



T.C. ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

BENLİK SAYGISI VE SOSYAL KAYGININ TALASEMİLİ
BİREYLERİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

SEDA SOĞUKSU

DOÇ. DR. BARIŞ METİN

İstanbul, 2018

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

BENLİK SAYGISI VE SOSYAL KAYGININ TALASEMİLİ
BİREYLERİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Seda Soğuksu
154102143

YÜKSEK LİSANS
TEZİ

Danışman: Doç. Dr. Barış Metin

İstanbul, 2018



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 154102143
Öğrenci Adı Soyadı	: Seda Soğuksu
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Dç. Dr. Barış Metin
Tezin Başlığı	: Benlik Saygısı Ve Sosyal Kaygının Talasemili Bireylerin Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 26/06/2018	Saati	:
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Doç. Dr. Barış Metin	
Üye	Doç. Dr. Korkut Ulucan	
Üye	Doç. Dr. Cumhuriyet Taş	

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Benlik Saygısı ve Sosyal Kaygının Talasemili Bireylerin Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları, her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih/...../.....

Seda Soğuksu

ÖNSÖZ

“Benlik Saygısı ve Sosyal Kaygının Talasemi Hastası Bireylerin Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi” adlı bu master tezi, Seda Soğuksu tarafından yazılmıştır. Çalışma, Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikolojisi master programını bitirmek için yazılmıştır ve evrensel bir nitelik taşımaktadır.



TEŐEKKÜR SUNUMU

Tez danışmanım sayın Doç. Dr. Barış Metin'e,

Üsküdar Üniversitesi Etik Kuruluna,

Üsküdar Üniversitesi tez jürisine,

Hatay Devlet Hastanesi Talasemi Polikliniği Dr. Gönül Oktay'a

Hatay Devlet Hastanesi Talasemi Polikliniği hasta katılımcılarına,

Desteklerinden dolayı teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Tezin adı “Benlik Saygısı ve Sosyal Kaygının Talasemili Bireylerin Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi” dir. Bu tez, talasemi, ya da halk arasında bilinen adıyla; Akdeniz Anemisi'nin hastalar üzerindeki psikolojik etkileri üzerine yazılmıştır. Tezin ana hattında Talasemi hastalarının karşılaştığı benlik saygısı yitimi ya da azalması ve hastaların yaşadığı sosyal fobinin sonucunda oluşan semptomlar ve yaşam kalitesi seviyesi araştırılmıştır. Tez, bu hastalığı taşıyanların psikolojik ve sosyal sorunlarına farklı perspektiflerle bakmaktadır. Bu perspektiflerden biri; toplumsal cinsiyet, biri toplumsal sorunlar ve diğeri psikolojik problemlerdir.

Toplumsal cinsiyet perspektifinde kadın hastaların depresyon seviyesi, erkek hastalara göre daha yüksek olduğu uygulanan ölçeklerle tespit edilmiştir. Talasemili kadın katılımcıların depresif duygulanım düzeyi, erkek katılımcıların düzeyinden anlamlı seviyede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında, sağlıklı olan bireylerin yaşam kalitesi, hasta olanlara göre daha yüksek olduğu da sayısal verilerle ortaya konulmuştur.

Ayrıca, kaygı düzeyi yüksek talasemili bireylerin mental sağlık ve yaşam kaliteleri düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Diğer bir deyişle, kaygı düzeyi yüksek talasemili bireylerin mental sağlık ve yaşam kaliteleri düşük düzeydedir. Ancak, ebeveyn ilgisi yüksek talasemili bireylerin fiziksel fonksiyonun da yüksek olduğu gözlemlenmiştir ki bu da Talasemili bireyleri olumlu etkileyen tutumlar arasındadır.

Anahtar Kelimeler: Talasemi, Akdeniz Anemisi, Yaşam Kalitesi, Psikolojik Etkiler, Benlik Saygısı, Sosyal Fobi, Psikolojik ve Sosyal Sorunlar, Toplumsal Cinsiyet, Toplumsal Sorunlar, Psikolojik Saptamalar.

ABSTRACT

The name of the thesis is "The Effects of Self Respect and Social Fobia on Thalassemia Carrier People's Life Quality". This thesis has been written on the psychological effects of patients with Thalassemia, or the best known name is Mediterranean Anemia. The self-esteem that thalassemia patients face is the loss or diminishment of self-esteem and social fobia's effects on life quality. The thesis looks at the psychological and social problems of those carrying diseases from different perspectives. One of these perspectives; gender, other is social problems and lastly, psychological determinations.

