmını açıkladığı gösterilmiştir (Garnefski ve diğ., 2002). Öngen (2010) Türkiye’de ergenlerle yaptığı çalışmada kızların erkeklere oranla daha fazla ruminasyon stratejisi kullandığını, bunun tersine erkeklerin olumlu odaklanma, olumlu tekrar değerlendirme, plana odaklanma stratejilerini daha sık kullandığını göstermiştir. Öngen’ in çalışmasına göre kızlarda diğerlerini suçlama depresyonla ilişkiliyken, erkeklerde kendini suçlama ve ruminasyon depresyonla ilişkilidir.

Garnefski ve diğeri (2002), ergenleri ve yetişkinleri karşılaştırdıkları bir çalışmada, ergenlerin yetişkinlere oranla daha az bilişsel strateji rapor ettiğini bulmuştur. Sonuçlara göre en büyük fark olumlu tekrar değerlendirme stratejisinde görülmüştür. Bu da yetişkinlerin ergenlere oranla olumsuz yaşam olaylarına daha fazla olumlu anlam yükleme eğiliminde olduğunu göstermektedir. Ancak psikopatoloji açısından bakıldığında hem ergenlerde hem de yetişkinlerde kullanılan stratejiler ile depresyon ve anksiyete semptomlarının ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Her iki grupta da semptomlar ruminasyon, felaketleştirme, kendini suçlama stratejileri ile pozitif, olumlu tekrar değerlendirme ile negatif yönde anlamlı bir ilişki sergilemiştir. Bireylerdeki psikopatoloji semptomlarını yordayan en güçlü değişken ruminasyon stratejisi olmuştur.

Cinsiyetler arasında yapılan bir çalışmada kadınların erkeklere oranla ruminasyon, felaketleştirme stratejilerini daha fazla kullandıkları belirtilmiştir. Bunun nedeni kadınların erkeklere göre duygularının daha farkında olması, duygularına daha fazla odaklanma eğiliminde olması ve duyguları hakkında daha fazla konuşmaları olabilir. Çalışma erkeklerde ve kadınlarda bilişsel duygu ayarlama stratejilerinin psikopatoloji için yordayıcı olduğunu ortaya koymuş ancak cinsiyetler arasında özelleşen bir alt boyutun olmadığını göstermiştir. Kadınların erkeklere oranla daha fazla depresyon semptomu belirtmesi ile beraber her iki cinsiyette de kendini suçlama, ruminasyon ve felaketleştirme depresyonla pozitif ilişkili, olumlu tekrar odaklanma negatif ilişkili bulunmuştur (Garnefski ve diğ., 2004). 12 yaş ile 97 yaş arasındaki bireylerin katıldığı ve 5 yaş grubunun oluşturulduğu bir çalışmada yine bilişsel duygu ayarlama stratejileri ile depresyon arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (Garnefski ve Kraaij, 2006). Bunu destekler nitelikte Kraaij, Pryumboom ve Garnefski (2002) 65 yaş ve üstü yaşlı bireylerde

kabullenme, ruminasyon ve felaketleştirme ile depresyon arasında bir ilişki olduğunu bulmuştur.

Garnefski ve diğerleri (2002b), bir çalışmada klinik tanıli grup ile kontrol grubundan eşleştirilmiş 99 katılımcıyı karşılaştırmıştır. Yapılan lojistik regresyon analizi kendini suçlama, felaketleştirme ve olumlu odaklanmanın iki grubu anlamlı düzeyde ayıran en önemli değişkenler olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuç bilişsel duygu ayarlama stratejilerinin tanı koymaya yönelik bir boyutunun da olduğunu göstermektedir. Schroevers, Kraaij ve Garnefski (2008), tekrar anlamlı amaçlar belirlemenin, hoş anılara odaklanmanın daha olumlu duygularla ilişkili olduğunu, bunun yanında ruminasyon ve felaketleştirmenin olumsuz duygularla ilişkili olduğunu sonucuna varmıştır.

Genel olarak değerlendirmek gerekirse yapılan birçok çalışma bilişsel duygu ayarlama stratejileri ile anksiyete, depresyon, olumsuz duygu, olumlu duygu, iyi olma hali arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Çalışmalarda özellikle ruminasyon, felaketleştirme ve kendini suçlamanın anksiyete ve depresyon ile pozitif yönlü bir ilişki içinde olduğu, iyi olma hali ve olumlu duygu ile negatif yönde bir ilişkisinin olduğu görülmektedir. Bunun tersine olumlu odaklanma stratejisinin anksiyete ve depresyonla negatif ilişkili, iyi olma hali ile de pozitif yönde ilişkisinin olduğu görülmektedir.

I.3. Adil Dünya İnancı

İnsanlar dünyanın adil ve hakça bir yer olduğunu, amaçları için çaba gösterirlerse mutlaka ödüllendirileceklerine inanma eğilimindedirler (Lerner, 1980). Adil dünya inancı (just world belief) hipotezi bireylerin “insanların kendi kaderleri ve hak ettikleri üzerinde doğrudan kontrolleri olduğu inancı” üzerine kurulmuştur (Murray, Spadafore ve McIntosh, 2005). Adil dünya inancı teorisini geliştiren Lerner (1977)’ a göre

insanlar dünyanın iyilerin ödüllendirilip, kötülerin cezalandırıldığı adil bir yer olduğuna inanmaya eğilimindedir. Adil dünya inancı yüksek olan bireyler iyilerin başına mutlaka iyi şeylerin geleceğini, kötülerin başına ise en nihayetinde kötü şeylerin geleceğine inanmaktadır. Dünyanın adil olduğu inancı insanların sosyal ve fiziksel çevrelerini durağan ve düzenliymiş gibi görmelerini kolaylaştırır. Böyle bir inanç olmadan bireylerin uzun vadede elde edecekleri amaçlarının peşinden koşmaları hatta günlük yaşamları içindeki düzenli davranışlarını yapmaları güç olurdu. Dünyanın adil olduğu inancı bireyler için böyle önemli bir uyum sağlama işlevine hizmet ettiğinden dolayı insanlar bu inancı terk etme konusunda oldukça dirençlidir. Eğer insanlar dünyanın gerçekte adil ve düzenli olmadığını gösteren kanıtlarla karşılaşırlarsa büyük sıkıntı yaşayabilirler.

Dalbert (2001) adil dünya inancının çeşitli nedenlerden dolayı işlevsel olduğunu vurgulamıştır. Dalbert' e göre Adil dünya inancı, kişiye günlük problemlerle baş etmede yardımcı olan durağan bir güçtür. Kişinin kendi durumunu adil olarak algılama eğiliminde olduğu için, adil dünya inancı bireyin kendini korumak için sergilediği bilişsel bir savunma mekanizması olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle daha fazla adil dünya inancına sahip bireyler olumsuz yaşam olaylarına karşı daha daha dirençlidirler (Hafer ve Olson, 1989). Adil dünya inancı kişi tehdit edici bir durumla karşılaşması durumunda kişinin duygularını daha iyi ayarlamasına yardımcı olur. Bu nedenle adil dünya inancı kişinin karşılaştığı adaletsizlik geri döndürülemez ya da telafi edilemez boyutta olsa bile, kişinin hayatının içerisinde farklı anlamlar aramasına yardımcı olur (Dzuka ve Dalbert, 2006).

Adil dünya inancının bireylerin kişisel kayıplarını değerlendirmesinde önemli rol oynadığı Hafer ve Olson (1989)' un çalışmasında gösterilmiştir. Güçlü inancı olan kişiler zayıf inancı olan kişilere oranla yaşadıkları haksızlıkları daha adil olarak

değerlendirmekte, böylece yaşam olayının yükünü hafifletmektedirler. Bu tablo literatürdeki bulgularla uyumaktadır. Sonuç olarak adil dünya inancının sadece diğerlerine olan algıyı değil, kişinin kendisine olan algısını da yordadığını bilinmektedir. Yine sonuçlar göstermektedir ki, güçlü adil dünya inancına sahip olanlar çektikleri çileyi bir şekilde adil algılamakta, yani kendilerinin haksız yere kurban seçilmediklerini düşünmektedir. Smith (1985), sosyal eşitsizlik durumunda bile güçlü adil dünya inancına sahip bireylerin, zayıf adil dünya inancına sahip bireylere oranla durumu daha adil olarak algıladığını göstermiştir. Furnham ve Karani (1985) adil dünya inancının Güney Afrika gibi sosyal açıdan adaletsiz olan yerlerde daha güçlü olacağını çünkü böyle toplumlarda görülen adaletsizliğin ancak bu şekilde meşrulaştırılıp açıklanabileceğini belirtmiştir.

Adil dünya inancının ruh sağlığının korunması üzerindeki olumlu etkileri vardır çünkü bireyleri belirsizlikten koruyan bir inançtır. Adil dünya inancı insanların dünyanın düzenli ve kararlı bir yer olduğunu düşünmelerine yol açar (Lerner ve Miller, 1978). Bu inancın sarsıldığı durumlarda kişi nedenlerin ve sonuçların uyumunu sağlayabilmek için bazı psikolojik stratejiler geliştirerek olayları tekrar gözden geçirir.

Festinger (aktaran, Bilgin, 2005: 122)' in bilişsel çelişki kuramına göre “eğer kişinin sahip olduğu bir inanç bilgi ya da tutum yine o kişinin sahip olduğu bir başka inanç, bilgi ya da tutumun tersini gerektirirse bu iki inanç, bilgi ya da tutum arasında bilişsel çelişki vardır. Kurama göre bu tür bilişsel çelişkiler kişiye sıkıntı veren durumlar olduğundan, kişi de bu çelişkiden kurtulmak için bir güdülenme meydana gelecektir. (Kağıtçıbaşı, 2004; 158). Sonunda da adil dünya inancı mekanizmasıyla birey bu çelişkisini azaltacaktır.

Adil dünya inancı bireylerin yaşadıkları olayları nedenselleştirmelerine, böylelikle iyilik hallerini olumlu yönde katkı yapan bir süreç olarak da ele alınabilir (Dalbert, 2001). Bireyler adil dünya inancını bilişsel bir savunma mekanizması gibi kullanıp, maruz kaldıkları yaşam olayları karşısında iyi olma hallerini korumaya çalışırlar. Bu işlem genellikle bilinçli olmayan bir şekilde yapılmaktadır ancak stres dolu yaşam olayları ile iyi olma arasında bariyer görevi görmektedir. Lucas ve diğerleri (2008), adil dünya inancının iyi olma hali için çok önemli olduğunu belirtmişlerdir. Yaptıkları çalışmada araştırmacılar adil dünya inancının algılan düşük seviyede stres, sağlık için yararlı davranışlar ve daha az fiziksel sağlık problemleri ile dolaylı olarak ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Dzuka ve Dalbert (2006), yaşlı bireylerde adil dünya inancının yaşam doyumu ile güçlü bir ilişkisi olduğunu göstermiştir. Buna göre güçlü adil dünya inancı olan bireyler sosyal temaslarını ve öznel sağlık durumlarını daha olumlu algılamaktadırlar. Adil dünya inancı ile öznel iyi olması arasındaki ilişki ergenlerde de görülmektedir. Correira, Kamble ve Dalbert (2009), öğrenciler ile yaptıkları çalışmada daha güçlü adil dünya inancının, okulda yaşanan stresi azalttığını bildirmiştir. Coreira, Batista ve Lima (2009), deneysel çalışmalarında adil dünya inancı ile yaşam doyumu arasında güçlü ve karşılıklı bir ilişki göstermiştir. Bu ilişki güçlüdür çünkü iki değişken de birer bilişsel süreçtir ve kişinin hayatını bütünüyle değerlendirmesine dayanır. İkinci olarak bu ilişki karşılıklıdır yani adil dünya inancı yaşam doyumunu düşürebileceği gibi bunun tam tersi de mümkündür. Daha genel değerlendirmek gerekirse, herkesin hak ettiğini aldığı bir dünyada yaşayan kişiler hayatlarından daha memnundur.

Bulman ve Worthman (1977), omurilik felci geçirmiş kaza kurbanlarında pozitif duyguların adil dünya inancı ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Sutton ve Douglas (2005) ise adil dünya inancı ile depresyon arasında negatif bir ilişki olduğunu, adil

dünya inancının depresyona ve psikolojik strese karşı koruyucu etkiye sahip olduğunu göstermiştir (aktaran, Lucas ve diğ., 2008).

Genel olarak değerlendirmek gerekirse, adil ve hakça bir dünyada yaşama inancı, her gün sayısız adaletsizliğin yaşandığı bu dünyada çok da gerçekçi görünmemektir. Dahası evlilik, kariyer, akademik başarı gibi çokça çaba gerektiren amaçların her zaman pozitif pekiştiricilerle ödüllendirilmemesi aslında dünyanın adil bir yer olmadığını göstermektedir. Ne var ki, geçirgen gibi gözükse de dayandığı adaletsiz sosyal sistemlerden dolayı gerçekte katı olan sınıf farkları ve bu sınıfsal farkların doğurduğu adaletsiz gelir dağılımı, eşit olmayan sosyal haklar karşısında ezilen bireylerin sahip olduğu adil dünya inancı, bireylerin psikolojik sağlıklarını hem bu baskılardan korumakta hem de yaşadığı olayları meşrulaştırmasını sağlamaktadır. Dzuka ve Dalbert (2006)' e göre adil dünya inancını etkileyen toplumsal farklar vardır. Kaderci bir inanç sisteminin var olduğu toplumlarda adil dünya inancının daha yüksek olması beklenmektedir. Bunun yanında yukarıda da belirtildiği gibi adil dünya inancı ile öznel iyi olma hali ve negatif yaşam olayları arasında bir ilişki vardır. Tüm bunlar beraber düşünüldüğünde Türkiye'de demans hastalarına bakım veren bireylerin karşılaştıkları yaşam olaylarına verdikleri tepkiler ile sahip oldukları adil dünya inancının ilişkili olabileceği düşünülebilir.

I.4. Sosyal Destek Tanımı

“Herkes kabul eder ki, insan toplumsal bir varlıktır. Bunu insanın yalnızlıktan hoşlanmamasından, kendini öz ailesinin dışına taşıyan bir toplumsal yaşamı istemesinden anlıyoruz” (Darwin, 1891/2008: 155).

İnsan sosyal bir varlıktır. Doğada ayakta kalabilmesinin ve varlığını sürdürebilmesinin belki de en önemli sebebi sosyal ağlarının son derece güçlü olmasıdır.

Sosyal ağlardan doğan yeterli sosyal destek algısı, bireyin psikolojik sağlığını koruması ve güven hissetmesi için gereklidir. Diğer yandan sosyal destek konusunda algılanan yetersizlik ise, bireyi sosyal hayattan izole eder ve psikopatoloji gelişmesine neden olabilir.

Sosyal desteğin çeşitli tanımları mevcuttur. Barrera ve Ainlay (1983)'e göre sosyal destek gereksinim duyan bireye yardım edecek kişilerin sayısı olarak ele alınmalıdır. Cohen ve Wills (aktaran, Annak, 2005: 8), sosyal desteği bireyin ilişkide bulunduğu kişi sayısından çok, sırlarını paylaşıp güven duyacağı ve kendi açısından önemli gördüğü kişilerle kurduğu bağ olarak tanımlamıştır. Cohen (2004) için sosyal destek, bireyin stresle başa çıkabilme yeteneğine katkıda bulunan psikolojik ve araçsal kaynaklardır. Sosyal ağın oluşturduğu sosyal destek, bireyin güç bir durumla karşılaştığında ailesinden, arkadaşlarından, komşularından ya da çeşitli kurumlardan sağladığı fiziksel ve psikolojik yardım olarak da tanımlanır. Ne var ki, var olan sosyal ağın fazlalığı her zaman desteği garantilemez. Bazı durumlarda sosyal ağ, sosyal destek için engelleyici olabilir. Bu nedenle sosyal destek tanımlamalarında kişi sayısı yerine sosyal ilişkinin niteliği önem kazanmaktadır (Norbeck ve Bornos, aktaran, Aksüllü ve Doğan, 2004).

I.4.1. Sosyal Destekle İlgili Çalışmalar

Literatürdeki birçok çalışma sosyal desteğin sağlıkla ilişkili olduğunu göstermektedir. Mesela Aksüllü ve Doğan (2004), yaptıkları çalışmalarında huzurevinde yaşayan yaşlıların, evde yaşayan yaşlılara oranla anlamlı derecede, daha az sosyal destek algıladıklarını göstermişlerdir. Dahası huzurevinde yaşayan ve düşük sosyal destek algısına sahip yaşlılar arasında, yüksek sosyal destek algısına sahip evde yaşayan yaşlılara oranla daha fazla depresyon görüldüğü saptanmıştır. Benzer şekilde Bozo, Toksabay ve Kürüm

(2009), yaşlılarda algılanan sosyal desteğin depresyona karşı koruyucu etkisinin olduğunu bulgulamışlardır. Araştırmacılar algılanan sosyal destek ve depresyon arasında temel etki olduğunu ve yüksek sosyal desteğin düşük düzey depresyonla ilgili olduğunu göstermişlerdir. Yadav (2010), Nepal’de HIV hastası bireylerde çevreden algıladıkları sosyal desteğin yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu, Naidoo ve Mwaba (2010), ise yetersiz sosyal desteğin çaresizlik ve depresyonla ilişkili olduğunu göstermiştir. Ford ve Gordon (1999) ciddi ve hafif sakatlık geçiren atletleri karşılaştırmış ve ciddi sakatlık geçiren atletlerin hafif sakatlık geçiren atletlere oranla daha düşük yaşam doyumu bildirdiklerini bulgulamıştır. Ayrıca sakatlık geçiren atletlerin algıladıkları stres düzeyinin yükseldiğini ve stres düzeyi ile sosyal desteğin, atletlerin yaşam doyumu üzerinde ortak etkiye sahip olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya göre strese maruz kalan atletlerin algıladıkları düşük sosyal destek düzeyi azalmış yaşam doyumu ile ilişkilidir.

Hayslip, Han ve Anderson (2008), Alzheimer hastalarına bakım veren kişilerde sosyal desteğin anksiyete ve depresyon semptomları ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Hastaya bakım veren bireylerin algıladıkları sosyal destek seviyesi düştükçe, anksiyete ve depresyon semptomları artmaktadır. Majoravitz (2007), hastası huzurevinde bulunan Alzheimer hasta yakınları için bile sosyal desteğin son derece önemli olduğunu ve depresyonu yordadığını bulgulamıştır. Majoravitz’ in sonuçlarına göre huzurevi personelinin hasta yakını ile sosyal temas halinde olması ve hastanın yaşam kalitesi için beraberce alternatif yolların aranması hasta yakının karşılaştığı psikolojik yükü azaltmaktadır. Roth ve meslektaşları (2005), Alzheimer hastasına bakım veren yakının maruz kaldığı psikolojik yükün azaltılması için sosyal desteğin son derece önemli bir rol oynadığını vurgulamışlardır. Çalışmanın sonuçlarına göre hasta yakını özellikle hastaya bakım verme konusunda destek alıyorsa, bu durum depresyon semptomlarının düşmesine

neden olmaktadır. Bu durum hasta bakımı konusunda birbirine destek veren ve geniş aile profilinde yer alan kardeşler ile akrabalar arasında sosyal desteğin koruyucu bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak literatürde yapılan çalışmalar sosyal destek ile psikolojik sağlığın ilişkili olduğunu kanıtlamaktadır. Bireylerin algıladıkları sosyal destek, yalnızlık ve çaresizlik hislerinin azalması ve yaşamdan aldıkları doyumun artmasını sağlamaktadır. Özellikle demans hasta yakınları ile yapılan çalışmalar, başka birisine bakım vermekten kaynaklanan stresin ve psikolojik yükün de algılanan sosyal destek ile azaltılabileceğini göstermektedir. Öte yandan algılanan sosyal desteğin depresyon semptomları için yordayıcı bir rolünün olması, hem teorik çalışmalarda hem de uygulamalı alan çalışmalarında sosyal desteğin önemli bir değişken olarak ele alınmasını önermektedir.

I.5. Mutluluk ve Öznel İyi Olma

Antik çağ, birçok filozofun dikkatini iyi bir yaşam nedir sorusuna yanıt aradığı zamandır. Mutlu bir yaşamın sadece iyi bir kaderin ya da dışsal olayların ürünü olmadığını, yerine insanın düşünce tarzının bir ürünü olduğunu belirten Democritus (M.Ö 460-370), Batı dünyasında mutluluğun doğasını araştıran ilk filozoftur (Tatarkiewicz, aktaran Diener, 2003). Democritus'un bu öznel bakış açısının tersine, Sokrates ve öğrencisi Platon mutluluğu "iyi ve güzel olandan güvenli hoşlanma gibi" daha nesnel ve kesin tanımlarla kavramsallaştırmıştır. Diğer taraftan Aristo etkili yapıtı "Nicomachean Ethics" te mutluluk (eudaemonia) kavramını merkeze koymuş ve mutluluğun kontrol edilemez bir şey olmadığını fakat yaşamı en erdemli değerlerle uyumlu hale getirmek isteyen (willing) kişilerce gerçekleştirilebileceğini ileri sürmüştür. Helenistik dönemde ayrıca hedonizmin mutlu bir yaşama giden kral yolu olduğunu savunan felsefe okulları görülür. Orta çağın

Hıristiyan filozofları erdemli hayatı iyi bir hayat için vazgeçilmez görseler de, artık erdem mutluluk için tek başına yeterli olmamaktadır. Bu dönemde mutluluk göksel ve manevi bir konu haline gelmiştir ve tanrının elinde bulunmaktadır. Bu nedenle mutluluğu elde etmenin tek yolu güçlü bir inanç ve Tanrının inayetidir (Diener, 2003: 60-61).

Aydınlanma çağında mutluluk ideası, dünya dışı durumdan daha çok dünyevi bir hal almış, buna paralel olarak bu dönemde özellikle Batı kültüründe hoşnutluk mutluluğa giden bir yol, hatta mutlulukla eşanlamlı hale gelmiştir. Bu değişim maksimum hoşnutluktan gelen faydanın mutluluğu yordadığını savunan 19. yüzyılın faydacı felsefesi ile açıklanabilir.

Modernizmin ruhu biraz daha farklıdır. Bireyin kendini yönetebilme gücü ile ilişkili olan aydınlanma optimizminden etkilenen modern liberalizm, kişisel refah konusunda, bireyin egemenliğini ön planda tutan bir egemenlik biçimine inanmıştır. Bu bakış açısına göre insanların her şeyden çok ihtiyacı olan şey özgürlüktür. Daha özel anlamda, insanlar uygun buldukları amaçlarına ulaşmak için özgürlüğe ve kaynaklara ihtiyaç duyarlar. Daha genel anlamda ise insanlar ellerinden gelenin en iyisini, hayatlarını kendi önceliklerine göre şekillendirme yetisine (özgürlüğü/yetkisi) sahip olduklarında yaparlar. Bu nedenle insanların aydınlanmadan çok kaynağa (sermayeye) ihtiyaç duyduğu 20. yüzyılda mutluluk kavramı üzerinde felsefenin etkisi azalmış, kaynakların insanlara nasıl ulaştırılacağı sorusuna cevap arayan ekonomistlerin etkisi artmıştır (Haybron, 2008: 21). Ne var ki, yapılan çalışmalarda maddi koşulların refah üzerindeki etkisinin beklenenden az çıkması, insanın refahını ve mutluluğunu etkileyen diğer değişkenlerin araştırılması ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Bu nedenle mutluluğun doğasına ve bileşenlerine odaklanan psikoloji bilimi tekrar iyi bir yaşam nedir? Mutluluk ne demektir? Mutlulukla

doyum arasında fark var mıdır? gibi sorulara yönelmiş ve “öznel iyi olma” kavramını ortaya koymuştur.

I.5.1. Diener’in Katkısı

Her ne kadar bu çalışma bir kişiye ithafen yapılmış olmasa da, psikoloji alanında öznel iyi olma kavramını ele almak için öncelikle Profesör Ed Diener’ ın bu konuya yaptığı katkılardan bahsetmek gerekir. Diener yıllar süren incelemelerin ardından 1984 yılında “Subjective well-being” adlı makalesini yazdığında psikoloji alanına yeni bir bakış açısı kazandırmıştır. Yazdığı makale önce klasik (100 ve üzeri atıf) sonra mega-klasik (1000 ve üzeri atıf) makale kriterlerine girmiştir. 1984’ten bu yana yaptığı çalışmaları ile Diener hem psikolojinin bu konuya yönelmesini sağlamış hem de tüm dünyada araştırmacılara ilham kaynağı olmuştur. Öznel iyi olmanın teorik modellerinin geliştirilmesi, geçerli ve güvenilir şekilde ölçülmesi, koşulları ve sonuçları, Diener’in başlıca ilgi alanı olmuştur. Ayrıca araştırmacı kültürler arası öznel iyi olma, mutluluğun evrensel nedenleri ve mutlulukla ilişkili kültürel yapıları da çalışmıştır. Mutluluğun ölçülebileceğini (Diener ve diğ., 1985), pozitif ve negatif duygulanım (affect) arasında ilişki olmadığını (Diener ve Emmons, 1984) da gösteren Diener’in alanla ilgili 3 mega-klasik makalesi (*Satisfaction with life scale*: 2300 atıf; *Subjective well-being*: 1597 atıf; *Subjective well-being: Three decades of progress*: 1037 atıf: Mayıs 2011 tarihine göre) ve 33 klasik makalesi bulunmaktadır.

I.5.2. Öznel İyi Olmanın Tanımı

Pek çok sosyal araştırmacı mutluluğu ve insanların mutluluğuna etki eden değişkenleri incelemiştir. Bu nedenle araştırmacılar önceleri, kişinin hayatını pozitif olarak değerlendirmesinde hangi koşulların rol oynadığı sorusuna odaklanmışlardır.

Veenhoven (1984), iyilik halinin tanımını kişinin yaşam kalitesinin ne derece istediği yönde olduğunu değerlendirme şeklinde yapmıştır.

Andrews ve Withey, öznel iyi olmayı pozitif ve negatif duyguların hem bilişsel bir değerlendirme hem de derecesi olarak, Campbell, Converse ve Rodgers ise hedeflenen ve başarılı durum arasındaki çelişkiyi ifade eden bilişsel bir bileşen olarak ele almışlardır (aktaran, Diener, 1994).

Ancak başta Diener olmak üzere daha sonraki araştırmacılar iyilik halinin sadece nedenlerine değil aynı zamanda sonuçlarını da dikkate almışlardır. Bu nedenle Öznel iyi olmanın en sık kullanılan ve bileşik tanımı Ed Diener' ın alanda yaptığı çalışmalara dayanır.

Diener (1984), öznel iyi olma kavramının 3 ayrı özelliği olduğunu belirtmiştir. İlk olarak öznel, yani kişinin yaşadığı deneyimlerle ilgilidir. İkinci olarak öznel iyi olma pozitif ölçümleri de içerir. İnsanın hayatında sadece negatif faktörlerin olmaması yeterli değildir aynı zamanda pozitif faktörlerinde yer alması gerekir. Bu bakış açısı özellikle II. Dünya Savaşı sonrasında iyileştirici bir bilim haline gelen, hastalık modelini merkeze alan klasik Amerikan psikolojine karşı ortaya çıkmış “pozitif psikoloji” nin de temelini oluşturmaktadır. Üçüncü olarak öznel iyi olma ölçümleri bireyin tüm hayatına yaptığı genel bir değerlendirmeyi içerir. Kişinin yaşamının bir alanından ya da anından aldığı doyum ve memnuniyet iyi olma için bir gösterge olsa da, tek başına yeterli değildir. Buradan da anlaşılacağı gibi iyi olma kavramı kişinin yaşamına yönelik genel değerlendirme, pozitif anılar, kişinin yaşamında bir amaç hissetmesi, iyimserlik, negatif/pozitif duyguların oranı gibi çok yönlü bir yapı oluşturur. Ne var ki bu çok yönlü yapı, ampirik olarak 3 ayrı bileşen altında toplanmaktadır (Larsen, 2009). Bunlar olumlu

duygu, olumsuz duygu ve yaşam doyumudur. İlk bileşen yapının duygusal yönünü belirtirken (Bradburn, 1969; Diener, 1984; Diener, 2006), yaşam doyumunu bilisel bir değerlendirmeyi ifade eder (Diener, 1984; Diener ve diğ., 1985).

I.5.3. İyi Olmanın Faydaları

Öznel iyi olma literaründe yapılan çalışmalar, toplum tarafından değerli bulunan özellikler ve kaynakların mutlu olma ile yakından ilişkili olduğunu göstermiştir. Dahası mutlu olan bireyler yaşam alanlarında daha başarılı olma eğilimindedir. Mesela evlilik, yüksek gelir, iyi bir zihinsel sağlık ve uzun bir yaşam hep yüksek düzey mutlulukla ilişkilidir (Mastekaasa, 1994; Lyubomirsky, King, ve Diener, 2005). Başarı ile mutluluk arasındaki ilişki sadece başarının mutluluğa sebep olması ile ilgili değildir. Aynı zamanda deneyimlenen olumlu duygular da başarıya neden olmaktadır. Bu konunun kavramsal açıklaması için, Frederickson (2001) 'un modeline (*broaden-and-build theory*) kısaca göz atmak gerekir. Frederickson' un modeline göre olumlu duygu hayatın iyi gittiğinin, kaynakların yeterli olduğunun ve amaçlara ulaşılacak üzere olduğunun işareti şeklinde algılanır. Bu işaretleri alan organizma yeni ilişkiler arar ve amaçlar belirler. Böylece kişinin dikkat kapsamı genişler ve yeni sosyal kaynaklar inşa eder. Ayrıca modele göre olumlu duygular düşünce, davranış repertuarını genişletir ve daha sonra kullanılacak şekilde kalıcı kaynaklar haline getirir. Bu uyumsal davranış organizmayı ilerideki mücadeleler için hazırlar. Olumlu duygu, iyi olma ve yaşam alanlarında “başarı” arasındaki kavramsal ilişki yapılan çalışmalarca da desteklenmektedir.

Kesitsel bulgular, mutlu çalışanların az mutlu olanlara oranla avantajlı olduğunu göstermektedir. Yüksek iyi olma düzeyine sahip bireyler daha güvenli iş görüşmeleri yapma, bir iş ararken amirler tarafından daha olumlu değerlendirilme,

yaptıkları işte daha iyi performans gösterme, işlerinden daha fazla keyif alma ve yöneticilik işlerinin daha iyi üstesinden gelme eğilimindedirler (Lyubomirsky, King ve Diener, 2005). Buna ek olarak yüksek öznel iyi olmanın bireylere daha fazla para kazandırdığı ve işten alınan doyumunu arttırdığı da bulgulanmıştır (Diener ve diğ., 2002b). Hatta daha yüksek iyi olma ve yaşam doyumuna sahip öğrencilerin üniversiteden daha yüksek derece ile mezun oldukları bulunmuştur (Firsch, 2005). Thoits ve Hewitt (2001) çalışmalarında mutluluk ve gönüllü çalışma arasında ilişki olduğunu göstermişlerdir. Sonuçlara göre daha mutlu bireyler gönüllü servislerde toplum için daha fazla çalışmaktadır.

Evlilik iyi olmayı etkileyen önemli yaşam olaylarından biridir. Literatürdeki çalışmalar evlilik ile iyi olma arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Evli olan bireyler, boşanmış, dul ya da ayrılmış kişilere oranla daha fazla mutluluk bildirmektedir. Hatta evli olmayıp birlikte yaşayanlar yalnız yaşayanlara göre daha mutludur (Kurdek, 1991). Mastekasa (1994), 19 ülkede yürüttüğü çalışmasında her ülkedeki evli bireylerin evli olmayanlara göre daha mutlu olduklarını göstermiştir. Üstelik bu bulgular Diener, ve arkadaşları (2000)' nın bulgularıyla desteklenmektedir. Boşanmış ya da dul kalmış bireylerin tekrar evlendiklerinde öznel iyi olma düzeylerinin arttığı da bilinmektedir (Weingarten ve Fred, 1987). Ne var ki evlilik ile öznel iyi olma arasındaki nedensel bağın yönü hala tartışmalıdır. Yapılan boylamsal çalışmalardan elde edilen veriler mutlu olan insanların daha fazla evlenme eğiliminde olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu kişiler evliliklerinden de daha fazla doyum aldıklarını bildirmektedirler (Mastekasa, Veenhoven, aktaran, Diener ve diğ., 1999). Evlilikten ve aile yaşamından alınan doyum ise mutlulukla güçlü bir ilişki içindedir (Lyumbomirsky, King ve Diener, 2005). Kişisel mutluluk da bireyin eşinden aldığı yüksek evlilik doyumuyla ilişkilidir (Ruvolo, 1998).

Öznel iyi olmanın sağlık düzeyini arttırdığına yönelik bazı bulgular da vardır. Genel olarak daha yüksek iyi olma bildiren bireyler, daha iyi sağlık düzeyi ve daha az hoş olmayan fiziksel semptomlar bildirmiştir. Yüksek iyi olmaya sahip bireylerin daha iyi bağışıklık sistemine ve daha sağlıklı kardiyovasküler sisteme sahip olduğuna yönelik bulgular vardır. Dahası bu bireyler kask takmak, güneş kremi kullanmak gibi daha sağlıklı davranışlar sergilemekte ve daha düşük alkol/uyuşturucu bağımlılığı göstermektedir (Diener ve Biswas-Diener, aktaran Diener ve Ryan, 2009). Gil ve arkadaşları (2004), orak hücre hastalarında olumlu duygunun daha az ağrı bildirimini, daha az ilaç kullanımı ve daha az işe gidememe (iş kaybı) ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Öznel iyi olmanın en önemli faydalarından biri de zihinsel sağlık üzerindeki etkileridir. Kişinin yaşadığı olumlu duyguların sıklığı öznel iyi olmanın bileşenlerinden biri olduğu için, iyi olma düzeyi yüksek bireylerin daha az zihinsel sağlık semptomu göstermesi beklenmektedir. Diener ve Seligman (2002) çalışmalarında mutlu gruptaki bireylerin, depresyon ve şizofreni gibi psikopatolojik semptomları daha az bildirdiklerini göstermişlerdir. Bu konu ileride daha ayrıntılı tartışılacaktır.

Frederickson (2001)' un modeli yaşanan olumlu duyguların yeni sosyal ilişkiler geliştirilmesini sağladığını göstermektedir. Modelden de yola çıkarak iyi olma düzeyleri yüksek bireylerin düşük olan bireylere göre daha fazla sosyal ilişki geliştirmeleri ve daha fazla sosyal desteğe sahip olmaları beklenmektedir. Literatürden elde edilen bulgular aile bireyleri ve arkadaşlarla kurulan sosyal temasın kalitesinin öznel iyi olma ile yüksek düzeyde ilişkili olduğunu göstermektedir (Pinquart ve Sörensen, 2000). Mutlu olan bireyler arkadaşlık ilişkilerinden ve sosyal aktivitelerden daha fazla doyum alırken, özellikle yaşlı bireylerde, yalnızlık mutlulukla ters ilişkilidir (Seligman, 1991; Lyumbomirsky, King ve Diener, 2005).

I.5.4. Yaşam Doyumu

Yaşamın haz ve olumlu duygularla renklenmesi, zenginleşmesi hemen her bireyin istediği bir durumdur. Öte yandan yaşamın acı, keder, elem, yoksunluk, engellenme, gerilim gibi pek çok kötü öğeyi barındırdığı da bilinmektedir. Bireyin öznel ve nesnel konumlarında olumsuz koşullar birçok sarsıntıya neden olmaktadır. İnsan bilimcileri, durumsal ve bireysel özellikleri çeşitli modellerle birlikte değerlendirerek; iyi olmanın yapısını daha fazla anlamaya çalışmışlardır. İnsanın iyilik durumunu karşılayan çok sayıda sözcüğün ve kavramın olduğu bilinmektedir. Mutluluk, haz, doyum, refah, toplumsal iyi olma, yaşam kalitesi, öznel iyi olma bunlar içerisinde öne çıkanlardır. Öznel iyi olma bireyin bakış açısından yaşamını değerlendirmesi anlamını içermektedir. Yaşamını değerlendiren bireyin; tepkileri, yargıları bireyin öznel iyi olma durumunu oluşturmaktadır. Bireyin kendi yaşamına ilişkin değerlendirmelerinin üç ayrı boyutu bulunmaktadır. Ancak bunların birbiriyle ilişkili genel bir boyutta sınıflanacağı öne sürülmüştür. Bunlar, olumlu duygu, olumsuz duygu ve yaşam doyumudur. Olumlu duygu boyutunda yaşanan hazların, sevinçlerin, hoş duygulanımların çokluğunun; olumsuz duygu boyutunda hoş olmayan, kötü, acı verici duyguların azlığının iyi olma açısından önemli olduğu belirlenmiştir. Yaşam doyumunu ise yaşamın geneline ilişkin bilişsel yargılamaları, değerlendirmeleri kapsamaktadır (Yetim, 2001).

Şüphesiz ki insanlar, yaşamlarındaki koşulları zaman zaman sorgularlar. Bu koşulların önemini gözden geçirirler ve yaşamlarını bu koşullar ışığında hoşnutluk ve hoşnutsuzluk arasında değerlendirirler. İşte bu genel ve bilişsel değerlendirmeye yaşam doyumunu denir (Diener, Scollon, Lucas, 2003). Yaşam doyumunu insanların hayatlarını bir bütün olarak göz önüne aldıklarında yaptıkları değerlendirmedir. Shin ve Johnson (1978) yaşam doyumunu “ kişinin kendi kriterlerine göre yaptığı yaşam kalitesine yönelik genel

bir değerlendirme” şeklinde tanımlarlar (aktaran Diener, 1985). Bireyin yaşam doyumu algısı, sahip olduğu ya da içinde bulunduğu durumlarla, olması gerektiğini düşündüğü standartlar arasında yaptığı bir karşılaştırmanın sonucudur. Öznel bir değerlendirme olduğu gibi yaşam olaylarının tümüne yönelik de bir değerlendirmedir. Mesela sağlık, başarı ve iyi ilişkiler “iyi bir hayatı” tanımlayan bileşenlerdendir. Bunlar herkes için arzu edilir şeyler olsalar da, bazı insanlar bunlara farklı değerler atfedebilirler. Bu nedenle yaşam doyumunu değerlendirmek için bireylerden hayatlarının özel alanlarına ait özetlemeleri değil hayatlarının geneline yönelik değerlendirme yapmaları istenir (Diener, 1985). Yaşam doyumu algısı bilişsel bir değerlendirme olduğu için önceleri araştırmacılar insanların yaşam değerlendirmelerini zihinlerinde yapılandıklarını, sakladıklarını ve gerektiği zamanlarda geri getirdiklerini düşünmüşlerdir. Ne var ki, yaşama yönelik değerlendirme, değerlendirmenin yapılacağı o ana göre belirlenmektedir. O anda belirgin olan yaşam olayları ve anılar da yaşam doyumu algısını etkilemektedir.

Yaşam doyumu psikolojik sağlıkla yakından ilişkilidir. Sağlık durumu iyi olan bireylerin yaşam doyumunun sağlıklı olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu bilinmektedir. Stein ve Heimberg (2004) çalışmalarında yaygın anksiyete bozukluğu ve majör depresif bozukluğu olan kişilerin, genel popülasyona oranla daha düşük yaşam doyumu puanlarına sahip olduğunu bulgulamışlardır. Şizofren hastalarda intihar girişimini araştıran bir çalışma yaşamlarında birden fazla intihar girişiminde bulunmuş hastaların hayatlarından bir kere intihar girişiminde bulunmuş ya da hiç bulunmamış hastalara oranla daha düşük yaşam doyumu bildirdiklerini göstermiştir (Ponizovsky ve diğ., 2003).

Swami ve diğerleri (aktaran Diener ve Ryan, 2009), yaşam doyumunun intihar girişimi, yalnızlık hissi ve depresyonla negatif ilişkili, sağlıkla ise pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir. Çalışmanın sonuçları yaşamdan daha az doyum alan bireylerin kendilerini

daha yalnız hissettikleri ve daha fazla depresyon puanına sahip olduklarını göstermektedir. Son olarak Sanders ve diğeri (2008) Alzheimer hastasına bakım veren hasta yakınlarının, genel popülasyona göre yaşamadan daha az doyum aldıklarını, daha az sosyal destek hissettiklerini bulgulamıştır.

I.6. Depresyon

Depresyon büyük bir üzüntü, endişe, suçluluk ve değersiz hissetme, başkalarından uzaklaşma, uyku, iştah, cinsel istek kaybı ya da her zamanki faaliyetlere karşı ilgisizlikle belirginleşen bir duygudurumdur. Kriter olarak duygudurum bozukluklarına girer ve sıklıkla panik atak, madde bağımlılığı, cinsel işlev bozukluğu ve kişilik bozukluğu gibi başka psikolojik sorunlarla ilişkilidir. Depresyondaki kişi hem seçici dikkat hem de spontan dikkatte işlev kaybı yaşayabilir. Okuduklarını ve başkalarının söylediklerini özetlemesi, bir iş yapıp ara verdiğinde nerede kaldığını hatırlaması zorlaşabilir. Depresyonda olan çoğu kişi yalnız oturup susmayı tercih eder. Birçoğu içine kapanık, endişeli ve kaygılıdır. Ancak bazıları ajite olabilir ve yerlerinde duramazlar. Ellerini ovuşturur sürekli gezinirler ve duygu halleri çok çabuk değişir. Saldırgan davranışlar sergileyebilirler.

Herkes ara sıra mutsuz ya da üzüntü verici duygular hissedebilir. Ne var ki, depresif duygular bireyin günlük yaşamını etkilemeye başlamışsa, fiziksel ve zihinsel bir bozulmaya neden oluyorsa bu duruma artık depresif bozukluk denir. Çocuklardan yaşlılara kadar her yaş grubunda görülse de, ilk epizodun görülmesi genellikle 20 yaşların ortalarına denk gelir. Depresyonun altında yatan neden oldukça karmaşıktır ve hala tam olarak anlaşılamamıştır. Serotonin gibi nörotransmitterlerin dengesizliği depresyonda rol oynasa da yetiştirme tarzı gibi dışsal faktörler de depresyonda kilit rol oynamaktadır. Kronik tıbbi

problemler, sevilen birinin kaybı, boşanma, yabancılaşma, işten çıkarılma gibi olumsuz yaşam olayları ve dışsal faktörler uyum bozukluğu denen bir çeşit depresif bozukluğa neden olur ve bu bozukluk majör depresyona dönüşebilir (Tharckery, E & Harris, M, 2002: 292). Düşük öz güven, obsesif kişilik, sorunlu ve zorlu çocukluk dönemi, bireyin kendisi ve diğerleri hakkında olumsuz düşünce örüntülerine sahip olması psikolojik risk faktörleri olarak adlandırılır (Baldwin ve Birtwisle, 2002: 28).

Depresyonun klinik tanısı için en az 2 hafta boyunca;

- Eskiden keyif alınan etkinliklere karşı ilgi kaybı,
- Üzgün, hüzünlü ya da kötü hissetme durumlarından en az bir tanesinin varlığı,
- Yavaşlama hissetme ya da oturduğu yerde kıpır kıpır olup duramama,
- Değersizlik ya da suçlu hissetme,
- İştahta ya da kiloda artma ya da azalma,
- Ölüm ya da intihar düşünceleri,
- Konsantrasyonda, düşünmede, hatırlamada ya da karar vermede sorunlar,
- Uyumada zorluk ya da çok fazla uyuma,
- Enerji kaybı ya da sürekli yorgun hissetme,

durumlarından en az 3 tanesi aranabilir (Carlat, 2005: 302).

Bunlarla birlikte klinik tabloya baş ağrısı, sindirim problemleri, cinsel problemler, kötümser ya da ümitsiz hissetme, kaygılı ya da endişeli olma gibi fiziksel ve psikolojik belirtiler eklenebilir.

Aniden gelişen ya da beklenen kayıplara verilen duygusal tepkiler, her türlü üzüntü hissi, zorlukların meydana getirdiği sıkıntı, günlük hayattaki dalgalanmalar

depresyonla ilişkilidir. Günümüzde depresyon günlük olayların bir parçası olarak herkesin hayatında en az bir kere deneyimleyeceği kaçınılmaz bir olay olarak görülmektedir (Stefanis ve Stefanis, 2002: 1).

Depresyon bireysel, kişiler arası ya da sosyal sonuçları olan ve toplumun % 15' ini etkileyen bir bozukluktur. Kadınlarda görülme sıklığı erkeklere oranla iki kat fazladır. Genellikle semptomlar yaşla beraber artar ancak intihar riski en yüksek grup genç erkeklerdir (Baldwin ve Birtwisle, 2002: 7).

Bir hastalık olarak depresyon hemen toplumun her kesiminde görülse de, depresif semptomlar (tanı alma düzeyinde olmayan depresif belirtiler) sosyal açıdan dışlanan ve ekonomik olarak dezavantajlı gruplarda daha sık görülür. Bu durum, depresif semptomlarla bazı çevresel ve psikolojik faktörlerin ilişkili olduğunu göstermektedir. Arzu edilmeyen yaşam olaylarına sıklıkla maruz kalmak, boşanma, ölüm, işsizlik gibi kayıplarla karşılaşmak depresyon semptomları ile ilişkilidir. Tek bir ebeveyn ile kalmak, nüfus yoğunluğu, uzayan işsizlik dönemi, fakirlik ve sosyal destek eksikliği depresyon semptomlarına neden olan psikolojik faktörlerdendir (Baldwin ve Birtwisle, 2002: 28).

II. BÖLÜM

YÖNTEM

II.1. Amaç ve Varsayımlar

Bu çalışmanın amacı demans hastasına bakım veren hasta yakınlarında, algılanan sosyal destek ve adil dünya inancının, hasta yakınlarının stresle başa çıkmada kullandıkları bilişsel stratejiler, yaşam doyumu ve depresyon semptomları arasındaki ilişkiye yaptığı düzenleyici etkiyi incelemektir. Bu amaç doğrultusunda gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen verilerin aşağıdaki varsayımları doğrulaması beklenmektedir.

1. Bilişsel başa çıkma stillerinden, olumlu odaklanma stratejisinin depresyon üzerinde negaif yönde temel etkisi
2. Bilişsel başa çıkma stillerinden, felaketleştirme stratejisinin depresyon üzerinde pozitif yönde temel etkisi
3. Bilişsel başa çıkma stillerinden felaketleştirmenin yaşam doyumu üzerinde negatif yönde temel etkisi
4. Kabullenme ve adil dünya inancı etkileşimi durumunda depresyon üzerinde negatif yönde anlamlı bir etki
5. Fecileştirme stratejisi ve sosyal destek etkileşimi durumunda depresyon üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etki
6. Kabullenme ve sosyal destek etkileşimi durumunda yaşam doyumu üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etki
7. Plana Odaklanma ve Adil dünya inancı durumunda yaşam doyumu üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etki

8. Fecileştirme ve adil dünya inancı etkileşiminde yaşam doyumu üzerinde negatif yönde anlamlı bir etki

9. Olumlu değerlendirme ve sosyal destek etkileşimi durumunda yaşam doyumu üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etki

10. Olumlu odaklanma, sosyal destek ve adil dünya inancı 3 lü etkileşiminde depresyon üzerinde negatif yönde anlamlı bir etki

11. Fecileştirme sosyal destek ve adil dünya inancı üçlü etkileşiminde yaşam doyumu üzerinde negatif yönde anlamlı bir etki

12. Diğerlerini suçlama, sosyal destek ve adil dünya inancı etkileşiminde yaşam doyumu üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etki

II.2. Örneklem

Çalışmanın amacına yönelik olarak demans hastasına bakım veren informal bakıcılarının bilişsel stratejileri ve bu stratejilere etki eden düzenleyicilerin etkileşimine bakılmıştır. Demans hastasına bakım veren yakınlarının kullandıkları stratejiler, depresyon ve yaşam doyumu düzeyleri incelenmiştir. Araştırmanın katılımcıları Mersin ilinde ikamet eden ve demans hastasına bakım veren informal bakıcılardan oluşmaktadır.

Çalışmaya toplam 104 informal bakıcı dahil edilmiştir. Katılımcıların 87'si kadın 17'si erkektir. Katılımcıların demografik bilgileri Tablo 3 te sunulmuştur.

Tablo. 3: Örnekleme Ait Demografik Bilgiler

		Kadın	Erkek	Toplam
		N / M	(SD)	
		87	17	104
	Yaş Ortalama	52.98 (1.49)	53.50 (3.25)	53.24
Eğitim	ilkokul	16	3	19
	ortaokul	16	4	20
	lise	24	6	30
	universite	31	4	35
Medeni Durum	Bekar	14	1	15
	Evli	69	14	83
	Dul/Boşanmış	4	2	6
Hastaya Yakınlık Derecesi	Eşi	17	5	22
	Kızı	59	0	59
	Gelini	9	0	9
	Oğlu	0	12	12
	Kardeşi	2	0	2
Hastaya Bakım Verme Zamanı (Yıl)		4.21 (0.30)	3.47 (0.34)	

II.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi gibi bilgilerin yer aldığı demografik bilgi formu (EK 1), Bilişsel Duygu Ayarlama Ölçeği (EK 2), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (EK 3), Adil Dünya İnancı Ölçeği (EK 4), Yaşam Doyumu Ölçeği (EK 5), Beck Depresyon Envanteri (EK 6) kullanılmıştır. Demografik bilgi formu haricindeki ölçekler sırasıyla tanımlanmıştır.

II.3.1. Bilişsel Duygu Ayarlama Ölçeği (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire)

Bilişsel Duygu Ayarlama Ölçeği (BDAÖ), bireylerin karşılaştıkları olumsuz durumlar karşısında, bu durumlarla başa çıkmak için kullandıkları stratejileri değerlendirebilmek için, Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2001) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin en büyük avantajı, diğer başa çıkma ölçeklerinin aksine, bireylerin duygu ve eylemlerini ayırabilmesidir (CERQ-Manual, 2002). Çünkü BDAÖ olumsuz bir durum yaşayan bireylerin, bu durumu yaşadıkdan sonraki düşüncelerini ölçmeyi hedeflemektedir. Ölçek 9 farklı bilişsel stratejiyi ölçen toplam 36 maddeden ve 9 alt boyuttan oluşmaktadır. Kendini Suçlama, Kabullenme, Ruminasyon, Olumlu Odaklanma, Plana Odaklanma, Olumlu Değerlendirme, Bakış Açısını Değiştirme, Felaketleştirme ve Diğerlerini Suçlama olmak üzere 9 alt boyut içermektedir ve her boyut 4 maddeden oluşmaktadır.

Ölçeğin orijinal çalışması yapan Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, ölçeğin faktör yapısının geç ergenlerde varyansın % 62.2 'sini, yetişkinlerde ise varyansın % 68.1'ini açıkladığını göstermiştir. Araştırmacılar ölçeğin iç tutarlılığını ölçmek için genç ergenler, geç ergenler, yetişkinler, yaşlılar ve psikiyatrik hastalardan oluşan toplam 5 grupta her alt boyut için Croanbach Alpha değerlerini hesaplamışlardır. Yetişkinler için

Kendini Suçlama stratejisinde Alpha= .75, Kabullenme stratejisinde .76, Ruminasyon stratejisinde .83, Olumlu Odaklanma stratejisinde .85, Plana Odaklanma stratejisinde .77, Olumlu Değerlendirme .80, Bakış Açısını Değerlendirme .76, Fecileştirme stratejisinde .80, Diğerlerini Suçlama stratejisinde .80 olarak bulmuşlardır.

Ölçek maddeleri “1: Hiçbir Zaman 5: Her Zaman” arasında değerlendirilmektedir. Kişi her ölçekten en az 4 en fazla 20 puan almaktadır. Ölçeğin alt puanları ayrı ayrı hesaplanmakta ve buna göre değerlendirilmektedir.

Ölçeğin Türkçe adaptasyonu Öngen (2010) tarafından yapılmış, ölçeğin Türkiye popülasyonundaki 9 faktörlü yapısı toplam varyansın % 65.52 sini açıklamıştır (eigen value değeri 5.365 ile 2.366 arasında değişmektedir). Öngen, ölçeğin Türkçe çalışmasında Kendini suçlama alt boyutu için Alfa değerini .68, Kabullenme için .66, Ruminasyon için .82, Olumlu Odaklanma için .82, Plana Odaklanma için .82, Olumlu Değerlendirme için .82, Bakış Açısını Değerlendirme için .79, Fecileştirme için .78 Diğerlerini Suçlama için .84 değerlerini bulunmuştur.

Şimdiki çalışmada ise Kendini Suçlama stratejisi için Alpha .69, Kabullenme stratejisi için .65, Ruminasyon stratejisi için .68, Olumlu Odaklanma stratejisi için .82, Plana Odaklanma stratejisi için .74, Olumlu Değerlendirme stratejisi için .75, Bakış Açısını Değiştirme stratejisi için .62, Felaketleştirme stratejisi için .77 Diğerlerini Suçlama stratejisi için .84 değerleri bulunmuştur.

II.3.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Percieved Social Support) Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek

aile, arkadaşlar ve özel bir insandan olmak üzere toplam 3 kaynaktan algılanan sosyal desteğin yeterliliğini ölçmektedir. Her alt boyutu 4 er madde içermekte olup ölçek toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Maddeler “1- kesinlikle evet 7- kesinlikle hayır” şeklinde puanlanmaktadır. Araştırmacının amacına yönelik şekilde madde puanları ters çevrilmiş (1-7, 2-6, 3-5, 5-3, 2-6, 7-1) ve artan puan sosyal destek algısının yükselmesini temsil edecek şekilde ayarlanmıştır. Ölçekte her alt boyuttaki 4 maddenin toplanmasıyla alt ölçek puanı elde edilirken, bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile ölçek toplam puanı elde edilmektedir.

Ölçeğin Türkiye popülasyonundaki güvenilirlik ve geçerlik çalışması Eker ve arkadaşları (2001) tarafından yapılmıştır. Araştırmacılar ölçeğin faktör yapısını doğrulamıştır. Yapılan iç tutarlık çalışmasında aile alt ölçeğinin güvenilirliği $\text{Alfa} = .85$, arkadaş alt ölçeğinin güvenilirliği $\text{Alfa} = .88$, özel bir insan alt ölçeğinin güvenilirliği $\text{Alfa} = .92$, toplam puanın güvenilirliği $.89$ olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeylerini değerlendirmek için ölçeğin sadece toplam puanı kullanılmıştır. Yapılan güvenilirlik analizinde güvenilirlik katsayısı $\text{Alfa} = .92$ bulunmuştur.

Çalışmanın amacına uygun olacak şekilde analiz sırasında ölçek puanları yeniden kodlanmış ve ölçekten alınan puanın artması, algılanan sosyal desteğin artmasını ifade edecek şekilde ayarlanmıştır.

II.3.3. Adil Dünya İnancı Ölçeği

Dalbert (1987) tarafından geliştirilen ve Göregenli (2003) tarafından Türkçe'ye çevrilen Adil Dünya İnancı Ölçeği kullanılmıştır. 5 aralıklı Likert tipi bir ölçek

olup (1=“Tamamen Karşıyım”, 5 =“Tamamen Katılıyorum”) cevaplarından oluşmaktadır. Katılımcı her kategoride kendine uygun bulduğu maddeyi işaretlemektedir. Toplam 13 maddeden oluşan ölçeğin iç geçerlik katsayısı bu çalışma için Alfa= .84 bulunmuştur.

II.3.4. Yaşam Doyumu Ölçeği

Araştırmada, bireylerin yaşamdan aldıkları doyumu belirlemek amacıyla Deiner, Emmons, Larsen ve Griffin (1983) tarafından geliştirilmiş olan Yaşam Doyumu Ölçeği (The Satisfaction with Life Scale –SWLS) kullanılmıştır. Ölçek likert tipi 7 dereceli 5 maddeden oluşmaktadır. Her madde “1: Kesinlikle katılmıyorum – 7: Tamamen Katılıyorum” arasında değer almaktadır. Ölçeğin orijinal çalışmasını yapan Diener ve arkadaşları (1985), ölçeğin güvenilirliğini Alfa= .87, ölçüt bağımlı geçerliğini .82 olarak bulmuşlardır. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasını yapan Yetim (1993), ölçeğin Türkiye popülasyonunda güvenilirliğini Alfa= .86, test tekrar test güvenilirliğini .73 olarak bulmuştur (aktaran, Yetim, 2002). Bu çalışmada ise ölçeğin güvenilirlik katsayısı Croanbach Alfa= .82 olarak bulunmuştur.

II.3.5. Beck Depresyon Envanteri

Aoran Beck tarafından 1961 yılında bireylerde depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyi ile şiddetindeki değişimi ölçek için geliştirilmiştir. Kendini değerlendirme formunda olan ölçek toplam 21 değerlendirme maddesi içermektedir. Dörtlü likert tipindeki her madde için katılımcıların alacağı puan 0 (minimum) – 4 (maksimum) arasında değişmektedir. Beck depresyon envanterinden alınan puanın artması depresyon semptomlarının artışı ve depresyon riskinin yükseldiğini ifade etmektedir.

Ölçeğin Türkçe çalışması Hisli (1989) tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa katsayısını= .80 olarak bulmuştur. Ayrıca yarıya bölme güvenirliği $r = .74$ olarak belirlenmiştir. Ölçüt bağımlı geçerliği için Minnesota Çokyönlü Kişilik Envanterinin depresyon alt ölçeği kullanılmış ve aralarındaki korelasyon $r = .50$ bulunmuştur. Ayrıca Hisli' nin çalışmasında klinik depresyon riski için kesme puanının 17 olarak belirlenmiştir.

Şimdiki çalışmada ise Beck Depresyon Envanteri için güvenirlik katsayısı Alfa= .84 olarak bulunmuştur.

II.4. İşlem

Araştırmanın katılımcıları Mersin ilinde ikamet eden ve demans hastasına bakım veren informal bakıcılardan oluşmaktadır. Katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Bilişsel Duygu Ayarlama Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Adil Dünya İnancı Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Yaşam Doyumu Ölçeği verilmiştir.

Demans hastalarına bakım veren hasta yakınları Mersin Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı Demans Polikliniğine başvuran ve Turkuaz Alzheimer Çalışma Grubu (TAÇ) veri setine kayıtlı hasta yakınlarından seçilmiştir. Araştırmacı hasta yakınları ile önce telefonda görüşmüştür. Çalışma için uygun olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü kişilerle evlerinde yüz yüze görüşme tekniği ile görüşme gerçekleştirilmiş ve araştırma formunun doldurulma şekli katılımcılara anlatılmıştır. Araştırmacı, araştırma formunu hasta yakınlarına bırakmış ve hasta yakınlarının adreslerini ikinci kez ziyaret edip kapalı zarf içinde doldurulmuş formları teslim almıştır.

II.5. Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin analizi için SPSS 13.0 (Windows 7) paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak veri analizi sırasında Pearson Korelasyon Katsayısı Analizi, Bağımsız Örneklem t Testi, Çoklu Düzenleyicili Regresyon Analizi (Multiple Moderated Regression Analysis) istatistikleri uygulanmıştır.

III. BÖLÜM

BULGULAR

III.1. Değişkenlerin Ortalamaları ve Değişkenler Arası Korelasyon

Katılımcıların araştırmada kullanılan değişkenlerden aldıkları ortalama puanlar

Tablo 4 de gösterilmiştir.

Tablo 4: Katılımcıların ortalama puanları, standart sapmaları ve ranjları

	ORTALAMA	S.S	MİN.	MAKS.
Bilişsel Duygu Ayarlama				
Kendini Suçlama	7,96	2,71	4	16
Kabullenme	12,13	2,97	4	18
Ruminasyon	11,82	3,36	5	19
Olumlu odaklama	13,89	3,6	7	20
Plana odaklama	16,38	3,08	9	20
Olumlu değerlendirme	14,76	3,36	7	20
Bakış açısını değiştirme	13,35	3,08	7	19
Fecileştirme	7,73	3,38	4	18
Diğerlerini suçlama	7,36	3,6	4	17
Adil Dünya İnancı	42,54	17,91	25	65
Sosyal Destek	56,82	17,97	20	84
Depresyon Skoru	12,76	7,81	0	31
Yaşam Doyumu	20,06	6,55	8	33

Katılımcıların demografik özelliklerine göre bağımlı değişken depresyon puanları da incelenmiştir. Tablo 5 depresyon puanlarının demografik özelliklere göre dağılımını göstermektedir.

Tablo 5: Katılımcıların depresyon skorlarını ve kritik 17 skoruna göre dağılımları

		Depresyon Skor	17 ve üstü N=	17 altı N=
Cinsiyet	Kadın	13.25	35	52
	Erkek	10.29	0	17
Eğitim	ilkokul	15.89	11	8
	ortaokul	15.25	7	13
	lise	12.37	10	20
	universite	10.0	7	28
Medeni Durum	Bekar	12.83	6	9
	Evli	13.27	28	55
	Dul/Boşanmış	10.0	1	5
Hastaya	Eşi	16.62	9	12
Yakınlık Derecesi	Kızı	10.78	43	16
	Gelini	18.70	2	7
	Oğlu	10.58	12	0
	Kardeşi	10.01	2	0

Ayrıca yaş ve depresyon arasındaki ilişki negatif yönde anlamlı bulunmuştur ($r = -.223$, $p < .05$), ancak hastaya bakım verme zamanı ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($r = -.87$, $p = .381$).

Çalışmanın analizinde kullanılan değişkenler arasındaki korelasyon Tablo 6 da gösterilmiştir.

Tablo 6: Değişkenler Arası Korelasyon Tablosu

	Ortalama	SS	Min.	Mak.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Bilişsel Duygu Ayarlama Stratejileri											
1 Kendini Suçlama	7.96	2.71	4,00	16,00	-	-.116	.372**	-.323**	-.172	-.211*	-.031
2 Kabullenme	12.13	2.97	4,00	18,00		-	.165	.226*	-.002	.011	.336**
3 Ruminasyon	11.82	3.36	5,00	19,00				-.332**	-.216*	-.384**	-.065
4 Olumlu Odaklanma	13.89	3.60	7,00	20,00					.564**	.691**	.262*
5. Plana Odaklanma	16.38	3.09	9,00	20,00						.653**	.439**
6 Olumlu Tekrar Değer.	14.76	3.37	7,00	20,00							.462**
7. Bakış Açısını Değ.	13.35	3.08	7,00	19,00							
8. Felaketleştirme	7.73	3.38	4,00	18,00							
9. Diğerlerini Suçlama	7.37	3.61	4,00	17,00							
10. Adil Dünya İnancı	42.54	7.91	25,00	65,00							
11. Sosyal Destek	56.82	17.98	20,00	84,00							
12. Yaşam Doyumu	20.06	6.55	8,00	33,00							
13. Depresyon Semptomu	12.77	7.82	,00	31,00							

Tablonun 6' nın devamı

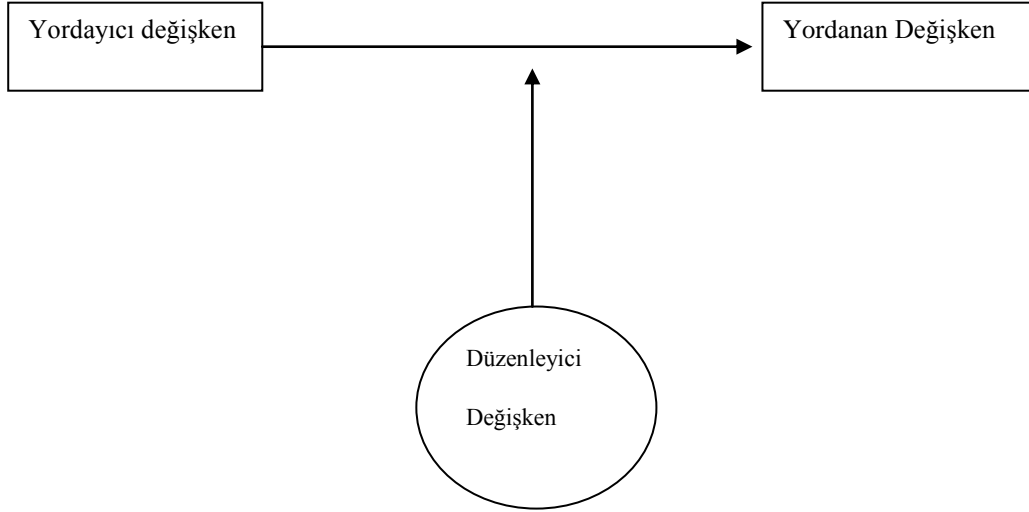
	Ortalama	SS	Min.	Mak.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
Bilişsel Duygu Ayarlama Stratejileri										
1 Kendini Suçlama					.325**	-.004	-.198*	.193*	.215*	-.101
2 Kabullenme					.276**	-.205	-.022	-.149	-.148	-.054
3 Ruminasyon					.663**	.246*	-.444**	-.229**	.573**	-.415**
4 Olumlu Odaklanma					-.329**	-.269**	.296*	.140	-.474**	.329**
5.Plana Odaklanma					-.439**	-.103	.349**	.152	-.206*	.250*
6 Olumlu Tekrar Deger.					-.468**	-.220*	.420**	.189	-.474**	.355**
7. Bakış Açısını Değ.					-.168	-.050	.142	-.134	-.108	.113
8. Felaketleştirme					-	.421**	-.456**	-.238*	.609**	-.536**
9.Digerlerini Suçlama					-	-.247*	-.194*	.420**	-.406**	
10. Adil Dünya İnancı					-		.338**	-.442**	.248*	
11. Sosyal Destek					-			-.488**	.249*	
12. Yaşam Doyumu					-				-.624**	
13. Depresyon Semptom										

III.2. Çoklu Düzenleyici Regresyon Analizi

Düzenleyici değişken, yordayıcı değişken (b.sız değişken) ile yordanan değişken (b.lı değişken) arasındaki ilişkiyi güçlendiren ya da yönünü değiştiren bir değişken olarak tanımlanır (bakınız Şekil 1). Düzenleyici değişkenler genelde yordayıcı değişken ile yordanan değişken arasındaki ilişkiye etki ederek “ne zaman” ve “kim

tarafından” gibi soruları açıklamaya çalışırlar (Baron ve Kenny; Holmbeck; James ve Black, aktaran, Frazieri Ticks ve Barron, 2004).

Şekil 1 Düzenleyici değişken etkisi



Düzenleyici değişkenler temel etki düzeyine, yordayıcı değişkenler ile etkileşim göstererek etki ederler. Yani düzenleyici değişkenin modele girmesiyle, yordanan değişken üzerindeki etki, yordayıcı değişken ve düzenleyici değişken (bağımsız değişken X moderatör) ‘nin etkileşim etkisi ile açıklanmaktadır.

Cohen ve arkadaşları (2003: 261) yazılacak bir regresyon eşitliğinde B_1 ve B_2 ’nin regresyon katsayılarını temsil ettiğini belirtmektedir.

$$Y = B_1 X + B_2 Z + B_0$$

eşitliğinde regresyon analizi $X = 0$ durumunda Z ’nin Y üzerindeki yordayıcı gücünü ve $Z = 0$ durumunda X ’in Y üzerindeki yordayıcı gücünü hesaplamaktadır. Ancak sosyal bilimlerde 0 değeri nadiren görülmektedir. Örneğin yaşı 0 olması sosyal bilimler için nadiren karşılaşılabilecek bir durumdur. Yine boyun uzunluğunun sıfır olması ya da 1 ile 7

arasındaki likert tipi bir ölçekte (örneğin, çok boyutlu algılanan sosyal destek), 0 durumuyla karşılaşmak pek mümkün değildir. Dahası yazılan bir etkileşim eşitliğinde;

$$Y = B_1 D + B_2 A + B_3 DA + B_0$$

0 değeri kullanılışlı bir değer olamamaktadır. Bu nedenle Aiken ve West (1991), düzenleyici regresyon analizinde kullanılan regresyon modelinde eşitliğe sokulacak değişkenler için 0' a anlamlı bir değer kazandıracak merkezileştirme (centered) yöntemini önermektedir. Buna göre bağımlı değişken haricindeki değişkenler (bağımsız değişkenler, düzenleyici değişkenler ve kontrol değişkenleri)' in puanlarından ortalama puanları çıkarılarak yeni değerler elde edilmekte ve böylece 0' a anlamlılık kazandırılmaktadır.

Bu çalışmada da bağımsız değişkenler ve düzenleyici değişkenler önce merkezileştirilmiş ve etkileşim etkileri bu şekilde hesaplanmıştır. Düzenleyici değişkenlerin bağımsız değişken ve bağımlı değişken üzerindeki etkisini inceleyen Çoklu Düzenleyici Değişken Analizi için, eldeki iki bağımlı değişken (depresyon seviyesi ve yaşam doyumu) için iki ayrı hiyerarşik regresyon analizi yürütülmüştür. Hiyerarşik regresyon analizlerinin 1. aşamasında temel etkileri incelemek için yordayıcı değişkenler (bağımsız değişkenler ve düzenleyici değişkenler) tek başlarına atanmıştır. 2. aşamada her bir düzenleyici değişkenin bir bağımsız değişkenle olan etkileşimini incelemek için 2 yönlü etkileşim etkileri (örneğin, kabullenme stratejisi X sosyal destek) atanmıştır. 3. aşamada ise iki düzenleyici değişkenin bir bağımsız değişken üzerinde aynı anda etkileşimini (kabullenme stratejisi X sosyal destek X adil dünya inancı) incelemek üzere 3 yönlü etkileşim etkileri modele dahil edilmiştir.

III.2.1. Bağımlı Değişken Depresyon Durumunda Yapılan Çoklu

Düzenleyici Regresyon Analizi

Depresyonun bağımlı değişken olarak atandığı ilk hiyerarşik regresyon analizi çıktısı Tablo 7 de görülmektedir.

Tablo 7: Sosyal destek ve adi dünya inancının, bilişsel duygu ayarlama stratejileri ile depresyon arasındaki ilişkide gösterdikleri düzenleyici etki: Çoklu düzenleyici regresyon analizi sonuçları

DEPRESYON						
	B	SD H	β	R ²	Ad R ²	F Değişim
Adım 1: Temel Etkiler				.605	.558	12.810***
Kendi Suçlama	.242	.252	.084			
Kabullenme	.357	.236	.136			
Ruminasyon	.297	.232	.128			
Olumlu Odaklanma	-.587	.254	-.271*			
Plana Odaklanma	-.101	.283	-.040			
Olumlu Değerlendirme	.114	.325	.040			
Bakış açısını Değiştirme	-.035	.230	-.014			
Felaketleştirme	.465	.267	.201*			
Diğerlerini Suçlama	.390	.188	.180			
Sosyal Destek	-.134	.036	-.309**			
Adil Dünya İnancı	-.049	.080	-.050			
				R ²	Ad R ²	F Değişim
Adım 2: İki Yönlü Etkileşim Etkileri				.766	.670	2.656**
Kendini Suçlama X SosDes	-.003	.021	-.020			
Kendini Suçlama X ADİ	-.050	.050	-.134			
Kabullenme X SosDes	-.006	.021	-.036			
Kabullenme X ADİ	-.067	.034	-.238*			
Ruminasyon X SosDes	-.019	.011	-.159			
Ruminasyon X ADİ	.04	.041	.161			
Olumlu Odaklanma X SosDes	.003	.023	.027			

Olumlu Odaklanma X ADİ	.015	.056	.053		
Plana Odaklanma X SosDes	.002	.019	.015		
Plana Odaklanma X ADİ	.085	.050	.293		
Olumlu Değerlendirme X SosDes	-.020	.029	-.157		
Olumlu Değerlendirme X ADİ	.018	.053	.068		
Bakış Açısını Değiştirme X SosDes	.032	.019	.241		
Bakış Açısını Değiştirme X ADİ	-.095	.052	-.289 ^m		
Felaketleştirme X SosDes	.053	.024	.447*		
Felaketleştirme X ADİ	.047	.048	.189		
Diğerlerini Suçlama X SosDes	-.005	.016	-.030		
Diğerlerini Suçlama X ADİ	-.005	.030	-.019		
SosDes X ADİ	.007	.010	.135		
Adım 3: Üç Yönlü Etkileşim Etkileri				R ²	Ad R ²
				.810	.695
					F Değişim
					1.648
Kendini Suçlama X SosDes X ADİ	-.005	.004	-.243		
Kabullenme X SosDes X ADİ	-.007	.005	-.526		
Ruminasyon X Sosdes X ADİ	.008	.004	.582		
Olumlu Odaklanma X SosDes X ADİ	-.009	-.004	-.700*		
Plana Odaklama X SosDes X ADİ	-.004	.004	-.335		
Olumlu Değerlendirme X SosDes X ADİ	.003	.005	.223		
Bakış Açısını Değiştirme X SosDesX ADİ	.003	.004	.178		
Fecileştirme X SosDes X ADİ	-.002	.003	-.232		
Diğerlerini Suçlama X SosDes X ADİ	.003	.006	.238		

Not: SosDes: Sosyal Destek, ADİ: Adil Dünya İnancı, *: $p < .05$, **: $p < .01$ m: Marjinal anlamlılık düzeyi

III.2.1.1. Temel Etkilerin İncelenmesi

Depresyon değişkeninin bağımlı değişken olarak atandığı hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarına göre, bağımsız değişkenlerimizi oluşturan bilişsel duygu ayarlama stratejilerinden olumlu odaklanma stratejisi depresyon üzerinde temel etki göstermiştir ($\beta = -.271$, $p < .05$). Bu sonuç olumlu odaklanma stratejisini kullanan hasta yakınlarının

depresyon semptomlarının anlamlı şekilde azaldığını ifade etmektedir. Felaketleştirme stratejisinin de depresyon üzerinde anlamlı etkisi vardır ($\beta = .201$, $p < .05$). Düzenleyici değişkenlerden algılanan sosyal desteğin, depresyon için güçlü bir temel etkisi olduğu bulunmuştur ($\beta = -.309$, $p < .001$). Sonuca göre hasta yakınlarının algıladıkları sosyal destek arttıkça bildirdikleri depresyon semptomları azalmaktadır. Diğer bağımsız değişkenler olan kendini suçlama stratejisi ($\beta = .084$, $p = .350$), kabullenme stratejisi ($\beta = .136$, $p = .134$), ruminasyon stratejisi ($\beta = .128$, $p = .204$), plana odaklanma stratejisi ($\beta = -.040$, $p = -.357$), bakış açısını değiştirme stratejisi ($\beta = -.014$, $p = .881$), fecileştirme stratejisi ($\beta = .201$, $p = .085$) ile düzenleyici değişkenlerden adil dünya inancı ($\beta = -.613$, $P = .541$) depresyon üzerinde anlamlı temel etki göstermemiştir.

Analizin birinci adımı olarak Temel Etki Aşaması tek başına toplam varyansın % 56' sını açıklamaktadır ($\text{adj } R^2 = .558$, $F(11, 92) = 12.088$, $p < .001$).

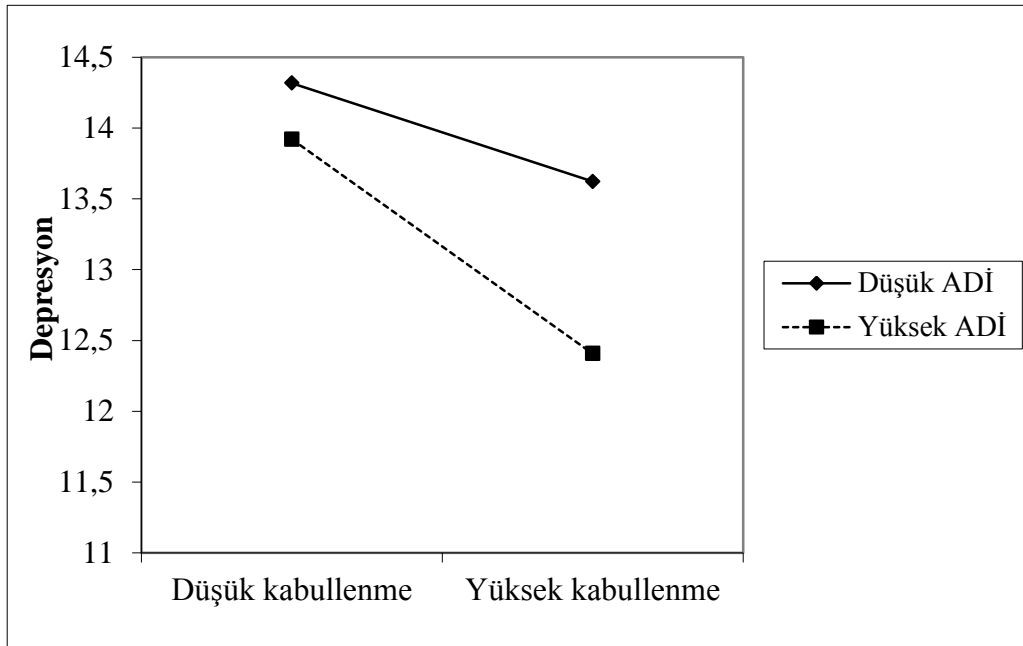
III.2.1.2. İki Yönlü Etkileşim Etkilerinin İncelenmesi

Hiyerarşik Regresyon Analizinin ikinci adımında amaç, düzenleyici değişkenler ile bağımsız değişkenler arasındaki iki yönlü etkileşim etkisini incelenmiştir. Hiyerarşik regresyon analizini sonuçlarına göre ikili etkileşimleri anlamlı bulunan değişkenlerde daha ayrıntılı inceleme yapmak ve anlamlılığın yönünü belirleme için Aiken ve West (1991) tarafından önerilen basit eğri analizleri ve Dawson ve Richter (2006), tarafından geliştirilen eğri farklılık testleri uygulanmıştır.

Analiz sonuçlarına göre kabullenme stratejisi ile adil dünya inancının depresyon üzerindeki etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta = -.238$, $p < .05$). Eğri testi sonuçları da değişimin yüksek adil dünya inancı koşulunda anlamlı olduğunu ($t(103) = 2.55$, $p < .05$), düşük adil dünya inancı koşulunda ise bir farklılaşma olmadığını

göstermektedir ($t(103)= 1.123$, $p= .150$). Yapılan eğri testinin grafiği, Çizelge 1 de görülmektedir.

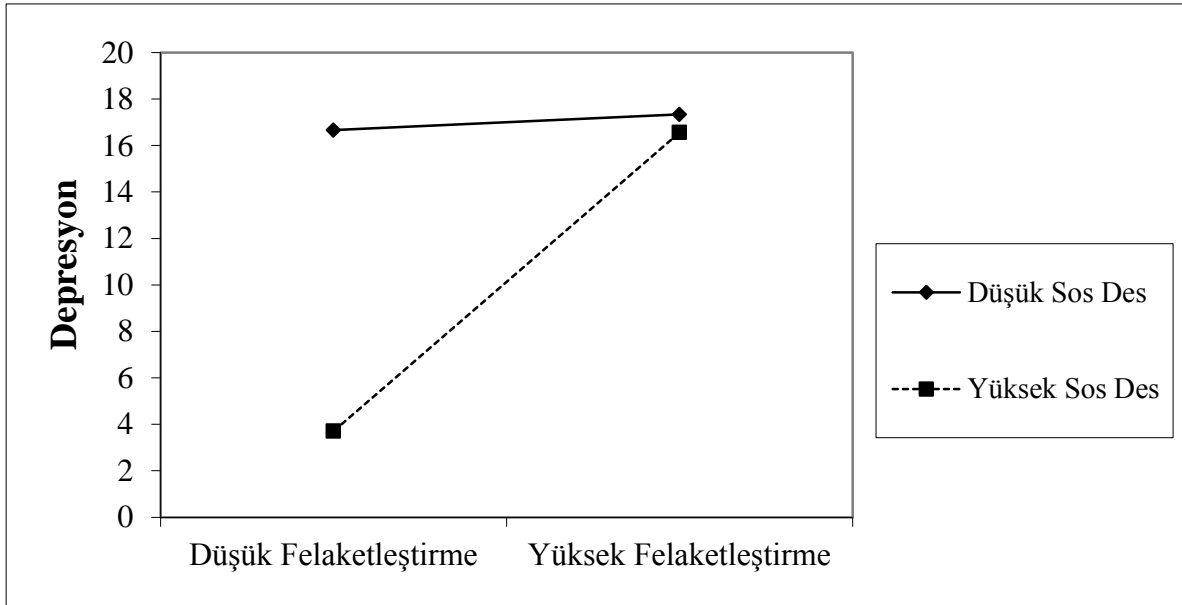
Çizelge 1: Kabullenme ve adil dünya inancının depresyon üzerindeki ikili etkileşimi



Çizelgede de görüldüğü gibi, kabullenme stratejisinin depresyon üzerindeki negatif etkisi, yüksek adil dünya inancına sahip bireyler üzerinde gerçekleşmektedir. Yüksek adil dünya inancına sahip olan bireyler daha fazla kabullenme stratejisi kullandıkça, depresyon seviyeleri düşmektedir. Başka bir deyişle bireylerin dünyanın adil olduğuna yönelik sahip oldukları yüksek algı, bu bireyler yüksek kabullenme stratejisi izlediğinde depresyona karşı tampon oluşturmaktadır. Bunun tersine düşük adil dünya inancına sahip bireylerin kabullenme göstermeleri depresyon üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir.

Regresyon analizine göre diğ er bir anlamlı etkileşim, felaketleştirme stratejisi ve sosyal desteğin depresyon üzerindeki etkileşiminde görülmektedir ($\beta = .447$, $p < .05$). Yapılan eğri analizleri yüksek sosyal destek koşulunda bir anlamlılık olduğunu ($t(92) = 3.99$, $p < .001$), düşük sosyal destek koşulunda ise anlamlı bir farklılaşma olmadığını ($t(92) = .86$, $p = .395$) göstermektedir. Çizilen eğri grafiği Çizelge 2 de gözükmektedir.

Çizelge 2: Felaketleştirme stratejisi ve sosyal desteğin depresyon üzerindeki iki yönlü etkileşimi



Çizelgede de görüldüğü üzere sonuçlar sosyal desteğin, felaketleştirme stratejisi ve depresyon arasındaki ilişkiye düzenleyicilik ettiğini göstermektedir. Buna göre felaketleştirme stratejisi kullanmanın depresyon üzerindeki arttırıcı etkisi, yüksek sosyal destek algısına sahip bireyler üzerinde istatistiksel olarak anlamlı biçimde görülmektedir. Yüksek sosyal destek algısına sahip bireyleri olayları felaketleştirdikçe depresyon seviyeleri artmaktadır. Bireylerin düşük sosyal destek algılamaları durumunda da ise felaketleştirme stratejisi kullanmaları depresyon düzeylerine anlamlı bir etki yapmamaktadır.

Bakış açısını değiştirme stratejisi ile adil dünya inancının depresyon üzerindeki etkileşimi marjinal düzeyde anlamlı bulunmuştur ($\beta = -.289$, $p = .071$). Ancak yapılan eğri analizlerinde hem yüksek adil dünya inancı ($t(93) = .100$, $p = .901$) hem de düşük adil dünya inancı ($t(93) = 1.532$, $p = .129$) için anlamlı bir sonuç bulunamamıştır.

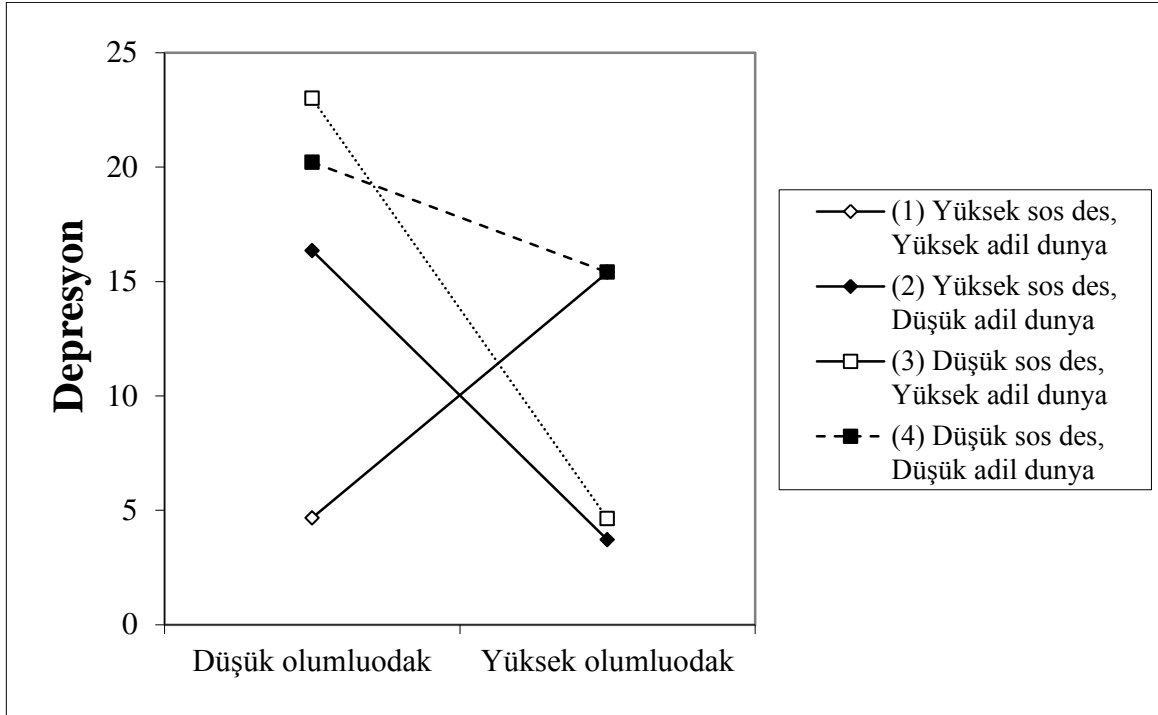
Son olarak ise, depresyon üzerinde iki yönlü etkileşimlerin etkilerinin incelendiği 2. Adım bütün olarak 1. Adımda regresyon modelinin açıkladığı toplam varyansa %16 lık güçlü derecede anlamlı bir katkı yapmaktadır ($R^2_{değ.} = .161$, $F(19, 73) = 7.986$, $p < .001$).

III.2.1.3. Üç Yönlü Etkileşim Etkilerinin İncelenmesi

Hiyerarşik regresyon analizinin üçüncü adımında, her iki düzenleyici değişkenin aynı anda bağımsız değişkenler ile olan etkileşiminin depresyon üzerindeki etkileşimi incelenmiştir. Bu nedenle her bağımsız değişken için 3 yönlü etkileşim etkisi hesaplanmış (merkezileştirilen bağımsız değişken X merkezileştirilen düzenleyici 1 X merkezileştirilen düzenleyici 2) ve analize üçüncü aşamadan sokulmuştur.

Yapılan analiz sonuçları üç yönlü etkileşim etkilerinden sadece Olumlu odaklanma, sosyal destek ve adil dünya inancının depresyon üzerindeki etkileşimi anlamlı bulunmuştur ($\beta = .700$, $p < .05$). Anlamlı çıkan bu etkileşim etkisinin yönünü belirlemek için Dawson ve Richter (2006) tarafından geliştirilen eğri grafiği ve t anlamlılık testi kullanılmıştır. Çizilen şekil Çizelge 3 te görölmektedir.

Çizelge 3: Olumlu odaklanma, sosyal destek ve adil dünya inancının 3 yönlü etkileşim etkisi



Eğri analizleri olumlu odaklanma stratejisi kullanımının depresyon üzerindeki negatif etkisinin yüksek sosyal destek, düşük adil dünya inancı ($t(88) = -3.543, p < .001$) ve düşük sosyal destek, yüksek adil dünya inancı ($t(88) = -4.023, p < .01$) durumlarında anlamlı çıktığını göstermiştir. Diğer taraftan eğriler arasında yapılan anlamlılık testi Tablo 8 de gösterilmiştir.

Tablo 8: Olumlu odaklanma, sosyal destek ve adil dünya inancının depresyon üzerindeki üçlü etkileşimi: Eğriler arası anlamlılık testi

Eğriler	t değeri	p değeri
(1) ve (2)	2,028	0,045
(1) ve (3)	2,129	0,036
(1) ve (4)	2,338	0,021
(2) ve (3)	0,449	0,655
(2) ve (4)	-0,858	0,393
(3) ve (4)	-1,219	0,226

III.2.2. Bağımlı Değişken Yaşam Doyumu Durumunda Yapılan Çoklu

Düzenleyici Regresyon Analizi

Yaşam Doyumunun bağımlı değişken olduğu ikinci hiyerarşik regresyon sonuçları Tablo 8 de gösterilmiştir.

Tablo 9: Sosyal destek ve adi dünya inancının, bilişsel duygu ayarlama stratejileri ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide gösterdikleri düzenleyici etki: Çoklu düzenleyici regresyon analizi sonuçları

YAŞAM DOYUMU						
	B	SD H	β	R ²	Ad R ²	F Değişim
Adım 1: Temel Etkiler				.368	.293	4.879***
Kendi Suçlama	.204	.273	.084			
Kabullenme	.114	.250	.052			
Ruminasyon	-.089	.246	-.046			
Olumlu Odaklanma	.252	.269	.139			
Plana Odaklanma	-.231	.300	-.109			
Olumlu Değerlendirme	.226	.345	.116			
Bakış açısını Değiştirme	-.070	.243	-.033			
Felaketleştirme	-.879	.283	-.454**			

Diğerlerini Suçlama	-.249	.199	-.137			
Sosyal Destek	.036	.039	.099			
Adil Dünya İnancı	-.063	.085	-.076			
Adım 2: İki Yönlü Etkileşim Etkileri				R ²	Ad R ²	F Değişim
				.651	.508	3.112***
Kendini Suçlama X SosDes	.004	.021	.027			
Kendini Suçlama X ADİ	.041	.051	.129			
Kabullenme X SosDes	.043	.022	.331*			
Kabullenme X ADİ	-.011	.035	-.049			
Ruminasyon X SosDes	.018	.011	.179			
Ruminasyon X ADİ	.078	.042	.352			
Olumlu Odaklanma X SosDes	-.029	.024	-.274			
Olumlu Odaklanma X ADİ	.010	.058	.044			
Plana Odaklanma X SosDes	.039	.020	.322 ^m			
Plana Odaklanma X ADİ	.146	.051	.600**			
Olumlu Değerlendirme X SosDes	.067	.030	.641*			
Olumlu Değerlendirme X ADİ	.159	.054	.734**			
Bakış Açısını Değiştirme X SosDes	-.002	.019	-.020			
Bakış Açısını Değiştirme X ADİ	-.023	.053	-.085			
Felaketleştirme X SosDes	-.052	.024	-.520*			
Felaketleştirme X ADİ	-.108	.049	-.523*			
Diğerlerini Suçlama X SosDes	.022	.017	.162			
Diğerlerini Suçlama X ADİ	.020	.031	.094			
SosDes X ADİ	.005	.007	.116			
Adım 3: Üç Yönlü Etkileşim Etkileri				R ²	Ad R ²	F Değişim
				.760	.614	3,235**
Kendini Suçlama X SosDes X ADİ	-.003	.004	-.168			
Kabullenme X SosDes X ADİ	.000	.004	.012			
Ruminasyon X Sosdes X ADİ	.010	.004	.989*			
Olumlu Odaklanma X SosDes X ADİ	.003	.004	.301			
Plana Odaklama X SosDes X ADİ	-.002	.004	-.221			
Olumlu Değerlendirme X SosDes X ADİ	.001	.005	.062			

Bakış Açısını Değiştirme X SosDesX ADİ	-.005	.004	-.332
Felaketleştirme X SosDes X ADİ	-.009	.003	-1,140**
Diğerlerini Suçlama X SosDes X ADİ	.006	.003	.442*

Not: SosDes: Sosyal Destek, ADİ: Adil Dünya İnancı, *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, m: Marjinal anlamlılık düzeyi

III.2.2.1. Temel Etkilerin İncelenmesi

Yaşam doyumu değişkenin bağımlı değişken olarak atandığı hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarına göre, felaketleştirme stratejisinin yaşam doyumu üzerinde temel etkisi bulunmamıştır ($\beta = -.454$, $p < .01$). Sonuca göre fecileştirme stratejisini sıklıkla kullanan bireylerin yaşamdan aldıkları doyum düşmektedir. Regresyon sonuçları diğer bağımsız değişkenler; Kendini suçlama stratejisi ($\beta = .084$, $p = .456$), Kabullenme stratejisi ($\beta = .052$, $p = .650$), Ruminasyon stratejisi ($\beta = -.046$, $p = .718$), Olumlu Odaklanma stratejisi ($\beta = .139$, $p = .352$), Plana Odaklanma stratejisi ($\beta = -.109$, $p = .442$), Olumlu Değerlendirme stratejisi ($\beta = .116$, $p = .514$), Bakış Açısını Değiştirme stratejisi ($\beta = -.033$, $p = .773$), Diğerlerini Suçlama stratejisi ($\beta = -.137$, $p = .214$) ve düzenleyici değişkenler algılanan sosyal destek ($\beta = .099$, $p = .350$) ile adil dünya inancının ($\beta = -.076$, $p = .461$) yaşam doyumu üzerinde temel etkisi bulunmamıştır.

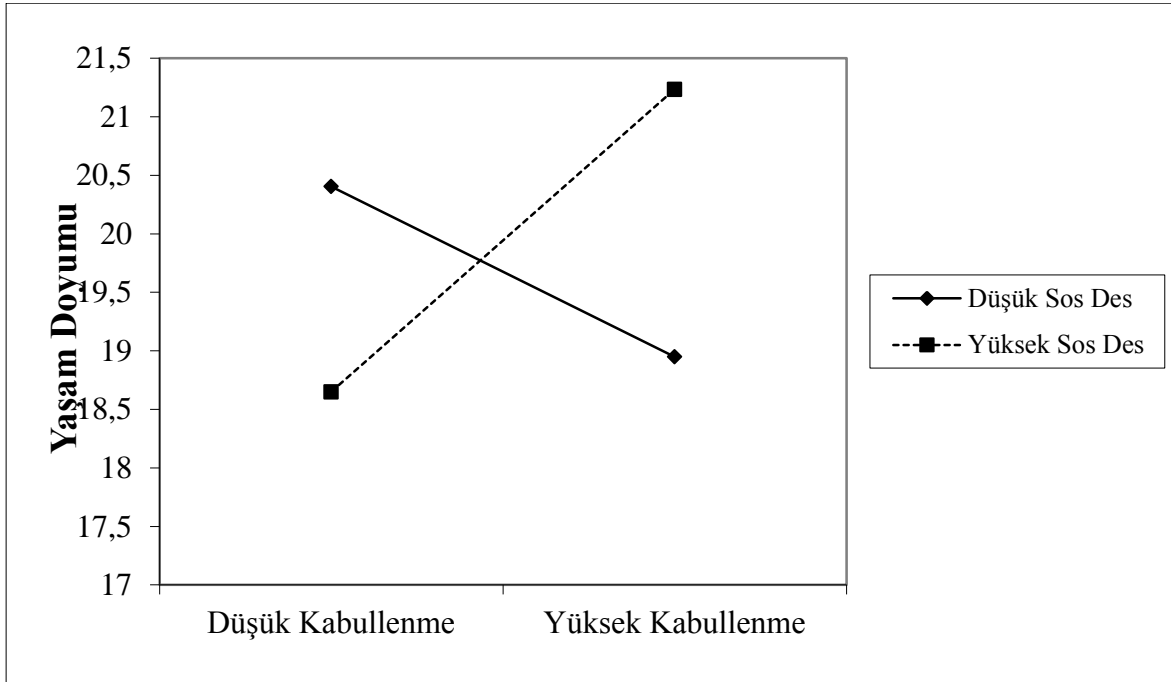
Regresyon modelinin birinci aşaması olan temel etki toplam varyansın %29 unu açıklamaktadır. (Ad. $R^2 = .293$, $F(11, 92) = 4.879$, $p < .001$).

II.2.2.2. İki Yönlü Etkileşim Etkilerinin İncelenmesi

Hiyerarşik Regresyon Analizinin ikinci adımında amaç, yönlendirici değişkenler ile bağımsız değişkenler arasındaki iki yönlü etkileşimin yaşam doyumu

üzerindeki etkilerini incelemektir (örneğin, Diğerlerini suçlama X Sosyal Destek ya da Kabullenme X Adil Dünya İnancı gibi). Analiz sonuçlarına göre Kabullenme stratejisi ve sosyal desteğin yaşam doyumu üzerinde anlamlı bir etkileşimi vardır ($\beta = .331$, $p < .05$). Eğri analizlerine göre yüksek sosyal destek koşulunda etkileşim anlamlı bulunurken ($t(92) = 3.052$, $p < .01$) düşük sosyal destek koşulunda ($t(92) = .774$, $p = .441$) etkileşim anlamlı bulunamamıştır. Basit eğri grafiği Çizelge 4 de gösterilmiştir.

Çizelge 4: Kabullenme stratejisi ve sosyal desteğin yaşam doyumu üzerindeki iki yönlü etkileşimi

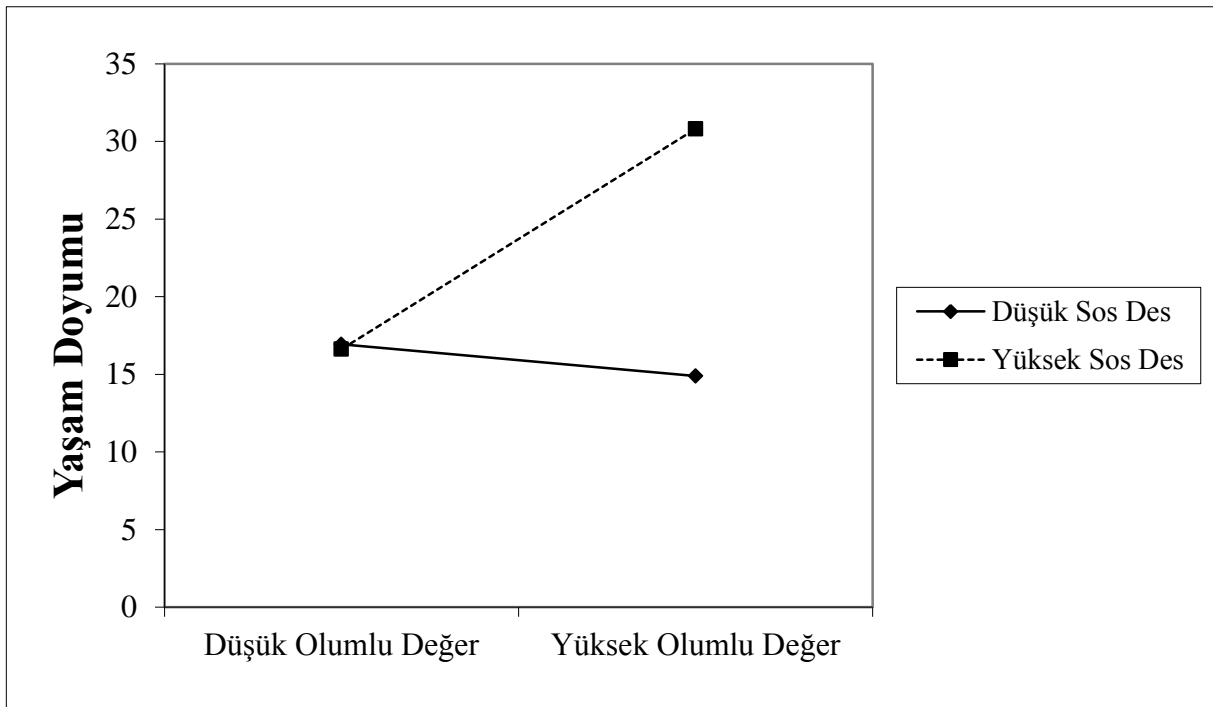


Sonuçlara göre yüksek sosyal desteğe sahip olan bireyler kabullenme stratejisini daha sık kullandıkça yaşamdan aldıkları doyum yükselmektedir. Ancak sadece kabullenme stratejisini kullanmak yaşam doyumunu arttırıcı bir faktör değildir. Düşük sosyal desteğe sahip olup yüksek kabullenme stratejisi kullanmak ise tersine istatistiksel olarak anlamlı olmasa da yaşam doyumu ile negatif ilişkilidir.

Plana Odaklanma ve adil dünya inancının yaşam doyumu üzerinde anlamlı etkileşimi bulgulanmıştır ($\beta = -.600$, $p < .001$). Ancak yapılan eğri analizleri sonucunda yüksek sosyal destek ($t(92) = -.629$, $p = .531$) ve düşük sosyal destek koşulunda ($t(92) = -.607$, $p = .546$) anlamlı sonuçlar bulunamamıştır.

Regresyon analizi sonuçlarına göre Olumlu değerlendirme stratejisi ile sosyal desteğin yaşam doyumu üzerinde anlamlı bir etkileşimi olduğu bulgulanmıştır ($\beta = .641$, $p < .05$). Yapılan eğri analizleri yüksek sosyal destek koşulunda anlamlı bulunmuştur ($t(92) = 2.195$, $p < .05$). Düşük sosyal destek koşulunda ise anlamlı bir sonuç bulunamamıştır ($t(92) = .918$, $p = .361$). Etkileşim grafiği Çizelge 5 te gösterilmiştir.

Çizelge 5: Olumlu değerlendirme stratejisi ve sosyal desteğin yaşam doyumu üzerindeki iki yönlü etkileşimi



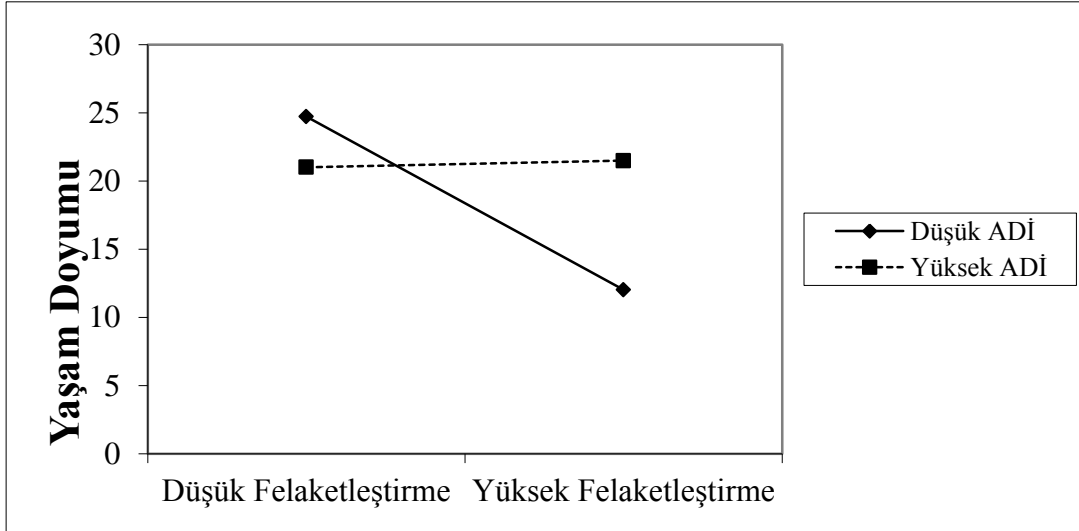
Olumlu değerlendirme stratejisi kullanmanın yaşam doyumu üzerindeki artırıcı temel etkisi yüksek sosyal destek algısı olan bireyler üzerinde anlamlı etkiye

sahiptir. Buna göre sosyal destek algısı yüksek olan bireylerin olumlu değerlendirme stratejisini kullanma sıklıkları arttıkça yaşamdan aldıkları doyum da yükselmektedir. Yine çizelgeden görülebileceği gibi, yüksek olumlu değerlendirme kullanmanın yaşam doyumunu üzerindeki etkisi sosyal desteğin işlevine göre de değişmektedir. Sosyal destek algısı düşük olan bireyler olayları ne kadar olumlu değerlendirirse değerlendirsün, yaşam doyumları değişmemektedir.

Yaşam doyumunu üzerindeki diğer bir anlamlı etkileşim Olumlu değerlendirme stratejisi ile adil dünya inancı arasında gerçekleşmektedir ($\beta = .734$, $p < .01$). Ancak yapılan eğri analizlerine göre düşük adil dünya inancında ($t(92) = .313$, $p = .755$) ve yüksek adil dünya inancında ($t(92) = .606$, $p = .546$) anlamlı sonuçlar bulunamamıştır.

Felaketleştirme ile adil dünya inancının etkileşimi de yaşam doyumunu üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir ($\beta = .734$, $p < .01$). Eğri analizleri sonucu düşük adil dünya inancı koşulunda değişiminin anlamlı olduğunu göstermiştir ($t(92) = -2.436$, $p < .05$). Diğer bir deyişle felaketleştirme stratejisindeki 1 Standart Sapmalık değişim, adil dünya inancında düşmeye neden olmaktadır ($B = -.108$). Bunun yanında yüksek adil dünya inancı koşulu için anlamlı bir değişim bulunamamıştır ($t(92) = .604$, $p = .534$). Etkileşim grafiği, Çizelge 6 da verilmiştir.

Çizelge 6: Felaketleştirme stratejisi ve adil dünya inancının yaşam doyumu üzerindeki iki yönlü etkileşimi



Sonuçlara göre felaketleştirme stratejisinin sık kullanımının yaşam doyumu üzerindeki azaltıcı etkisi, düşük adil dünya inancına sahip bireyler için geçerlidir. Düşük adil dünya inancına sahip bireylerde felaketleştirme stratejisi kullanımı arttıkça yaşamdan alınan doyum anlamlı biçimde düşmektedir. Yüksek adil dünya inancına sahip olan bireyler üzerinde ise felaketleştirme stratejisi kullanmanın yaşam doyumu üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur. Bu sonuç adil dünya inancının yaşam doyumu için koruyucu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir ve çalışmanın beklentileri ile uyumludur.

Felaketleştirme stratejisinin diğer bir etkileşim etkisi sosyal destek ile etkileşiminde görülmektedir ($\beta = -.520$, $p < .05$). Ancak yapılan eğri testleri sonuçları düşük sosyal destek ($t(92) = .762$, $p = .463$) hem de yüksek sosyal destek ($t(92) = 1.009$, $p = .316$) koşullarında anlamlı bulunamamıştır.

Plana odaklanma ve adil dünya inancının etkileşimi marjinal düzeyde anlamlı bulunmuş ($\beta = .322$, $p < .1$) ancak yapılan basit eğri testlerinde herhangi anlamlı sonuca ulaşılamamıştır.

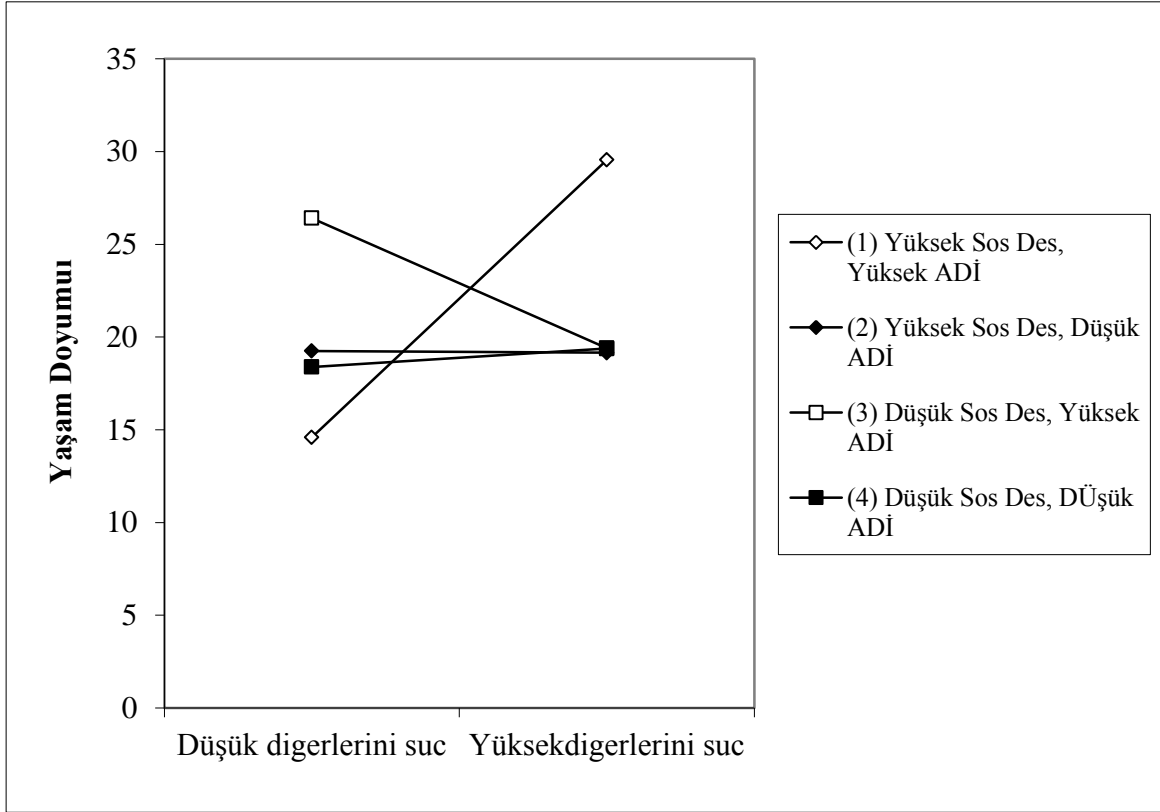
İki yönlü etkileşim etkilerinin yer aldığı etkileşim aşaması 1. Aşamada açıklanan varyansa % 28 lik istatistiksel olarak anlamlı bir katkı yapmıştır ($R^2 = .281$, $F(19, 73) = 3.112$, $p < .001$).

III.2.2.3. Üç Yönlü Etkileşim Etkilerinin İncelenmesi

Hiyerarşik regresyon analizinin üçüncü adımında, her iki yönlendirici değişkenin aynı anda bir bağımsız değişken ile olan etkileşiminin depresyon üzerindeki etkileşimi incelenmiştir (örneğin, Ruminasyon X Sosyal Destek X Adil Dünya İnancı, gibi). Bu nedenle her bağımsız değişken için 3 yönlü etkileşim etkisi hesaplanmış (merkezleştirilen bağımsız değişken X merkezleştirilen düzenleyici 1 X merkezleştirilen düzenleyici 2) ve analize üçüncü aşamadan sokulmuştur.

Yapılan analizler sonucunda diğerlerini suçlama stratejisi, sosyal destek ve adil dünya inancının 3 yönlü etkileşiminin yaşam doyumu üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu bulgulanmıştır ($\beta = .442$, $p < .05$). Yapılan eğri analizi sonuçları, diğerlerini suçlamanın yaşam doyumunu arttırıcı etkisinin sosyal desteğin ve adil dünya inancının yüksek olması durumunda ortaya çıktığını göstermektedir ($t(88) = -2.003$, $p < .05$).

Çizelge 7: Diğerlerini suçlama stratejisi, sosyal destek ve adil dünya inancının yaşam doyumu üzerindeki 3 lü etkileşimi



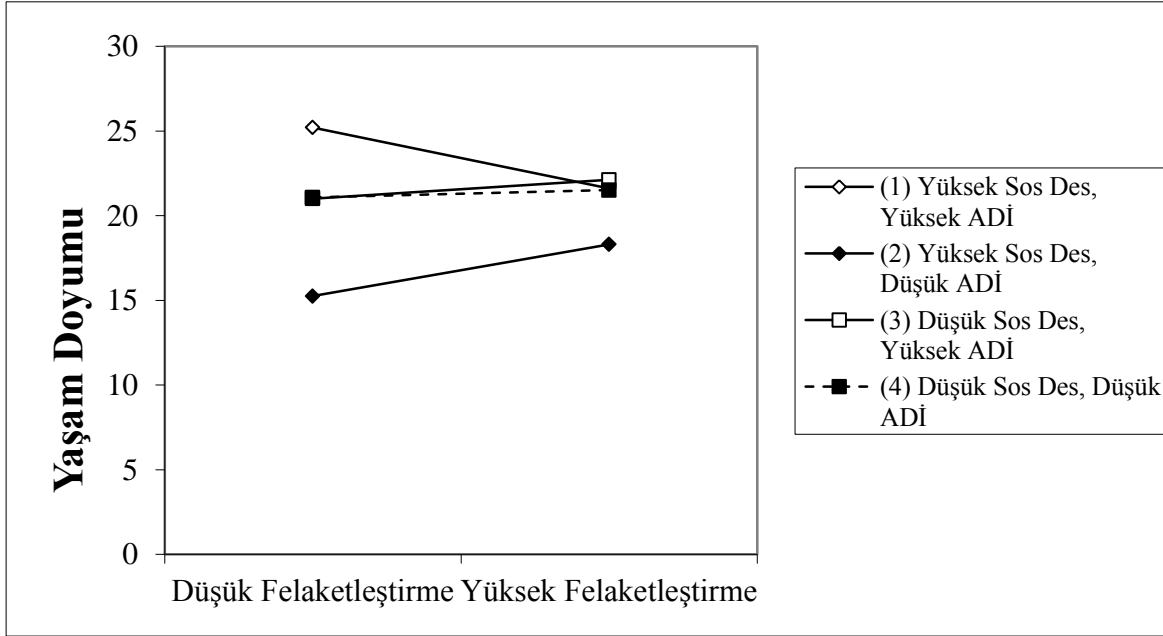
Tablo 10: Diğerlerini suçlama stratejisi, sosyal destek ve adil dünya inancının yaşam doyumu üzerindeki üçlü etkileşimi: Eğriler arası anlamlılık testi

Eğriler	Eğri farkları için t değeri	Eğri farkları için p değeri
(1) ve (2)	2,574	0,012
(1) ve (3)	2,502	0,014
(1) ve (4)	1,594	0,114
(2) ve (3)	0,742	0,460
(2) ve (4)	-0,113	0,910
(3) ve (4)	-1,013	0,314

Çizelge 7’de de görülebileceği gibi daha sık diğerlerini suçlama stratejisi kullanmanın yaşam doyumunu olumlu yönde etkilediği tek durum sosyal desteğin ve adil dünya inancının yüksek olduğu bireylerde gözlemlenmektedir. Tablo 10’da verilen t değerleri yüksek sosyal desteğe sahip bireylerde diğerlerini suçlama stratejisinin yaşam doyumunu etkilemesinin adil dünya inancının fonksiyonuna bağlı olduğunu göstermektedir. Buna göre sosyal desteği yüksek olan bireylerin yüksek adil dünya inancına sahip olmaları durumunda, yaşam doyumunu yükselirken, düşük adil dünya inancına sahip olmaları durumunda ise yaşamdan aldıkları doyum değişmemektedir. Yine yüksek adil dünya inancına sahip olan bireylerin kullandıkları diğerlerini suçlama stratejisinin yaşam doyumunu üzerindeki etkisi algılanan sosyal desteğin işlevine göre değiştiği görülmektedir. Yüksek adil dünya inancına sahip olan bireylerde sosyal desteğin artması yaşamdan alınan doyumunu da arttırırken, düşük olan sosyal destek yaşam doyumunu değiştirmemektedir.

Felaketleştirme, sosyal destek ve acil dünya inancının yaşam doyumunu üzerinde üç yönlü etkileşim etkisi bulgulanmıştır ($\beta = -1.140$, $p < .001$). Yapılan eğri analizleri, yüksek sosyal destek ve yüksek adil dünya inancı koşulunda anlamlı sonuç vermiştir ($t(88) = -3.746$, $p < .001$). Buna göre sıklıkla fecileştirme stratejisini kullanmak adil dünya inancı ve sosyal desteği yüksek olan bireylerde yaşamdan alınan doyumun azalmasına neden olmaktadır. Diğer durumlarda ise fecileştirme kullanma sıklığının yaşam doyumunu üzerindeki etkisi anlamlı değildir. Eğri farklılıkları testinde ise herhangi bir anlamlı farklılaşma bulunamamıştır. Çizelge 8 ve Tablo 11 de sonuçlar gösterilmiştir.

Çizelge 8: Felaketleştirme stratejisi, sosyal destek ve adil dünya inancının yaşam doyumu üzerindeki 3 lü etkileşimi



Tablo 11: Felaketleştirme stratejisi, sosyal destek ve adil dünya inancının yaşam doyumu üzerindeki üçlü etkileşimi: Eğriler arası anlamlılık testi

Eğriler	Eğriler arası farklılık t değeri	Eğriler arası farklılık p değeri
(1) ve (2)	-0,662	0,510
(1) ve (3)	-0,434	0,666
(1) ve (4)	-0,463	0,644
(2) ve (3)	0,145	0,885
(2) ve (4)	0,291	0,772
(3) ve (4)	0,062	0,951

Ruminasyon sosyal destek ve adil dünya inancı arasındaki üç yönlü etkileşim anlamlı bulunmuştur ancak yine yapılan basit eğri testlerinde bu etkinin yönünü belirleyen anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır.

Son olarak her iki düzenleyici değişkenin aynı anda bağımsız değişkenle etkileşime girdiği 3. Aşamının toplam varyans oranına katkısı %11 düzeyindedir ve bu katkı anılan alt ölçeklerle istatistiksel olarak anlamlıdır ($R^2_{\text{değ.}} = .109$, $F(9, 64) = 5.202$, $p < .01$).

IV. BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada demans hastasına bakım veren hasta yakınlarının stresle başa çıkmada kullandıkları bilişsel duygu ayarlama stratejilerinin, yaşam doyumları ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Yapılan kuramsal inceleme ve kurulan teorik model gereğince sadece değişkenler arasındaki doğrusal ilişkiye bakılmamıştır. Gözlenen temel etkilerin yanında bireylerin algıladıkları sosyal destek ve adil dünya inancı değişkenlerinin bu ilişkideki düzenleyici rolü göz önüne alınmış ve bu modelin bir bütün olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçları sosyal desteğin ve adil dünya inancının istatistiksel olarak anlamlı, düzenleyici rolünün olduğunu göstermektedir. Genel olarak, sonuçlar beklentilerimizle uyumlu nitelikte olup, varsayımlarımızın büyük bir kısmı açıklanmıştır. Bu bölümde elde edilen sonuçlar kapsamlı biçimde tartışılacaktır.

Araştırmanın sonuçlarına göre olumlu odaklanma stratejisinin depresyon üzerinde negatif yönde, anlamlı temel etkisinin olduğu bulunmuştur. Buna göre olumlu odaklanma stratejisini daha sık kullanan bireylerin depresyon düzeyleri daha düşüktür. Olumlu odaklanma stratejisi bireylerin maruz kaldıkları olumsuz yaşam olayları karşısında olumlu anlara ya da olaylara odaklanmalarını ifade eder. Elde edilen sonuç, 1. varsayımımızı desteklemekle beraber literatürle de tutarlıdır. Garnefki, Kraaij ve Spinhoven (2001)' e göre zihinsel geri çekilme olarak da ifade edilebilen bu strateji Lazarus ve Folkman (1984)' in modelindeki duygusal odaklı başa çıkma stratejilerini karşılamaktadır. Kaçınmacı ve duygusal gerilimi azaltıcı rolünün olması sayesinde, bu başa çıkma stratejisi dikkatin başka yöne odaklanmasını sağlayarak kısa vadede yararlı

olmaktadır (Krohne, 2002). Garnefski ve diğeri (2002), yaptıkları çalışmada ergenlerin ve yetişkinlerin kullandıkları stratejiler bakımından farklılaştıklarını ve yetişkinlerin gençlere oranla daha fazla bilişsel strateji kullandıklarını bildirmişlerdir. Üstelik yetişkinlerin ergenlere oranla daha sık kullandıkları stratejilerden biri de olumlu odaklanma stratejisidir. Yaptıkları bu çalışmada araştırmacılar, olumlu odaklanmanın psikopatoloji semptomları ile negatif yönde bir ilişkisinin olduğunu da göstermişlerdir. Schroevers, Kraaij ve Garnefski (2008), tekrar anlamlı amaçlar belirlemenin, hoş anılara odaklanmanın daha olumlu duyguları arttırdığını bunun da bireylerdeki depresyon düzeyini düşürdüğünü göstermişlerdir. Bu sonuçlar bizim bulgularımızla tutarlılık göstermektedir.

Katılımcıların depresyon düzeylerini yordayan diğeri bir temel etki ise felaketleştirme stratejisidir. Çalışmanın sonuçları felaketleştirme stratejisi ile depresyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu sonuç bizim 2. varsayımımızı doğruladığı gibi literatürle büyük ölçüde tutarlıdır. Literatürdeki çalışmalar felaketleştirme stratejisinin depresyonunun en önemli yordayıcılarından biri olduğunu göstermektedir (Garnefski ve diğ., 2001; Garnefski ve diğ., 2004). Yine Garnefski ve meslektaşları (2002b), bir çalışmada felaketleştirme stratejisinin klinik tanı konmasında anlamlı bir değişken olduğunu göstermiştir. Kraaij, Pryumboom ve Garnefski (2002), yaşlı bireylerin depresyon semptomlarının açıklanmasında felaketleştirme stratejinin işlevsel olduğunu ortaya çıkarmış, 65 yaş ve üstü yaşlı bireylerde felaketleştirme stratejisi kullanmanın depresyonla ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Şimdiki araştırmanın örneğini oluşturan katılımcıların yaş ortalamasının 53.24 olduğu düşünüldüğünde bu sonuç manidardır. Bununla beraber, felaketleştirme stratejisinin katılımcıların yaşam doyumları üzerinde de anlamlı temel etkisi gösterilmiş ve böylece 4. varsayımımız da karşılanmıştır.

Analiz sonuçlarına göre sıklıkla felaketleştirme stratejisini kullanan bireylerin yaşamdan aldıkları doyum anlamlı biçimde düşmektedir.

Literatüre bakıldığında birçok çalışma ruminasyon stratejisinin depresyon değişkeni ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir (Garnefski, Bann ve Kraaij 2005; Garnefski ve Kraaij, 2006; Garnefski ve diğ., 2009; Öngen, 2010) . Ancak bu çalışmadan elde edilen sonuçlar katılımcıların depresyon semptomlarının açıklanmasında ruminasyon stratejisinin beklenenle aynı yönde olmasına rağmen istatistiksel açıdan anlamlı olmadığını göstermektedir. Ruminasyon olumsuz bir olayla ilgili olan hisler ya da düşünceler üstünde takılıp kalmayı ifade eder. Bu nedenle ruminasyon olumsuz yaşam olayları ile başa çıkmada uyumsuz (maladaptive) bir stratejidir. Bu çalışmada ruminasyonun stratejisinin depresyon üzerinde anlamlı etkisinin bulunamaması kısmen, şimdiye kadar bilişsel duygu ayarlaması ile yapılan çalışmaların daha çok akut yaşam olaylarına odaklanması ile açıklanabilir. Örneğin klinik psikoloji literatüründe ruminasyon ile Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB) arasında güçlü bir ilişkinin olduğunu gösteren çok sayıda çalışma vardır (Ehlers ve Steil, 1995; Ehling, Frank ve Ehlers, 2007). Ne var ki, demans hastasına bakım vermek kronik bir yaşam olayıdır. Hastaya bakım veren kişi, stres dolu bu olayın yarattığı yıpratıcı etkiye belli bir zaman diliminde ya da bir anlık değil, hastaya bakım verdiği süreç boyunca maruz kalmaktadır. Bu nedenle hasta yakını hali hazırda, sürekli maruz kaldığı yıpratıcı olay karşısında sürekli düşünme (ruminasyon) stratejisini kullanmıyor olabilir. Yine analiz sonuçlarına göre olumlu odaklama stratejisinin anlamlı olması, ruminasyon stratejisinin anlamlılık düzeyini düşürmüş olabilir. Her iki stratejinin de duygusal odaklı yönde olmasına rağmen, olumlu anılara ya da düşüncelere odaklanmak, sürekli olumsuz şeyleri düşünmeyi engellemiş olabilir.

Dünyanın adil bir yer olduğu inancı bireylerin psikolojik sağlıkları için koruyucu bir mekanizmadır. Haksızlıkların bu kadar fazla, sosyal adaletin ve gelir dağılımının bu kadar dengesiz olduğu bir dünyada yaşanan olumsuzlukların ilahi bir güç tarafından ortaya çıkarıldığı, üstelik maruz kalınan her olumsuz olay karşısında “iyi” rolünün oynanmasının mutlaka iyilikle ödüllendirileceği algısı, belki de negatif yaşam olayları ile en kolay ve etkin şekilde baş etme yoludur. Üstelik alınacak ödülün bu dünya ile sınırlı kalmaması, kısa vadede pekiştirilmeyen bireylerin sönme davranışı geliştirip inançlarından vazgeçmesini engellemektedir. Ödülün diğer dünyada manevi bir boyutunun da olması bireylerdeki “umudun” sürdürülmesini sağlamaktadır.

Dine verilen önem, dinsel kader anlayışına sahip olma ve dinsel gelenekleri yerine getirmenin, öznel iyi olma hali ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi vardır. Yaşlılar bakımından dinsel yönelim en önemli yaşam doyumu yordayıcılarından. Myers ve Diener, yaptıkları çalışmada, özürlü çocuğu olup derin dinsel bağlılığı olan annelerin depresyondan daha az etkilendiklerini ve yaşamdan daha fazla doyum aldıklarını belirlemişlerdir. Dinsel kader anlayışına sahip olan bireylerin boşanmanın, işsizliğin, ciddi rahatsızlıkların ve diğer kötü durumların üstesinden daha rahat geldikleri bilinmektedir. Üstelik bu yaşam olaylarının Charlmers (1983) ve Holmes ve Rahne (1967)'nin skalasında ilk 5 maddeye girdiği düşünüldüğünde, inancın koruyucu rolü daha iyi anlaşılmaktadır. Yapılan çalışmalar inancın, toplum konusunda bilinç geliştirilmesinde olumlu roller üstlendiği, ölüm ve felaket anlarında insanlara umut kaynağı olduğu, bireylerdeki diğerlerine yardım etme, gönüllü olma eğilimlerini beslediği sonuçlarına ulaşmıştır (aktaran, Yetim, 2001; 163-164).

Sonuç olarak bakıldığında, adil dünya inancı bireylerin psikolojik durumlarını idame ettirebilmeleri için oldukça önemli bir değişkendir. Bu nedenle 4. 7. ve 8.

varsayımlarımız adil dünya inancının, bağımsız değişkenlerle iki yönlü etkileşimine göre oluşturulmuştur.

Yapılan çoklu düzenleyici regresyon analizi, kabullenme ve adil dünya inancı etkileşiminin iki yönlü düzenleyici etkisinin hasta yakınlarının depresyon düzeyleri üzerinde negatif yönde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu sonuç araştırmanın 4. varsayımını karşılamaktadır. Olumsuz bir olayı kabullenme, olayın meydana getirdiği psikolojik baskıyı düşürmektedir. Dahası bilişsel olarak kabullenme stratejisi kullanmanın anksiyete ve depresyon düzeyini düşürdüğüne dair kanıtlar mevcuttur. Örneğin Singer ve Dobson (2009), çalışmalarında mutsuzluk ve anksiyete düzeyleri yüksek olan bireylerin kabullenme stratejisini kullanmakta zorluk çektiğini, kabullenme stratejisini kullanan bireylerin ise olumsuz duygu durumlarını anlamlı derecede düşürebildiklerini göstermiştir. Araştırmalar kabullenmenin duygudurum ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Omurilik felci geçiren hastalarda, felcin getirdiği engelliliği kabullenmenin (Townend ve diğ., 2010), zihinsel engelli çocuklarının ebeveynlerinde çocuğun zihinsel kapasitesini kabullenmenin (MacDonald, Hasting ve Fitzsimons, 2010) olumsuz duygu ve düşünceleri azalttığına dair sonuçlar bildirilmiştir. Şimdiki çalışma ise kabullenme stratejisinin, adil dünya inancının düzenleyici etkisi ile birlikte işlevsel olarak çalıştığını göstermektedir. Aynı zamanda bu durum teorik açıdan da beklenir niteliktedir.

İnsanlar yanlı olarak dünyanın stabil bir yer olduğunu ve çevredeki değişkenlerin de kontrol edilebilir olduklarını düşünme eğilimindedir. Böylece kişisel olarak kurulan planlar, bu sabit düzlemde işleyecektir (Hafer, 2000). Bu nedenle bireyler dünyayı, iyilik yapanların başına iyilik, kötülük yapanların başına kötülük geldiği (*good things to good people, bad things to bad people*), neredeyse bu iki nokta arasında gidip

gelen adil bir yer olarak algılama ve yaşamı olabildiğince basitleştirme eğilimindedirler. Bu algı güçlü olmakla beraber çoğu zaman bastırılmış bir mekanizma şeklinde işler. Yani insanlar inançlarının işlevlerini ve amaçlarını her gün bilinçli bir şekilde sorgulamazlar. Ancak çoğu tutum ve davranışlarını, farkında olmasalar da, inançlarına göre şekillendirirler. Ne var ki, böyle bir içselleştirilmeye rağmen ne adaletin bu kadar somut bir karşılığı vardır, ne de yaşam bu kadar sabittir. İnsanlar çoğu zaman adaletsizliklere de maruz kalırlar. Adaletsizlikle ya da yaşamın bu kadar değişmez olmadığı gerçeği ile iki şekilde karşılaşırlar. Ya bu olayı deneyimlerler ya da bu olaya seyirci olurlar (Alves ve Correia, 2010). Ancak adaletsizliklere maruz kalmak adil dünya inancı yüksek olan bireylerin algılarının düşmesine yol açmaz. Aksine bireyler inançlarını korumak için stratejiler geliştirirler. Lerner (1980)' a göre adalet algılarını tehdit eden bir durumla karşılaşan bireyler, dünyanın insanların ne hak ederlerse onu aldıkları bir yer olduğu inancını geliştirmekte, olayı kabullenip olağanlaştırmaktadırlar. Böylece dünyanın değişmez, sabit bir yer olduğu algısı güçlendirilir, eğer haksızlığa maruz kalınmışsa durum kabullenilir, eğer haksızlığa seyirci olunmuşsa “kurban” aşağılanır.

Bu bilgiler, varsayımımız olan kabullenme ve adil dünya inancının depresyon üzerindeki etkileşim etkisini açıklamaktadır. Analiz sonuçları kabullenme stratejisinin depresyon üzerindeki negatif etkisinin, yüksek adil dünya inancına sahip bireyler üzerinde gerçekleştiğini göstermektedir. Böylece içinde bulunduğu durumu kabullenen yüksek adalet inancına sahip bireyler, maruz kaldıkları negatif yaşam olayını daha iyi idame ettirmektedir. Sonuçlara göre hem yüksek adil dünya inancına sahip olan, hem de durumu kabullenen bireylerin depresyon düzeyleri anlamlı derece düşüktür. Bu da, buldukları durumu kabullenen bireyler için adil dünya inancının koruyucu bir tampon oluşturduğunu göstermektedir. Ancak tek başına yüksek adil dünya inancına sahip olmak ya da

kabullenme stratejisini kullanmak, depresyon seviyesinin azaltılmasına yetmemektedir. İnsanlar olayları kabullenirken, bunun adaletli bir karşılığı olduğu hissederlerse bu strateji işe yaramaktadır.

Araştırmanın 7. varsayımı plana odaklanma stratejisi ile adil dünya inancının iki yönlü etkileşim etkisinin yaşam doyumu üzerindeki pozitif yönlü anlamlı etkisi olduğu şeklindedir. Yapılan analiz sonuçları bu varsayımımızın kısmen doğrulandığını göstermektedir. Bu noktada Hafer (2000)' e tekrar dönmek gerekir. Hafer (2000)' e göre, insanlardaki dünyanın sabit bir yer olduğuna ve çevresel değişkenlerin kontrol edilebilir olduğuna yönelik algı, insanların uzun vadeli planlar yapmasına ve bu planların işleyeceğine inanmalarına yol açmaktadır. Ancak burada çevrenin kontrol edilebilir olmasından kasıt, fiili bir çaba ile çevresel tüm değişkenleri etkin bir şekilde kontrol etmek değildir. Buradaki kontrol edilebilirlik, pasif bir kontrol edilebilirlik anlamına gelmektedir. Kısaca özetlemek gerekirse iyi olmak iyilik getirdiği sürece, sadece iyi olarak kalmak her şeyin sabit bir şekilde ilerlemesini, bir sorun varsa da yoluna girmesini garantilemeye yetmektedir. Bu durum uzun vadede umudun sürdürülmesini de sağlamaktadır. Umut geleceğe yönelik pozitif bir beklenti olarak tanımlanabilir. Dahası umut kasıtlıdır ve gerçeğe temellendirilmiştir. Şöyle ki, kişi kesin olmayan bir hedefe odaklanabilir ancak odaklandığı hedefe ulaşabileceğine dair algısı gerçekçidir (Menninger, aktaran, Benyamini; 2003: 146). Jacoby (1993)' e göre umut aynı zamanda dinamik bir süreçtir. Bireylerin stres dolu bir kayıp ya da tehdit algıladıkları durumlarda ortaya çıkar. Olumsuz yaşam olaylarından kaçmayı ya da bu olayları inkar etmeyi içermez. Aksine sıkıntı yaratan olayla, acıyla veya tehditle başa çıkmayı sağlar. Plana odaklanma stratejisinin, kısmen Lazarus ve Folkman (1984)' in modelindeki problem odaklı yaklaşıma karşılık gelmesi de bu durumu desteklemektedir. Plan yapmak eyleme yönelik bilişsel bir stratejisidir. Adaletin olduğuna

inanılan bir dünyada plan yapmak, planın gerçekleşeceği umudunu desteklemekte ve bireye pozitif bir motivasyon kazandırmaktadır. Böylece bireyin yaşamdan aldığı doyum korunmaktadır. Ne var ki, çoklu düzenleyici regresyon analizi plan yapma stratejisi ile adil dünya inancının 2 yönlü etkileşiminin yaşam doyumu üzerindeki etkisini anlamlı bulsa da, yapılan eğri testinde bu etkinin düşük adil dünya inancında mı yoksa yüksek adil dünya inancında mı ortaya çıktığı açıklanamamıştır.

Araştırmamızın 8. varsayımı adil dünya inancının felaketleştirme stratejisi üzerindeki düzenleyici etkisinin, katılımcıların yaşam doyumlarını düşüreceği şeklindedir. Elde edilen bulgular bu varsayımı doğrulamaktadır. Araştırmanın sonuçlarına göre felaketleştirme stratejisinin yaşam doyumu üzerindeki negatif etkisi, kişilerin adil dünya inancının düşük olduğu durumlarda etkilidir. Şüphesiz ki, herkes yaşamından haz almanın, yaşamında olumlu olayların sıklığını arttırmanın, olumsuz olayları ise azaltmanın peşindedir. Yaşam doyumu bireyin yaşamına yönelik yaptığı bilişsel bir değerlendirmedir. İyi olma halinin bilişsel boyutunu oluşturur. Olumlu ve olumsuz duygulanımla ilişkilidir (Diener 1984). Bireylerin yüksek yaşam doyumu değerlendirmeleri için olumlu çıktının yüksek, olumsuz çıktının düşük olması gerekir. Felaketleştirme stratejisi ise bunun tam tersine güven duygusu ile bireysel kontrolün kaybedildiği ve olaylardan sürekli olarak olumsuz çıktılar beklediği bilişsel bir süreçtir (Sullivan ve D'Eon, 1990). Bu nedenle bireylerin içinde buldukları durumu felaketlestirmesi ve başlarına gelenden daha kötü bir durum olamayacağını düşünmeleri yaşamdan alınan doyumu düşürür. Elde ettiğimiz bulgular da bu yöndedir. İçinde buldukları durumu felaketlestiren, düşük adil dünya inancına sahip bireylerin yaşam doyumu düşmektedir. Bu durum düşük adil dünya inancına sahip bireylerin felaketleştirme stratejisi ile beraber kontrollerini kaybedecekleri algısını içselleştirmeleri ile açıklanabilir.

Peki, Lerner (1980)' a göre bir yanılığın olan adil dünya inancı nasıl bu kadar etkili olmaktadır? Bu noktada adil dünya inancı ile atıf teorisine beraber değinmek gerekir. Araştırmalar insanların olayları anlamlandırmak için, benlik, diğerleri, şans, doğal güçler ya da tanrı gibi nedensel ajanlara atıf yaptıklarını göstermektedir. Bunların içerisinde özellikle şansa ve tanrıya yapılan atıf sağlıklı ilişkili durumlarda daha etkilidir. Üstelik tanrıya yapılan atıf bireylerin karşılaştıkları olumsuz durum ile başa çıkmalarında önemli rol oynar. İçinde bulunan durumun anlamlandırılmasını ve nedensel bir şekilde açıklanmasını sağlar. İnsanlar genelde tanrıya 3 şekilde atıf yaparlar. Buna göre yaşanan olay a) Tanrının istenci (God's Will), b) Tanrının sevgisi (God's Love) ya da c) Tanrının öfkesi/cezalandırıcı yönü (God's Anger) ile açıklanabilir (Pargament ve Hahn, 1986).

Benliğe yapılan atıflar genelde adil olarak algılanan, davranışa bağlı durumlar için yapıldığından, bu durumlardan muhtemelen olumlu sonuçlar beklenir. Mesela, birey başarı gösterdiği bir olaydan sonra, bu başarının nedenini kendi yeteneklerine ya da çalışmasına bağlayabilir. Ancak tanrıya yapılan atıflar daha çok adaletsiz olarak algılanan durumlarda yapılır. Bu durumlar davranışa bağlı ya da davranıştan bağımsız olabilir. Üstelik olumlu ya da olumsuz çıktılar da içerebilir. Her halükarda, tanrıya yapılan atıf olayın anlamlandırılmasını ve bilişsel olarak nedensel bir temele oturtulmasını sağlar.

Tanrının istencine yapılan atıf, karşılaşılan olumsuz durumun, tanrının istencinin ya da amacının bir yansıması şeklinde algılanmasına neden olur. Böylece davranış ve sonuç arasındaki uyumsuzluğun yarattığı çelişki azaltılır. Cook ve Wimberly (1983) yaptıkları çalışmada çocuklarını kaybetmiş ebeveynlerin bu olayı yüksek oranda tanrının onlara verdiği kaderin yazgısına atfettiklerini göstermiştir. Tanrı sevgisine yapılan atıflar ise genelde olumlu olaylara yönelik olsa da (hoş karşılanılan olumlu bir olay ya da atlatılan olumsuz bir olay sonrasında "Allah'ın sevgili kuluymuş" ifadesinin kullanılması gibi),

olumsuz yaşam olaylarının açıklanmasında da kullanılmaktadır. Böylelikle yaşanan olumsuz olay, tanrının sevdiği kuluna, hatasını anlaması için verdiği bir ders olarak açıklanır. Tanrı öfkesine yapılan atıf diğer iki atıfa göre daha az görülür. Tanrının öfkesine yapılan atıf neredeyse tamamen olumsuz olaylar için kullanılır. Böylece yaşanan olumsuz olay bireyin daha önce işlediği günahlar sonucunda, verilen bir ceza olarak nitelendirilir ve bu kabullenilir (Pargament ve Hahn, 1986). Sonuç olarak bireyler içinde buldukları olumsuz olaylar için sıkça tanrıya atıfta bulunmaktadır. Yaşanan olay karşısında tanrıya sığınmak, hem olayın anlamlandırılmasını hem de olaydan dolayı bireyin düşüncelerinin ve hissettiklerinin farkına varmasını, bunları ifade etmesini sağlar. Yaşadığı olumsuz olayın kendi öz kaynaklarını aşacağını gören birey yardım arar. Bireyin çevresinde başvurduğu ilk yardım kaynaklarından birisi merhamet edici tanrıdır. Böylece tanrı yardımıyla tekrar olumlu hale döneceğine, adaletin mutlaka sağlanacağına inanan kişiler için tanrıya yapılan atıf “ahlaki bir rehber” ve pozitif motivasyon kaynağı olmaktadır. Bu bilgiler ışığında şimdiki çalışmada demans hastalığı gibi, kontrol edilemeyen ve olumsuz olan bir yaşam olayı ile karşılaşan hasta yakınlarındaki, dünyanın adil bir yer olduğuna yönelik inancın, bireylerin psikolojik sağlığı açısından koruyucu yönünü bir kez daha gösterilmiştir. Yapılan analizin sonuçlarıyla da, adil dünya inancının kullanılan bilişsel stratejiler ile depresyon ve yaşam doyumu arasındaki düzenleyici etkisi net bir şekilde anlaşılmaktadır.

Sosyal destek sosyal ağların miktarını, sosyal ilişkilerin kalitesini içeren algılanan ve ulaşılan destek olarak tanımlanır. Algılanan desteğin strese karşı mental sağlığı koruduğuna dair birçok çalışma vardır. 19. yy da sosyal ağların zayıflaması ile intihar eylemi arasında bir ilişki olduğunu gösteren Durkheim, sosyal desteğin önemini ilk kez vurgulamıştır (Vaux ve Harrison, 1985). Deng ve diğerleri (2010) yaptıkları çalışmada Çin

toplumunda geç yaşlıların yaşamdan aldıkları doyumun yordanması açısından, yaşlı bireylerin aile üyelerinden aldıkları sosyal desteğin kilit rolü olduğunu göstermiştir. Yadav (2010)'ın çalışması ise HIV hastalarının aile dışındaki kaynaklardan yeteri kadar destek almalarının yaşam kaliteleri ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Yine araştırmacın önerdiği modele göre umut, sosyal destek ve yaşam kalitesi arasında bir ilişki vardır. Morris, Morris ve Brington (1988), Rapp ve diğerleri (1998), Roth ve diğerleri (2005), Wilks ve Croom (2008), Au ve diğerleri (2009), sosyal desteğin demans hastasına bakım veren hasta yakınlarının depresyon ve yaşam doyumları ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Literatürdeki bilgiler dahilinde, bu çalışmada demans hasta yakınlarının kullandığı bilişsel stratejiler ile depresyon ve yaşam doyumları arasındaki ilişkide sosyal destek değişkeninin düzenleyici etkisi olacağı öngörölmüş ve araştırmanın 5. 6. ve 9. varsayımları buna göre oluşturulmuştur.

Orford (1992), sosyal desteğin strese karşı tampon bir özelliğinin olduğunu belirtmiştir. Buna göre sosyal destek potansiyel olarak stresin zararlı etkilerini azaltma işlevine sahiptir. Olumsuz yaşam olaylarından kaynaklanan psikolojik yükün azaltılmasını sağlar. Modelin, sevilen birinin kaybı ya da boşanma gibi çevresel streslere karşı bireyi koruduğunu belirten çalışmalar vardır. Tampon etkisi modelinin en belirgin özelliğın, sosyal desteğin bireyin hayatında stres olduğu zaman etkili olduğu diğer durumlarda işe yaramadığıdır.

Capla (aktaran, Yadav, 2010)' ın tanımına göre sosyal destek diğerlerinin psikolojik kaynakları harekete geçirmesi ve böylece bireyin duygusal problemlerle başa çıkmasını kolaylaştırıcı bir sistemdir. Buradaki psikolojik kaynaklar diğerlerinin kişiye ilgi, sevgi göstermesi ya da kişi ile empati kurması yoluyla harekete geçmektedir. Sosyal desteğin aynı zamanda bireye bilgi ve enstrümental yardım (para, malzeme, statü gibi)

sağlama özellikleri de vardır. Liberman (1982)' a göre sosyal desteğin önemli etkilerinden birisi stres verici yaşam olayları ortaya çıktığında, olayın algılanış biçimini değiştirerek stres verici etkisini azaltmaktadır.

Şimdiki çalışmadan elde edilen bulgular, 5. varsayımımız olan felaketleştirme ve sosyal destek algısının depresyon üzerindeki iki yönlü pozitif etkisini doğrulamıştır. Sonuçlar sosyal desteğin, felaketleştirme stratejisi ve depresyon arasındaki ilişkiye düzenleyicilik ettiğini göstermiştir. Buna göre felaketleştirme stratejisi kullanmanın depresyon üzerindeki pozitif etkisi, yüksek sosyal destek algısına sahip bireyler üzerinde istatistiksel olarak anlamlı biçimde görülmektedir. Yüksek felaketleştirme kullanan, yüksek sosyal desteğe sahip bireylerin bildirdikleri depresyon seviyesi, düşük felaketleştirme kullanan ve yüksek sosyal destek algılayan bireylere göre anlamlı derecede yüksektir. Buradan hareketle, bireyin depresyondan korunmasındaki anahtar rolün, daha az felaketleştirme stratejisi kullanıp, daha yüksek sosyal destek algısına sahip olması şeklinde yorumlamak uygun olacaktır. Sosyal desteğin düzenleyici etkisi o kadar anlamlıdır ki, düşük sosyal destek algılayan bireyler ister az ister sık felaketleştirme stratejini kullansınlar, depresyon seviyeleri klinik tanı için kesme puanı olan 17 civarında kümelenmektedir. Greenberg, Psyczyznski ve Solomon (1997) korku yönetimi teorisine göre, insanlar varoluşsal kaygılarını azaltmak için sosyal ağlar kurarlar. Kurulan bu ağlardan alınan sosyal destek insanların öz-saygılarını yükseltmekte ve kendilerini iyi hissetmelerini sağlamaktadır. Bu durumun tersi düşünüldüğünde ise sosyal ağların zayıflığı bireylerin öz-saygılarını ve güven duygularını azaltmaktadır. Düşük sosyal destek algısına sahip bireylerin klinik depresyona yakın olmaları bu açıdan manidardır. İnsanlardaki güven duygusunun azalması stres verici bir durum karşısında depresyon semptomlarını yükseltiyor gibi gözükmektedir. Bunun dışında yüksek sosyal destek algısına sahip olmak,

felaketleştirme stratejisi az kullanıldığında tampon etki gösterirken, felaketleştirmenin artması durumunda yukarı doğru karşılaştırmadan dolayı etkisini kaybetmektedir. Bu durum ilerde tartışılacaktır. Yine bu durum sosyal desteğin depresyon üzerindeki temel etkisini de açıklamaktadır.

Araştırmamızın 6. varsayımı kabullenme stratejisi ve algılanan sosyal desteğin iki yönlü etkileşim etkisinin yaşam doyumu üzerindeki pozitif etkisidir. Bu ilişkideki anlamlı etki yüksek sosyal destek durumunda gözlemlenmektedir. Sonuçlara göre yüksek sosyal desteğe sahip olup yüksek kabullenme stratejisi kullanan bireylerin yaşamdan aldıkları doyum yüksek sosyal desteğe sahip olup daha az kabullenme stratejisini kullanan bireylere göre yüksektir. Yani içinde buldukları durumu kabullenen bireyler, yeteri kadar sosyal destek algıarlarsa yaşamdan aldıkları doyum yükselmektedir. Ancak burada üstünde durulması gereken bir durum daha vardır. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da, kabullenme düşük sosyal destek algısında ters yönlü bir farklılık göstermektedir. İçinde buldukları durumu kabullenen bireyler eğer düşük sosyal destek algıarlarsa bu, bireylerin yaşam doyumlarını dramatik şekilde düşürmektedir.

Kabullenme yaşanan olumsuz olay ile mücadele etme gerekliliğini ortadan kaldırıp, bilişsel olarak çelişkiyi azaltır. Daha önce de değinildiği gibi kabullenme stratejisinin psikolojik durumu olumlu yönde etkilediğine yönelik çalışmalar vardır. Ancak bizim sonucumuza göre yaşam doyumunu arttırmak için kabullenme stratejisini kullanan bireyler, bununla beraber sosyal destek de aramaktadır. Kabullenme olumsuz yaşam olayı ile mücadeleyi azaltır ama bu durum yaşanan olayın tamamen ortadan kalktığını göstermez. Bireyler bir yandan olayı kabullenirken bir yandan olayı idare ettirecek destekleyici davranışlar aramaktadır. Çünkü Baumeister ve Leary (1995)'nin de önerdiği gibi başkalarından gelen destekleyici davranışların algılanması, başka insanlarla kenetli

olma, yüksek öz-saygı ve yüksek öz-değer duygusunun yaşanmasına neden olur. Böylece olumsuz yaşam olayı ile daha etkin baş edilmektedir.

Araştırmamızın 9. varsayımı ise olumlu değerlendirme stratejisinin sosyal destek düzenleyici değişkeni ile ikili etkileşiminin yaşam doyumu üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etkisininin olacağı şeklindedir. Elde edilen sonuçlar varsayımımızı desteklemiştir. Dahası Olumlu değerlendirme stratejisi kullanmanın yaşam doyumu üzerindeki pozitif temel etkisi yüksek sosyal destek algısı olan bireyler üzerinde anlamlı etkiye sahiptir. Buna göre sosyal destek algısı yüksek olup, yüksek olumlu değerlendirme stratejisi kullanan bireyler, sosyal destek algısı yüksek olup düşük olumlu değerlendirme kullanan bireylere göre yaşamdan anlamlı bir şekilde daha fazla doyum almaktadır. Bunun aksine bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyi düşük ise olumlu değerlendirmenin yaşam doyumunu arttırıcı rolü görülmemektedir. Sosyal ağlarından yeteri kadar destek alamayan bireyler karşılaştıkları durum karşısında ne kadar olumlu değerlendirme yaparlarsa yapsınlar, yaşamdan aldıkları doyum yükselmemektedir. Bu sonuç sosyal destek algısının kullanılan bilişsel stratejiler üzerindeki rolünü bir kez daha ortaya koymuştur. Yaşamı tek başına olumlu olarak değerlendirmek yaşam doyumunu yükseltmeye yetmemektedir. Bireyler hayatı olumlu değerlendirirken onları destekleyecek destekleyiciler aramaktadır.

Şüphesiz ki sosyal destek algısı içsel bir süreçtir ve bu süreçteki kilit nokta kişinin algıladığı destekleyici davranışların başa çıkma sürecinde etkin bir şekilde yardımcı olacağı inancıdır (Pierce, Saranson ve Saranson, 1990). Bu nedenle bilişsel başa çıkma stratejileri ile algılanan sosyal destek arasında bir ilişki vardır. Hatta bireylerin algıladığı sosyal desteğin niteliğine göre başvurduğu bilişsel stratejiler değişmektedir. Erken çalışmalar (Coyne ve Delongis, 1986), bireylerin bir olayı değerlendirirken sosyal

ağlarındaki kişilerle olan etkileşimlerini göz önüne alarak karar verdiklerini göstermektedir. Hatta destek sağlayıcı kişiye yapılan atıf bile, bu kişiden algılanan sosyal desteğin olumsuz yaşam olayları karşısındaki etkinlik derecesini değiştirmektedir. Eğer atıf yapılan kişiden gelecek desteğin yararlı olmayacağı düşünülürse, başa çıkma konusunda bu destekten beklenen etkinlik derecesi düşmektedir (aktaran, Yee ve diğ., 1996: 27). Bu nedenle, sosyal destek, kişinin bunu yararlı ve destekleyici olarak algılamadığı sürece etkili değildir.

Algılanan sosyal destek başlı başına sosyal-bilişsel bir süreçtir. Klasik bilgi işleme teorisi bireylerin bir uyarana karşı verdikleri sistematik tepkilerden uygun anlamlar çıkardığını öne sürer. Duyusal bellek, çalışma belleği ve uzun süreli belleği işin içine sokarak, sosyal ağlardan gelen bilgiyi işler. Bunun sonucunda uyarının yararlı olup olmadığına karar verir. Daha kavramsal tanımı ile bu bilgi işleme sürecinde oluşturulan şemalar önceki bilgilerden yararlanılarak yeni bilginin değerlendirilmesinde kullanılır. Modelini bu bilgi işleme sürecine dayandıran Bowlby (aktaran, Yee ve diğ., 1996: 32-33), erken çocukluk döneminde kurulan bağlanma stillerinin, şemaların oluşumunda önemli rol oynadığını önermektedir. Buna göre ebeveyn ile çocuk arasında kurulan güvenli bağlanma, başkaları tarafından sağlanan sosyal destek koşullarında güven duygusu yaratacak şemaların oluşturulmasını sağlamaktadır. Bowlby'nin modelini destekleyen çalışmalar da mevcuttur. Whisman ve McGarvey (1995), erken çocuklukta kurulan güvenli bağlanmanın depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sıkıntılara karşı koruyucu rolünün olduğunu söylemiştir. Coble, Gantt ve Mallinckrodt (1996), bu durumu güvensiz bağlanan bireylerin tipik olarak sosyal desteklerden yeteri kadar yararlanamamasına bağlamaktadır. Buradaki problem güvensiz bağlanana bireylerin, güvenli bağlanma gerçekleştiren bireylere oranla

daha az destek algılaması ve asıl önemlisi daha az destek aramasıdır (aktaran, DeFronzo, Panzarella, ve Butler, 2001).

Evrimsel geçmişimiz ve gelişimsel dönemlerimiz, insanoğlu olarak bizleri sosyal ağlar kuran, diğerleri ile temasa geçen ve sosyal destek arayan toplulukçu varlıklar olarak şekillendirmiştir. İster varoluşsal ister gelişimsel açıdan bakalım kurduğumuz ağlar ve algıladığımız sosyal destek kendimizi güvende hissetmemizi sağlamakta ve öz-saygımızı yükseltmektedir. Bu nedenle literatürde de gösterildiği gibi, hasta yakınlarının demans hastalığı gibi stres yaratan olumsuz yaşam olayları karşısında sosyal destek aramaları oldukça anlaşılır bulunmaktadır. Bu durum, şimdiki çalışmada algılanan sosyal desteğin bilişsel stratejiler ile psikolojik durum üzerindeki düzenleyici etkisini de açıklamaktadır.

Araştırmamızın 10. 11. ve 12. varsayımlarını iki düzenleyici değişkenin bir bağımsız değişken üzerinde aynı anda etkileşime girdiği 3 yönlü etkileşim etkileri oluşturmaktadır.

10. varsayımımız adil dünya inancın ve sosyal desteğin olumlu odaklanma ile beraber depresyon üzerindeki negatif etkisi olacağı şeklindedir. Elde edilen bulgular sosyal desteğin ya da adil dünya inancının birinin yüksek olduğu durumda anlamlı farklılaşma değerleri vermiştir. Bu noktada beklentimizden farklı olan sonuç adil dünya inancı ve sosyal desteğin her ikisinin de yüksek olduğu durumda depresyon seviyesinin düşmediği aksine istatistiksel olarak yükselmesidir. Bu sonuç bilişsel çelişki ile açıklanabilir. Bireyler uyum sağlayıcı bir bilişsel strateji kullanırken her iki koşulun birden yüksek olmasını aramıyor olabilirler. Koşullardan sadece biri yüksek olduğu sürece umut kısmen de olsa sürdürülebilirken, her iki koşulun yüksek düzeyde olması üstelik uyum sağlayıcı bir strateji

kullanırken, içinde bulunan durumun açıklamıyor olabilir. Hem dünyanın adaletine bu kadar inanıp, hem bu kadar destek algılıyorken, üstelik hayata olumlu bakmaya rağmen içinde bulunan durum hala olumsuzsa bu bilişsel çelişki yaratıyor olabilir. Böylece bilişsel algının birçok düzeyinin yüksek olmasına rağmen hala kötü ya da stres yaratan bir durumda olmak kişi de çaresizliği artırıyor olabilir. Buradan elde edilebilecek bir başka sonuç da, bireylerin stres yaratan durumlar karşısında iyilik halini koruyabilmek için optimum bir düzeyde başa çıkma stratejileri aradığı, bu düzeyin geçilmesi halinde ise algılanan durumun iyilik halinin tekrar düşürmeye başlayacağı önermesidir.

Yapılan analiz sonuçları 11. varsayımımız olan felaketleştirme, sosyal destek ve adil dünya inancının yaşam doyumu üzerindeki negatif etkisini doğrulamıştır. Yapılan eğri analizleri, yüksek sosyal destek ve yüksek adil dünya inancı durumunda anlamlı sonuç vermiştir. Felaketleştirme stratejini kullanma sıklığı arttıkça, sosyal destek algısı ve adil dünya inancı yüksek olan bireylerin yaşamdan aldıkları doyum azalmaktadır. Diğer koşullarda anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Zira diğer kategorilerdeki bireylerin, felaketleştirme stratejisini kullanma sıklığına bakmaksızın yaşamdan aldıkları doyum sosyal desteği ve adil dünya inancı yüksek olan bireylere oranla zaten daha düşüktür. Şimdiki ve daha önce elde ettiğimiz bulgular felaketleştirme stratejinin psikolojik sağlık üzerindeki bozucu etkisini göstermektedir. Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, (2001)' in da önerdiği gibi felaketleştirmenin uyumsuz bir bilişsel başa çıkma stratejisi olduğu bir kez daha gösterilmiştir. Bu durum bir sonraki paragrafta ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

12. varsayımımız diğerlerini suçlama stratejisi, sosyal destek ve adil dünya inancı etkileşiminin yaşam doyumu üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etki yaratacağı şeklindedir. Yapılan analizler varsayımımızın doğrulandığını göstermektedir. Üstelik diğerlerini suçlamanın yaşam doyumunu arttırıcı etkisi, algılanan sosyal desteğin ve adil

dünya inancının yüksek olduğu koşulda görülmektedir. Eğriler arası yapılan t testi ise sosyal desteğin ve adil dünya inancın her ikisinin birden yüksek olmadığı durumlarda etkinin tersine döndüğünü göstermektedir. Literatüre bakıldığında başkalarını suçlamanın depresyonla pozitif yönde ilişkisinin olduğunu gösteren çok sayıda çalışma vardır. Bundan dolayı diğerlerini suçlamanın yaşam doyumunu düşüreceği ön görülebilir. Ancak varsayımımızın yaşam doyumunu arttıracığı yönünde olması, diğerlerini suçlamanın bir adil dünya inancı stratejisi olarak görülmesinden kaynaklanmaktadır. Diğerlerini suçlamak bireylerin inancını korumasının bir yoludur. Böylece benliğe yüklenen sorumluluk azaltılmış olur. Ancak bireylerin başkalarını suçlarken sosyal izolasyondan da kaçınması gerekir. Bu nedenle bireyler diğerlerinin desteklerini garantiledikleri durumda, sorumluluğu üzerlerinden atabilirse, bu onların yaşam doyumunu yükseltmektedir.

Bireyler içinde buldukları, stres yaratan yaşam olayları karşısında iki şeyi aramaktadırlar. Birincisi yaşanan olayın nedensel atfının dışsallaştırılmasını sağlayan adil dünya inancı, diğeri ise yaşanan stres karşısında, bireylerin öz saygısını yükselten ve güven duygusunu arttıran sosyal destektir. Shaw ve meslektaşları (2007), göğüs kanseri olan kadınlarla yaptıkları çalışmada, klinik tanı alan kadınların tanrıya olan inançlarının arttığını, bunun yanında internet üzerinden sosyal destek gruplarına katılma oranının yükseldiğini göstermiştir. Dahası inançla olumsuz duygu arasında ters yönlü bir ilişkinin olduğu bildirilmiştir. İnanç ve algılanan sosyal desteğin strese karşı başa çıkmada rolü ve kullanılan bilişsel stratejiler üzerinde düzenleyici etkisinin olduğu şimdiki çalışmanın sonuçlarıyla da kanıtlanmıştır. O zaman, adil dünya inancını ve sosyal desteği psikolojik sağlık üzerinde bu kadar etken kılan sadece güven duygusu uyandırması ya da nedensellik arayışı mıdır? Bu iki değişkenin bilişsel stratejiler ile iyilik hali ilişkisindeki düzenleyici

etkisini daha iyi anlamak için son olarak Festinger (1954) 'in Sosyal Karşılaştırma Kuramına değinmekte yarar vardır.

Festinger (aktaran, Bilgin, 2005: 122)' e göre insanlar kendilerini değerlendirmek için nesnel ölçütler bulamadıkları zaman, değerlendirmeyi kendilerini başkaları ile karşılaştırarak yaparlar. Sosyal karşılaştırma, bireyin kendi yetenek, görüş ve duygularını diğerlerinininkilerle karşılaştırarak benlik hakkında subjektif bir değerlendirme yapma sürecidir (aktaran, Bauer, Worsch ve Jobin, 2008). Sosyal karşılaştırma iki yönlü gerçekleşir. Ya yukarı doğru bir karşılaştırma yapılır ki, bu durumda kişi kendini özellikleri bakımından kendinden daha iyi birisi ile karşılaştırır. Ya da aşağı doğru bir karşılaştırma yapılır, bu durumda ise kişi kendini daha aşağıda, özellikleri bakımından daha kötü biri ile kıyaslar (Wills, 1991) .

Festinger (aktaran, Bilgin, 2005: 122)' e göre insanlar kendilerini özellikleri bakımından yakın kişilerle karşılaştırma eğilimindedirler. Ancak Festinger'den bu yana yapılan birçok çalışma aşağı ya da yukarı yönlü karşılaştırma yapmanın işlevsel özellikleri olduğunu, kasıtlı yapılan bu karşılaştırmaların stresle başa çıkmada kullanıldığını göstermiştir (Thompson, 1985; Buunk, Zurriaga ve Gonzales, 2006; Buunk, Zurriaga ve Peiro, 2010). Yukarı doğru yapılan karşılaştırmanın, zaman zaman motivasyonu arttırmak için işe yaradığı öngörülse de, özellikleri açısından daha iyi biri ile karşılaştırma yapmanın benlik saygısını düşürdüğü ve iyilik hali üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu bilinmektedir. Bunun yanında aşağıya doğru yapılan karşılaştırmanın stresli olayların duygusal sonuçlarıyla ve benlik saygısına yönelik tehditle mücadele ederek benliği koruyucu bir özelliğinin olduğu bilinmektedir (Wills, 1991). Bireyin kendinden daha aşağı biriyle karşılaştırma yapması, içinde bulunduğu durumu anlamlandırmasına ve iyimserliğini korumasına yardımcı oluyor gibi gözükmektedir.

Şimdiki çalışmada adil dünya inancının ve sosyal algı düzeyinin yüksek olmasının, bu özelliklere sahip bireylerin yaptığı sosyal karşılaştırmalarda işlevsel olabileceği öngörülmektedir. Bireyler aşağı doğru yaptıkları sosyal karşılaştırmalar için hem adil dünya inançlarını hem de sosyal destek algılarını kullanıyor olabilirler. Buna göre içinde bulunduğu olumsuz durumun atfını dışsallaştıran birey, eğer durumu tanrının istencine bağlıyorsa daha kötü olayları referans alarak durumuna şükür ediyor olabilir. Aynı zamanda sosyal ağların ve desteğin aşağıya doğru karşılaştırılması sonucunda elde edilen daha fazla desteğe sahip olma algısı, bireyin öz güvenini ve yeterlilik duygusunu artırıyor olabilir. Dahası birey bu durumu adil dünya inancını yükseltmek için de kullanıyor olabilir. “İyi” biri olduğu için, daha fazla sosyal ağın ve desteğinin olduğunu düşünebilir. İşte bu durumda a) algılanan sosyal destek hem hakçalaştırılır, hem meşrulaştırılır b) durum benliğe atfedilip (benim iyi biri olmamdan dolayı), içselleştirilir. İçselleştirilen durumun sonuçları olumlu olduğu için, öz güven tekrar yükseltilmiş olur. Böylece bu bireyler için adil dünya inancının ve sosyal destek algısının etkileşimi, Begue (2005)’in çalışması ile de tutarlı bir şekilde, paradoksal bir döngü içerisinde birbirini destekliyor olabilir.

Yukarı doğru yapılan karşılaştırmalarda, adil dünya inancı ve sosyal destek strese karşı tampon oluşturmada yetersiz kalmaktadır. Eğer birey öz güven açısından kendini yetersiz görürse ve talebin kaynaklarını açacağı düşünürse yüksek adil dünya inancının koruyuculuğu ortadan kalkmaktadır. Öz-saygının yetersizliği durumunda, adil dünya inancı atfın içselleştirilmesine neden olmaktadır (hak ettiğim için, benim hatamdan dolayı bunlar başıma geldi gibi). Begue (2005)’ ye göre adil dünya inancının ve desteğin yukarı doğru sosyal karşılaştırmalarda koruyucu işlevselliği için öz-yeterlilik ile ilişkili olmaları gerekmektedir. Öz-yeterlilik algısı yoksa yukarı doğru yapılan karşılaştırmalar

bireyin iyilik halini bozucu etki göstermektedir. Bu sonuç, yüksek sosyal destek ve yüksek adil dünya inancı durumunda dahi fazla felaketleştirme stratejisi kullanmanın yaşam doyumunu düşürmesini desteklemektedir (12. varsayım).

Sonuç olarak bireylerin iyilik hallerinin, kullandıkları bilişsel stratejilerden ve diğer aracı değişkenlerden etkilendiği bilinmektedir. Bireylerin karşılaştıkları zorlu yaşam olaylarına atfettikleri değer ve bu yaşam olayları ile başa çıkmada kullandıkları yolların depresyonu ve yaşam doyumunu yordadığı da bir gerçektir. Bu nedenle şimdiki çalışmada demans hastasına bakım veren hasta yakınlarının olumsuz yaşam olayları ile başa çıkmada kullandıkları bilişsel duygu ayarlama stratejileri ile yaşam doyum ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Dahası bu ilişkiye düzenleyicilik eden adil dünya inancı ve algılanan sosyal destek düzeyinin etkisi göz önüne alınarak, teorik bir model oluşturulmuştur. Araştırmada örneğimizi demans hastasına bakım veren hasta yakınlarının oluşturması, bu kişilerin mental bir rahatsızlığı olan bireye sürekli bakım vermenin yarattığı yüksek strese maruz kalmalarındandır. Ancak yapılan çalışma ve elde edilen sonuçlar, bireylerin stres dolu durumu değerlendirirken kullandıkları stratejiler açısından farklılaştığını göstermektedir. Üstelik sosyal destek ve adil dünya inancının düzenleyici etkisi ile beraber, bilişsel stratejilerin yaşam doyum ve depresyon üzerinde etkili olduğunu göstermiştir.

Şüphesiz ki, kullandığımız sosyal bilişler hayattan aldığımız doyum ve psikolojik sağlığımızı yakından etkilemektedir. Sonuçlara göre uyum sağlayıcı stratejileri kullanmak psikolojik sağlığımızı korumakta, uyumsuz davranışlardan özellikle felaketleştirme stratejisini kullanmak ise yaşamdan alınan doyum düşürmektedir. Ne var ki, bu ilişkiyi adil dünya inancı ve algılanan sosyal destek de etkilemektedir. Bireylerin adil dünya inancı, yaşamın kontrol edilebilirliği algısını, aldıkları sosyal destek ise öz

güvenlerini arttırmaktadır. Bu nedenle demans hasta yakınları gibi, olumsuz yaşam olaylarına maruz kalan bireylerin stresle olan mücadelelerinde etkin bilişsel stratejiler kullanabilmelerine yönelik sosyal destek programlarının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın örneğini Mersin’de yaşayan ve demans hastasına bakım veren 104 hasta yakınları oluşturmuştur. Örneğin büyütülüp, daha geniş bir örneklem oluşturarak yapılacak çalışmalar hasta yakınları hakkında daha fazla bilgi verecektir. Ayrıca çalışmada kullanılan ölçeklerin anlaşılır olabilmesi için entelektüel işlevleri yüksek bireyler seçilmiştir. Bu durum özellikle örneklemin yaş aralığını daraltmıştır. Bundan sonra yapılacak çalışmaların daha geniş aralığa yayılması yaş değişkeninin bilişsel strateji kullanmadaki etkisini gösterecektir. Yine çalışmada sosyal desteğin anlamlı etkisi bulunmuştur. Ancak kurulan teorik modelin istatistiksel olarak test edilebilmesi için sosyal destek alt boyutlarına ayrılmamış, sosyal desteğin toplam puanı kullanılmıştır. Bu nedenle bundan sonra yapılacak çalışmaların sosyal destek algısının alt boyutlarını ele alınması, hangi tür sosyal desteğin daha etkin olduğu yönünde etkin bilgiler verecektir.

KAYNAKÇA

- Aiken, L. S., ve West, S. G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. California: Sage Publications.
- Akman, S. (2004). Stresin nedenleri ve açıklayıcı kuramlar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 10, 40-55.
- Aksüllü, N., ve Doğan, S. (2004). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 5, 76-84.
- Alves, H. ve Correia, I. (2010). The strategic expression of personal belief in a just world. *European Psychologist*, 15, 202-210.
- Alzheimer's Associations Report (2011). Alzheimer's disease facts and figures 2011. *Alzheimer & Dementia*, 7, 208-244.
- Annak, B. B. (2005). *Sosyal destek, sosyal ağ, yaşam kalitesi ve yaşam doyumu: duygu-durum ve anksiyete bozukluğu tanısı alan kişiler ve düzenli hemodiyaliz tedavisi gören hastalar açısından bir karşılaştırma*. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Au, A., Lai, M-K., Lau, M-K., Pan, P-C., Lam, L., Thompson, L., ve Gallagher-Thompson, D. (2009). Social support and well-being in dementia family caregivers: The mediating role of self-efficacy. *Aging & Mental Health*, 13, 761-768.

- Baldwin, D., S., ve Birtwisle, J. (2002). *An atlas of depression*. London: The Parthenon Publishing Group.
- Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (1997). *Stres ve başa çıkma yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi. 16. Baskı.
- Barrera, M., Ainly, J., ve Sheila, L. (1983). The structure of social support: A conceptual and empirical analysis. *Journal of Community Psychology*, 2, 133-143.
- Bauer, I., Wrosch C., ve Jobin, J. (2008). I'm better off than most other people: The role of social comparisons for coping with regret in young adulthood and old age. *Psychology and Aging*, 23, 800-811.
- Baumeister, R. F., ve Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 7, 497-529.
- Begue, L. (2005). Self-esteem regulation in threatening social comparison: The role of belief in a just world and self-efficacy. *Social Behavior and Personality*, 33, 69-76.
- Benyamini, Y. (2003). Hope and fantasy among women coping with infertility and its treatments. R. Jacoby ve G. Keinan (Ed.) *Between stress and hope* içinde (ss. 142-166). London: Greenwood Brickman.
- Bilgin, N. (2005). *Sosyal psikolojiye giriş*. İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları.

- Borg, C., ve Hallberg, I. (2006), Life satisfaction among informal caregivers in comparison with non- caregivers. *Scand Caring Science*, 20, 427-438.
- Bozo, Ö., Toksabay, N. E., ve Kürüm, O. (2009). Activities of daily living, depression, and social support among elderly Turkish people. *The Journal of Psychology*, 143, 193-205.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Bulman, R. J., ve Worthman, C. B. (1977). Attributions of blame and coping in the “real world”: Severe accident victims react to their lot. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 35-363.
- Buunk, A. P., Zurriaga, R., ve Gonzalez, P. (2006). Social comparisons, coping and depression in people with spinal cord injury. *Psychology and Health*. 21, 791-807.
- Buunk, A. P., Zurriaga, R., ve Peiro, J. M. (2010). Social comparison as a predictor of changes in burnout among nurses. *Anxiety, Stress & Coping*, 23, 181-194.
- Can, H. (2008). Alzheimer tipi demansın nöropsikolojik özellikleri. S. Karakaş (Ed.), *Kognitif nörobilimler içinde* (ss. 511-533). Ankara: Nobel Kitapevi 2. baskı.
- Carlat, D., J. (2005). *Psikiyatrik görüşme: Pratik rehber*. (Çev. E. Cömert). İstanbul; Sigma Publications, 2. Baskı.
- Carver, C. S., Scheier, M. F ve Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretical based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.

- Chalmers, B. (1983). Types of life events and factors influencing their seriousness ratings. *The Journal of Social Psychology, 121*, 283-295.
- Ciarrochi J., Said, T., ve Deane, F. P. (2005). When simplifying life is not so bad: The link between rigidity, stressful life events, and mental health in an undergraduate population. *British Journal of Guidance & Counselling, 33*, 185-197.
- Cohen, S., Kessler, R. C., ve Gordon, L. U. (1997). Strategies for measuring stress in studies of psychiatric and physical disorders. S. Cohen, R. C. Kessler, ve L. Underwood-Gordon (Ed) *Measuring stress* içinde (ss. 3-26). New York: Oxford University Press.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist, 59*, 676- 684
- Cook, J. A ve Wimberly, D. (1983). If I should die before I wake: Religious commitment and adjustment to the death of a child. *Journal for the Scientific Study of Religion, 22*, 222-238.
- Copeland J. R., Dartigues, J. F., Martinez-Lage, J., Soininen, H., ve Hofman, A. (2000). Prevalence of dementia and major subtypes in Europe: A collaborative study of population based cohorts. Neurologic disease in the elderly research group. *Neurology, 54*, 4-9.
- Correia, I., Kamble, S., V., ve Dalbert, C. (2009). Belief in a just world and well-being of bullies, victims and defenders: A study with Portuguese and Indian students. *Anxiety, Stress & Coping, 22*, 497-508.

- Correia, I., Batista, M. T ve Lima, M. L. (2009). Does the belief in a just world bring happiness? Causal relationships among belief in a just world, life satisfaction and mood. *Australian Journal of Psychology*, 61, 220-227.
- Cox, C., B. (2007). *Dementia and social work practice: Research and intervention*. New York: Springer Publishing.
- Cullberg, J. (2003). Stressful life events preceding the first onset of psychosis. An explorative study. *Nord J Psychiatry*, 57, 209-214.
- Cummings, J. L. (2007). *Alzheimer hastalığı ve ilişkin demansların nöropsikiyatrik özellikleri*. (Çev. Ed. G. Erkol), İstanbul: Sigma Publishing.
- Dalbert, C. (2001). The justice motive as a person resource: Dealing with challenges and critical life events. New York, Springer.
- Dawson, J.F., ve Richter, A.W. (2006). Interpreting interaction effects. Retrieved from <http://www.jeremydawson.co.uk/slopes.htm>. Erişim tarihi: 11 Haziran 2011.
- Darwin, C. (2008). *İnsanın türeyişi*. (Çev. Selim Belli) Ankara: Onur Yayınları.
- DeFronza, R., Panzarella, C., ve Butler A. C. (2001). Attachment, support seeking and adaptive inferential feedback: Implications for psychological health. *Cognitive and Behavioral Practise*, 8, 48-52.
- Deng, J., Hu, J., Wu, W., Dong, B., ve Wu, H. (2010). Subjective well-being, social support, and age-related functioning among the very old in China. *Int J Geriatr Psychiatry*, 25, 697-703.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.

- Diener, E., ve Emmons , R. A. (1984). The indepence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1105-1117.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., ve Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71–75.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103–157.
- Diener, E., Suh, E., M., Lucas, R., E., ve Smith, H., L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Diener, E., Gohm, C. L., Suh, E., ve Oishi, S. (2000). Similarity of the relations between marital status and subjective well-being across cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 31, 419–436.
- Diener, E., ve Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13, 81–84.
- Diener,E., Nickerson, C., Lucas, R., E., ve Sandvik, E. (2002b). Dispositional affect and job outcomes. *Social Indicators Research*, 59, 229-270.
- Diener, E., Scollon, C., N., ve Lucas, R., E. (2003). The evolving concept of subjective well being: the multifaceted nature of happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, 15, 187-219.
- Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Journal of Happiness Studies*, 7, 397-404.

- Diener, E., Lucas, R. E., ve Scollon, C., N. (2006). Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaptation theory of well-being. *American Psychologist*, 6, 453-469.
- Diener, E., ve Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African Journal of Psychology*, 39, 391-406.
- Diener, E. (2009). Subjective well-being. E. Diener (Ed.). *Science of well being: The collected work of Ed Diener* içinde (ss. 11-58). New York: Springer.
- Dohrenwed, B. S., ve Dohrenwend, B. P. (1974). *Stressful life events: Their nature and effects*. New York: Wiley.
- Dzuka, J., ve Dalbert, C. (2006). The belief in a just world and subjective well-being in old age. *Aging & Mental Health*, 10, 439-444.
- Endler, N.S., ve Parker, J. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854.
- Ehlers, A., ve Steil, R. (1995). Maintenance of intrusive memories in posttraumatic stress disorder: A cognitive approach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 217-249.
- Ehring, T., Frank, S., ve Ehlers, A. (2007). The role of rumination and reduced concreteness in the maintenance of posttraumatic stress disorder and depression following trauma. *Cogn Ther Res*, 32, 488-506.
- Enns, M. W., ve Cox, B. J. (2005). Perfectionism, stressful life events, and the 1-year outcome of depression. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 541-553.

- Feldman, F. (2010). *What is this think called happiness?* New York: Oxford University Press.
- Ford, I. W., ve Gordon, S. (1999). Coping with sport injury: Resource loss and the role of social support. *Psychologica*, 38, 45-54.
- Frisch M, B. (2005) . Predictive and treatment validity of life satisfaciton and the quality of life inventory. *Assessment*, 12, 66-78.
- Frederickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden and build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Fujita, F., ve Diener, E. (2005). Life satisfaction set point: Stability and Change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 158-164.
- Furnam, A., ve Karani, R. (1985). A croos-cultural locus of attitudes to women, just world, and locus of control beliefs. *Psychologica*, 28, 11-20.
- Garnefski, N., Kraaij, V., ve Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327
- Garnefski, N., Kraaij, V., ve Spinhoven, P. (2002). Manuel for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire. Leiderdorp: Datec.
- Garnesfski N., Legerstee, J., Kraaij, V., Kommer, T. VD., ve Teerds, J. (2002). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: A comparison between adolescent and adults. *Journal of Adolescence*, 25, 603-611.

- Garnefski N., Van den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., ve Onstein, E. (2002b). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality*, *16*, 403-420.
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., ve van den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, *36* 267-276.
- Garnefski, N., Baan, N., ve Kraaij, V. (2005). Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who fell victim to the foot-and-mouth crisis. *Personality and Individual Differences*, *38*, 1317-1327.
- Garnefski, N., ve Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, *40*, 1659-1669.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., ve Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease, *Journal of Adolescence*, *32*, 449-454.
- Gil, K. M., Carson, J. W., Porter, L. S., Scipio, C., Bediako, S. M., ve Orringer, E. (2004). Daily mood and stress predict pain, health care use, and work activity in African American adults with sickle-cell disease. *Health Psychology*, *23*, 267-274.

- Gottlieb, B. H. ve Wolfe, J. (2002). Coping with family caregiving to persons with dementia; a critical review. *Aging & Mental Health*, 6(4): 325-342.
- Greenberg, J., Solomon, S., ve Pyszczynski, T. (1997). Terror management theory of self-esteem and cultural worldviews: Empirical assessments and conceptual refinements. M. Zanna (Ed), *Advances in experimental social psychology* içinde (ss.61-139). Orlando: Academic Press.
- Gross, J. J., ve John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation Process: Implications for affect, relationships and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 248-362.
- Hafer, C. L., ve Olson, J, M. (1989). Beliefs in a just world and reactions to personal deprivation. *Journal of Personality*, 54, 799-825.
- Hafer, C. L. (2000). Investment in long-term goals and commitment to just means drive the need to believe in a just world. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 1059–1073.
- Haley, W., Levine E, G., Brown, L., ve Bartolucci., A. (1987). Stress, appraisal, coping and social support as predictors of adaptational outcome among dementia caregivers. *Psychology and Aging*, 2, 323-330.
- Haley, W., Roth, D, L., Coleton, M., Ford, G., ve West, C. (1996). Appraisal, coping and social support as mediators of well-being in black and white family caregivers of patients with Alzheimer's Disease. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 121-129.

- Hall, S. M., Havassy, B. E., ve Wasserman, D. A. (1990). Commitment to abstinence and acutestress in relapse to alcohol, opiates, and nicotine. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 175–181.
- Hammen C. (2005). Stress and depression. *Annu Rev Clin Psychol*. 1, 293–319.
- Haybron, D. M. (2008). Philosophy and the science of subjective well-being. M. Eid ve R. J. Larsen (Ed.) *The Science of Subjective Well-Being* içinde (ss. 17-43). New York: The Guilford Press.
- Hayslip, B., Han, G., ve Anderson, C (2008). Predictors of Alzheimer’s disease caregiver depression and burden: What noncaregiving adults can learn from active caregivers. *Educational Gerontology*, 34, 945-969.
- Henderson, A. S., ve Jorm A. F. (2002). Defination and epidemiology of dementia: A review. Maj, M., Sartorius, N (Ed.) *Evidence and experince in psychiatry: Dementia second edition*. 1-34.
- Herbst, K., G. (1982). Social attitudes to hearing loss in the elderly. F. Glendenning (Ed.), *Acquired hearing loss and elderly people* içinde. Keele: Beth Johnson Foundation Publication
- Holahan, C. J., Moos, R. H., ve Schacfer, J. (1996). Coping stres resistance and growth: Conceptualizing adaptive functioning. M. Zeidner ve N. S. Endler (Ed) *Handbook of coping, theory, research, applications* içinde (ss. 240- 253), New York: Wiley.
- Hisli, N. (1989) Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7, 3-13.

- Holmes, T. H. ve Rahe, R. H. (1967). The social readjustment scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Hughes, B. M., ve Howard, S. (2009). Social support reduces resting cardiovascular function in women. *Anxiety, Stress & Coping*. 22, 573-548.
- Jonker, C., Geerlings, M. I., ve Schmand, B. (2000). Are memory complaints predictive for dementia? A review of clinical and population-based studies. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15, 983-991.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2004). *Yeni insan ve insanlar*. İstanbul: Evrim Yayınevi.
- Kahn, A. P. (2006). *The encyclopedia of stress and stress-related diseases* (2th ed.). New York: Facts On File.
- Kraaij, V., Pruyboom, E ve Garnefski, N. (2002). Cognitive coping and depressive symptoms in the elderly: a longitudinal study. *Aging & Mental Health*, 6, 275-281.
- Kendler, K, S., Karkowski, L. M ve Prescott, C. A. (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *Am J Psychiatry*, 156, 837-841.
- Kurdek, L. A. (1991). The relations between reported well-being and divorce history, availability of a proximate adult, and gender. *Journal of Marriage and Family Relations*, 53, 71-78.
- Larsen, R. J . ve Prizmic, Z. (2004). Affect regulation. R. F. Baumeister, K. D. Vohs (Ed). *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* içinde (ss. 40-61). New York: Guilford Publications.

- Larsen, R. (2009). The contributions of positive and negative affect on emotional well-being. *Psychological Topics*, 2, 247-266.
- Lazarus, R. S. (1966) *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill: New York.
- Lazarus, R. S., ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing.
- Lazarus, R. S. ve Lazarus, B. N. (1994). *Passion and reason*. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S., ve Lazarus, B. N. (2006). *Coping with aging*. New York: Oxford University Press.
- Levesque, L., Ducharme, F., ve Lachance, L. (1999). Is there a difference between family caregiving of institutionalized elders with or without dementia? *Journal Of Nursing Research*, 21, 491-497.
- Lerner, M. J. (1977). The justice motive: Some hypotheses as to its origins and forms. *Journal of Personality*, 45, 1-52.
- Lerner, M. J., ve Miller, D. T. (1978). Just world research and the attribution process: Looking back and ahead. *Psychological Bulletin* , 85, 1030–1051.
- Lerner, M. J. (1980). *The belief in a just world: A fundamental delusion*. New York: Plenum Press.
- Lobo, A., Launer, L. J., Fratiglioni, L., Andersen, K., Di Carlo A., Breteler M. M., Copeland J. R., Dartigues, J. F., Martinez-Lage, J., Soininen, H., ve Hofman,

- A. (2000). Prevalence of dementia and major subtypes in Europe: A collaborative study of population-based cohorts. Neurologic disease in the elderly research group. *Neurology*, *54*, 4-9.
- Lucas, T., Alexander, S., Firestone, I., ve Lebreton, J. M. (2008) Just world beliefs, perceived stress, and health behavior: The impact of a procedurally just world. *Psychology and Health*, *23*, 849-865.
- Lyumbomirsky, S., King, L., ve Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, *131*, 803-855.
- MacDonald, E. E., Hasting, R. P. ve Fitzsimons, E. (2010). Psychological acceptance mediates the impact of the behaviour problems of children with intellectual disability on fathers' psychological adjustment. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *23*, 27-37.
- Marcotte, D., Fortin, L., Potvin, P., Papillom, M. (2002). Gender differences in depressive symptoms during adolescence: role of gender-typed characteristics, self-esteem, body image, stressful life events, and pubertal status. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, *10*, 29-42.
- Mastekaasa, A. (1994). Marital status, distress, and well-being: An international comparison. *Journal of Comparative Family Studies*, *25*, 183– 205.
- Magni, E., Zanetti, O., Bianchetti, A., Binetti, G., ve Trabucchi M. (1995). Evaluation of an Italian educational programme for dementia caregivers: Result of small-scale pilot study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *10*: 569-573.

- Majerovitz, S. D. (2007). Predictors of burden and depression among nursing home family caregivers. *Aging & Mental Health, 11*, 323-329.
- McGonagle K. A., ve Kessler R. C. (1990). Chronic stress, acute stress and depressive symptoms. *Am J Community Psychol. 18*, 681-706
- Mesulam, M. M. (2000). *Davranışsal ve kognitif nörolojinin temelleri*. (Çev. Ed. İ. Hakan Gürvit) İstanbul: Yelkovan Yayınları.
- Monreo, S. M., ve Slavich, G. M. (2010). Psychological stressors, overview. G. Finh (Ed.) *Stress consequences: Mental, neuropsychological and socioeconomic içinde* (ss.12-17) San Diego: Elsevier.
- Morris, L. W., Morris, R. G., ve Britton, P. (1989). Social support networks and formal support as factors influencing the psychological adjustment of spouse caregivers of dementia suffers. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 4*, 47-51.
- Murray, J., Ehlers, A., ve Mayou, R. A. (2002). Dissociation and posttraumatic stress disorder: Two prospective studies of motor vehicle accident survivors. *The British Journal of Psychiatry, 180*, 363-368.
- Murray, J. D., Spadafore, J. A., ve McIntosh, W. D. (2005). Belief in a just world and social perception: Evidence for automatic activation. *Journal of Social Psychology, 145*, 35-47.
- Muscatell, K. A., Slavich, G. M., Monreo, S. M., ve Gotlib, I. H. (2009). Stressful life events, chronic difficulties, and the symptoms of clinical depression. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 197*, 154-160.

- Myers, D. G., ve Diener, E. (1996). The pursuit of happiness. *Scientific American*, 70-72.
- Naidoo, P., ve Mwaba, K. (2010). Helplessness, depression, and social support among people being treated for tuberculosis in South Africa. *Social, Behavior and Personality*, 38, 1323-1334.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., ve Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 92-104.
- Norris, M. P ve Haines, M. E. (2003). Psychological and neuropsychological aspect of Lewy Body and Frontotemporal dementia. P. A. Lichtenberg, D. L. Murman, A. M. Mellow (Ed.) *Handbook of dementia: Psychological, neurological and psychiatric perspectives* içinde. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Orford, J. (1992). *Community psychology theory and practice* (1.Baskı) London: John Wiley & Sons.
- Öngen, D. E. (2010). Cognitive emotion regulation in the predicted of depression and submissive behavior: Gender and grade level differences in Turkish adolescents. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 9, 1516-1523.
- Pargament, K. I. ve Hahn, J. (1986). God and the just world: Causal and coping attributions to God in health situations. *Journal of the Scientific Study of Religion*, 25, 193-207.
- Paykel, E. S. (2003). Life events and affective disorders. *Acta Psychiatr Scand*, 108, 61-66.

- Pinquart, M., ve Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging, 15*, 187-224.
- Ponizovsky, A.M., Grinshpoon, A., Levav, I., ve Ritsner, M.S. (2003). Life satisfaction and suicidal attempts among persons with schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry 44*, 442-447.
- Rapp, S. R., Shumaker, S., Schmidt, S., Naughton, M., ve Anderson, R. (1998). Social resourcefulness: Its relationship to social support and wellbeing among caregivers of dementia victims. *Aging & Mental Health, 2*, 40-48.
- Reisner, S. L., Mimiaga, M. J., Safren, S. A., ve Mayer, K. H. (2009). Stressful or traumatic life events, post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms, and HIV sexual risk taking among men who sex with men. *AIDS Care, 21*, 1481-1489.
- Roth, D. L., Mittelman, M. S., Clay, O. J., Madan, A., ve Haley, W. (2005). Changes in social support as mediators of the impact of a psychosocial intervention for spouse caregivers of persons with Alzheimer's disease. *Psychology and Aging, 20*, 634-644.
- Ruvolo, A. P. (1998). Marital well-being and general happiness of newlywed couples: Relationships across time. *Journal of Social and Personal Relationships, 15*, 470-489.

- Schroevers, M. Kraaij, V., ve Garnefski, N. (2008). How do cancer patients manage unattainable personal goals and regulate their emotions? *Br J Health Psychol*, *13*, 551–562.
- Sanders, S., Ott, C. H., Kelber, S., T., ve Noonan, P. (2008). The experience of high levels of grief in caregivers of person with Alzheimer's disease and related dementia. *Death Studies*, *32*: 495-523.
- Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism*. New York: A. A. Knopf.
- Shaw, B., Han, J. Y., Kim, E., Gustafson, D., Hawkins, R., Clearly, J., McTavish, F., Pingree, S., Elliason, P., ve Lumpkins, C. (2007). Effects of prayer and religious expression within computer support groups on women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, *16*, 676-687.
- Singer, A. R. ve Dobson, K. S. (2009). The effect of the cognitive styles of acceptance on negative mood in a recover depressed sample. *Depression and Anxiety*, *26*, 471-479.
- Smith, K. (1985). Seeing justice in poverty: The blief in a just worls and idesa about inequalities. *Sociological Spectrum*, *5*, 17-29.
- Stefanis, C. N., ve Stefanis, N. C. (2002). Diagnosis of a depressive disorders: A review. M. Maj ve N. Sartorius (Ed.) *Depressive disorders* içinde (ss. 1- 52). Chichester: Wiley.
- Stober, M. (1984). Stressful life events associated with bulimia in anorexia nevroza. *Int'l Journal of Eating Disorders*, *3*, 3-16.

- Stuart-Hamilton, I. (2006). *The Psychology of Aging: An Introduction*. London: Jessica Kingsley Publishers. 4. Baskı.
- Stueve, A., Dohrenwend, B. P., Skodol, A. E. (1998). Relationships between stressful life events and episodes of major depression and nonaffective psychotic disorder: Selected results from a New York risk factor study. B. P. Dohrenwend (Ed) *Adversity, Stress and Psychopathology* içinde (ss. 341-355) New York: Oxford University Press.
- Steckler, T (2005). The neuropsychology of stres. N. H. Kahn ve J.M.H.M. Reul (Ed.). *Handbook of stress and the brain* içinde. Amsterdam: Elseiver.
- Stein, M. B., ve Heimberg, R. G. (2003). Well-being and life satisfaction in generalized anxiety disorder: Comparison to major depressive disorder in a community sample. *Journal of Affective Disorder*, 79, 161-166.
- Sullivan, M. J. L., ve D'Eon, J. L. (1990). Relation between catastrophizing and depression in chronic pain patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 260-263.
- Surtess, P., ve Wainwright, N. (2010) Life events and health. G. Finch (Ed.) *Stress Consequences: Mental, Neuropsychological and Socioeconomic* içinde (ss.18-20) San Diego: Elsevier.
- Tate, S. R., Brown, S. A., Glasner, S. S., Unrod, M., ve McQuaid, J. R. (2006). Chronic life stress, acute stress events, and substance availability in relapse. *Addiction Research and Theory*, 14, 303-322.

- Thoits, P. A., ve Hewitt, L. N. (2001). Volunteer work and well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 42, 115–131.
- Thompson, S. C. (1985). Finding positive meaning in a stressful event and coping. *Basic and Applied Social Psychology*, 6, 279-295.
- Tennat, C. (2001). Assessing stressful life events in relation to liability and compensation. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 81-85.
- Townend, E., Tinson, D., Kwan, J., ve Sharpe, M. (2010). Feeling sad and useless: An investigation into personal acceptance of disability and its association with depression following stroke. *Clinical Rehabilitation*, 24, 555-564.
- Tharckery, E ve Harris, M. (2002) *The Gale encyclopedia of mental disorders*. Detroit: Gale.
- Quoidbach, J., Berry, E. V., Hansenne, M., ve Mikolajczak, M. (2010) Positive emotion regulation and well-being: Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. *Personality and Individual Differences*, 49, 368-373.
- Vaux, A.,ve Harrison, D. (1985). Support network characteristics associated with support satisfaction and perceived support. *American Journal of Community Psychology*, 13, 245–268.
- Wackerbarth, S., B. ve Johnson, M., S.(2002). Essential information and support needs of family caregivers. *Patient Education and Counseling*, 47: 95-100.
- Waite, A. B. (2004). Social factors and depression in carers of people with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19, 582-587.

- Weingarten, H., ve Fred, B. (1987). Marital status and the meaning of subjective well-being: A structural analysis. *Journal of Marriage & Family*, 49, 883-893.
- Whisman, M. A., ve McGarvey, A. L. (1995). Attachment, depressotypic cognitions, and dysphoria. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 633 - 650.
- Wilks, S. C., ve Croom, B. (2008). Perceived stres resilience in Alzheimer's disease caregivers: Testing moderation and mediation models of social support. *Aging & Menatal Health*, 12, 357-365.
- Yadav, S. (2010). Percieved social support, hope, and quality of life persons living with HIV/AIDS: A case study from Nepal. *Qual Life Res*, 19, 157-166.
- Yee, P. L., Santoro, K. E., Paul, J. S., ve Rosenbaum, L. B. (1996). Information processing approaches to the study of relationship and social schemata. G. R. Pierce, B. R. Saranson, I. G. Saranson (Ed.) *Handbook of Social Support and the Family* içinde. New York: Plenum.
- Yetim, Ü. (2001) *Toplumdan bireye mutluluk resimleri*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Zarit, S., H. ve Zarit, J., M. (2006). *Mental disorders in older adults: Fundamentals of assessment and treatment*. New York: Guilford Publications 2. baskı.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., ve Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of precieved social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.

EK 1

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma bireylerin yaşamlarında karşılatıkları güçlüklerle gösterdikleri tepkileri incelemek amacıyla yürütülen bir yüksek lisans araştırması kapsamında yapılmaktadır. Sizden herhangi bir kimlik bilgisi istenmemektedir. Vereceğiniz cevaplar bilimsel amaçlar için kullanılacak ve saklı tutulacaktır. Lütfen her soruya içtenlikle cevap veriniz. Katılımınız için çok teşekkür ederim.....

Psikolog Kahraman KIRAL

Mersin Üniversitesi

0505 738 7854

Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

Yaşınız:

Eğitim Durumunuz: Okur-yazar() İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () L.üstü ()

Medeni Durumunuz: Evli () Bekar () Boşanmış Bekar ()

Hastaya Yakınlık Durumunuz:

Kaç yıldır bakım veriyorsunuz:.....

EK 2

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma bireylerin yaşamlarında karşılatıkları güçlüklerle gösterdikleri tepkileri incelemek amacıyla yürütülen bir yüksek lisans araştırması kapsamında yapılmaktadır. Sizden herhangi bir kimlik bilgisi istenmemektedir. Vereceğiniz cevaplar bilimsel amaçlar için kullanılacak ve saklı tutulacaktır. Lütfen her soruya içtenlikle cevap veriniz. Katılımınız için çok teşekkür ederim.....

Psikolog Kahraman KIRAL

Mersin Üniversitesi

0505 738 7854

Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

Yaşınız:

Eğitim Durumunuz: Okur-yazar() İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () L.üstü ()

Medeni Durumunuz: Evli () Bekar () Boşanmış Bekar ()

Hastaya Yakınlık Durumunuz:

Kaç yıldır bakım veriyorsunuz:.....

EK 2

x İnsanlar hayatlarında hoş olmayan ya da olumsuz olaylarla (*hastalık, boşanma, işsiz kalma, geçim sıkıntısı vb.*) karşılaşır ve bu olaylara farklı farklı tepkiler verirler. Aşağıdaki sorularda sizin için sıkıntı ve stres oluşturan olaylar karşısında genellikle ne düşündüğünüz sorulmaktadır. Lütfen aşağıdaki cümleleri teker teker okuyun ve sıkıntı verici bir durumla karşılaştığınızda bu ifadeleri hangi sıklıkla düşündüğünüzü işaretleyin. Soruların herhangi doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Size en uygun olan cevabı işaretlemeniz yeterlidir.

Başınıza kötü bir şey geldiğinde ne düşünürsünüz?	Hiçbir zaman	Bazen	Genellikle	Çoğunlukla	Her zaman
1.Suçlanması gereken kişinin kendim olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
2.Başıma gelenleri kabul etmem gerektiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
3.Başıma gelenlerden dolayı sık sık ne hissettiğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
4.Yaşadığım olumsuzluklar yerine daha olumlu şeyleri düşünürüm.	1	2	3	4	5
5.Yapılabileceğim en iyi şeyin ne olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
6. Bu olaydan öğrenebileceğim bir şeyler olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
7.Başıma çok daha kötüsünün gelmiş olabileceğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
8.Başıma gelenlerin diğer insanların başına gelenlerden çok daha kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
9.Diğer insanların suçlanması gerektiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
10.Olanların sorumlusunun kendim olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
11.Durumu olduğu gibi kabul etmem gerektiğini düşünürüm	1	2	3	4	5
12.Yaşadıklarımın ilişkin düşünce ve duygular sık sık zihnimi meşgul eder.	1	2	3	4	5
13.Yaşadığım kötü olayla ilişkisi olmayan güzel şeyleri düşünürüm.	1	2	3	4	5
14.Bu durumla en iyi nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
15.Başıma gelen bu kötü şeyin sonucunda daha da güçlü bir insan olabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5

EK 2

	Hiçbir zaman	Bazen	Genellikle	Çoğunlukla	Her zaman
16.Başkalarının başına çok daha kötü şeylerin geldiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
17.Başıma gelenlerin ne kadar feci olduğunu düşünür dururum.	1	2	3	4	5
18.Olanlardan dolayı başkalarının sorumlu olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
19.Bu konuda kendi yapmış olduğum hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
20.Sorunla ilgili hiçbir şeyi değiştiremeyeceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
21.Başıma gelenlerden dolayı niçin böyle hissettiğimi anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
22.Başıma gelen kötü şeyi düşüneneğime iyi bir şeyi düşünürüm.	1	2	3	4	5
23.Durumu nasıl değiştirebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
24.Bu kötü durumun kendine göre olumlu yanları olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
25.Diğer şeylerle karşılaştırıldığında durumun o kadar da kötü olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26.Başıma gelenlerin bir insanın başına gelebilecek en kötü şey olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
27.Bu işte başkalarının yapmış olduğu hataları ararım.	1	2	3	4	5
28.Sorun temel olarak benden kaynaklanmış olmalı diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
29. Bu durumla yaşamayı öğrenmem gerektiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
30. Başıma gelenlerin bende uyandırdığı duygulara saplanır kalırım.	1	2	3	4	5
31.Güzel olan yaşantılarımı düşünürüm.	1	2	3	4	5
32.Yapabileceğim en iyi şeyin ne olduğunu planlarım.	1	2	3	4	5
33.Durumun olumlu yönlerini bulmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
34.Kendime hayatta çok daha kötü şeylerin olduğunu söylerim.	1	2	3	4	5
35.Durumun ne kadar kötü olduğunu sürekli düşünür dururum.	1	2	3	4	5
36.Bu kötü şeye yol açanın aslında başkaları olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5

EK 3

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümlenin yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1’den 7’ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümlenin yanındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan (<i>örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor</i>) var.	Kesinlikle evet	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle hayır
2	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (<i>örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor</i>)var.	Kesinlikle evet	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle hayır
3	Ailem (<i>Örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim</i>) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.	Kesinlikle evet	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle hayır
4	İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (<i>örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden</i>) alırım.	Kesinlikle evet	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle hayır
5	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (<i>örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor</i>) var.	Kesinlikle evet	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle hayır
6	Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.	Kesinlikle evet	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle hayır
7	İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim	Kesinlikle evet	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle hayır
8	Sorunlarımı ailemle (<i>örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle</i>) konuşabilirim.	Kesinlikle evet	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle hayır
9	Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.	Kesinlikle evet	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle hayır
10	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren insan (<i>örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor</i>) var.	Kesinlikle evet	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle hayır
11	Kararlarımı vermede ailem (<i>örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim</i>) bana yardımcı olmaya isteklidir.	Kesinlikle evet	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle hayır
12	Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	Kesinlikle evet	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle hayır

Aşağıda bazı ifadeler sunulmuştur bu ifadelere ne ölçüde katılıp katılmadığınızı belirtiniz. Uygun kutuya (X) işareti koyunuz.

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Biraz katılıyorum Biraz katılmıyorum	Katılmıyorum	Tamamen Karşıyım
1. Dünyanın aslında adil bir yer olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
2. İnsanların eninde sonunda ne hak ederlerse onu bulacaklarına inanıyorum.	1	2	3	4	5
3. Adaletin her zaman adaletsizlikler karşısında galip geleceğinden eminim.	1	2	3	4	5
4. Uzun vadede insanların adaletsizliklerin üstesinden geleceğine inanıyorum.	1	2	3	4	5
5. Hayatın her alanındaki adaletsizliklerin (örneğin iş hayatında, aile hayatında, politik hayatta vs.) bir kural olmaktan ziyade birer istisna olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
6. İnsanların önemli kararlar verirken adil olmaya gayret ettiklerine inanıyorum.	1	2	3	4	5
7. Eninde sonunda başıma gelen her şeyi hak ettiğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
8. Bana karşı genellikle adil davranılmıştır.	1	2	3	4	5
9. Çoğunlukla ne hak ettiysem onu bulmuşumdur.	1	2	3	4	5
10. Genel olarak baktığımda, yaşadığım olaylar adildir.	1	2	3	4	5
11. Hayatımdaki adaletsizlikler istisnai durumlardır.	1	2	3	4	5
12. Hayatta başıma gelen olayların çok büyük bir kısmının adil olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
13. Benimle ilgili verilen önemli kararların çoğunlukla adil olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5

EK 5

Aşağıdaki 5 cümle ve her bir cümlenin yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümlenin yanındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 5 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Hayatım bir çok yönden idealimdekine yakın.	1	2	3	4	5	6	7
2	Hayat şartlarım mükemmel.	1	2	3	4	5	6	7
3	Hayatımdan memnunum.	1	2	3	4	5	6	7
4	Hayattan şimdiye kadar istediğim önemli şeyleri elde ettim.	1	2	3	4	5	6	7
5	Eğer hayata yeniden başlasaydım hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.	1	2	3	4	5	6	7

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o durumun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz.

1. a- Kendimi üzgün hissetmiyorum.
b- Kendimi üzgün hissediyorum.
c- Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.
d- Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.

2. a- Gelecekte umutsuz değilim.
b- Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.
c- Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
d- Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.

3. a- Kendimi başarısız görmüyorum.
b- Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
c- Geriye dönüp baktığımda çok fazla başarısızlığım olduğunu görüyorum.
d- Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

4. a- Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
b- Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
c- Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.
d- Bana zevk veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı.

5. a- Kendimi suçlu hissetmiyorum.
b- Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
c- Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
d- Kendimi her an için suçlu hissediyorum.

6. a- Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
b- Bazı şeyler için cezalandırılabilirim hissediyorum.
c- Cezalandırılmayı bekliyorum.
d- Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7. a- Kendimden hoşnutum.
b- Kendimden pek hoşnut değilim.
c- Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
d- Kendimden nefret ediyorum.

8. a- Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.
b- Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
c- Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.
d- Her kötü olayda kendimi suçluyorum.

9. a- Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
b- Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum fakat bunu yapmam.
c- Kendimi öldürebilmeyi isterdim.
d- Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10. a- Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
b- Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.
c- Şu sıralarda her an ağlıyorum.
d- Eskiden ağlayabilirdim ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.

11. a- Her zamankinden daha sinirli değilim.
b- Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.
c- Çoğu zaman sinirliyim.
d- Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.

12. a- Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
b- Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
c- Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
d- Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.

13. a- Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.
b- Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.
c- Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
d- Artık hiç karar veremiyorum.

14. a- Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.
b- Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.
c- Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.
d- Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.

15. a- Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
b- Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.
c- Hangi iş olursa olsun yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.
d- Hiçbir iş yapamıyorum.

16. a- Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.
b- Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.
c- Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.
d- Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17. a- Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
b- Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.
c- Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.
d- Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum.

18. a- İştahım eskisinden pek farklı değil.
b- İştahım eskisi kadar iyi değil.
c- Şu sıralarda iştahım epey kötü.
d- Artık hiç iştahım yok.

19. a- Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
b- Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.
c- Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.
d- Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.

Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum. Evet () Hayır ()

20. a- Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
b- Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.
c- Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
d- Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21. a- Son zamanlarda cinsel yaşamımda dikkatimi çeken bir şey yok.
b- Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.
c- Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.
d- Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.