In terms of gender perspective, female patients were found to have higher levels of depression than male patients. It was emphasized that the depressive affect score of the thalassemia female participants was significantly higher than the male participants' score. In addition, the numerical data also show that the quality of life of healthy individuals is higher than that of patients.

In addition, it is stated in the thesis that mental health and life quality of individuals with high anxiety level are low. In other words, mental health and life quality is low when anxiety is high. However, parental attention has also been observed for individuals with high thalassemia to have high physical function, which is among the attitudes that favor Talasemil individuals.

Key words: Thalassemia, Mediterranean Anemia, Life Quality, Psychological Effects, Self Respect, Social Fobia, Gender, Social Problems, Psychological Determinations.

KISALTMALAR ve SEMBOLLER LİSTESİ

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

Doç. Dr.: Doçent Doktor

‰: Yüzde

\bar{x} : Aritmetik Ortalama

t: t değeri

p: Anlamlılık değeri

±: Artı Eksi

İÇİNDEKİLER

Bölüm –1) Giriş.....	1-5
1.1.Geçmişten Bugüne Talasemi	
1.2.Metot	
1.3.Hipotezler	
Bölüm – 2) Benlik Saygısı ve Sosyal Kaygının Talasemi Hastası Bireylerin Yaşam Kalitesine Etkisi.....	6-17
2.1. Benlik Saygısı	
2.2. Sosyal Kaygı	
2.3.Talasemili Bireylerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Benlik Saygısı ve Sosyal Kaygı	
Bölüm – 3) Yöntem.....	18-21
Bölüm – 4) Bulgular.....	22-63
Bölüm – 4) Tartışma ve Sonuç.....	64-67
Bölüm – 5) Referanslar.....	68-71
Bölüm – 6) Ek Bilgiler.....	72-85
Bölüm – 7) Öz Geçmiş.....	86-89

TABLULAR LİSTESİ

- Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı
- Tablo 2. Talasemili Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyutlarına Ait Betimsel İstatistikler
- Tablo 3. Kontrol Grubu Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyutlarına Ait Betimsel İstatistikler
- Tablo 4. Kontrol ve Talasemili Grupların Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeğine Ait Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları
- Tablo 5. Kontrol ve Talasemili Grupların Yaşam Kalitesi Ölçeğine Ait Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları
- Tablo 6. Kontrol ve Talasemili Grupların Rosenberg Benlik Saygısı Envanterine Ait Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları
- Tablo 7. Talasemili Katılımcıların Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları
- Tablo 8. Talasemili Katılımcıların Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları
- Tablo 9. Talasemili Katılımcıların Benlik Saygısı Envanteri Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları
- Tablo 10. Kontrol grubu Katılımcıların Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Tablo 11. Kontrol grubu Katılımcıların Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Tablo 12. Kontrol grubu Katılımcıların Benlik Saygısı Envanteri Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Tablo 13. Talasemili Katılımcıların Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçek Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Tablo 14. Talasemili Katılımcıların Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Tablo 15. Talasemili Katılımcıların Benlik Saygısı Envanteri Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Tablo 16. Kontrol grubu Katılımcıların Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçek Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Tablo 17. Kontrol grubu Katılımcıların Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Tablo 18. Kontrol grubu Katılımcıların Benlik Saygısı Envanteri Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Tablo 19. Talasemili Katılımcıların Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçek Puanlarının Öğrenim Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Tablo 20. Talasemili Katılımcıların Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Öğrenim Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Tablo 21. Talasemili Katılımcıların Benlik Saygısı Envanteri Puanlarının Öğrenim Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Tablo 22. Kontrol grubu Katılımcıların Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçek Puanlarının Öğrenim Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Tablo 23. Kontrol grubu Katılımcıların Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Öğrenim Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Tablo 24. Kontrol grubu Katılımcıların Benlik Saygısı Envanteri Puanlarının Öğrenim Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Tablo 25. Talasemili Katılımcıların Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçek Puanlarının Tanı Yaşına Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Tablo 26. Talasemili Katılımcıların Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Tanı Yaşına Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Tablo 27. Talasemili Katılımcıların Benlik Saygısı Envanteri Puanlarının Tanı Yaşına Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Tablo 28. Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

BÖLÜM – 1) GİRİŞ

1.1. Geçmişten Bugüne Talasemi

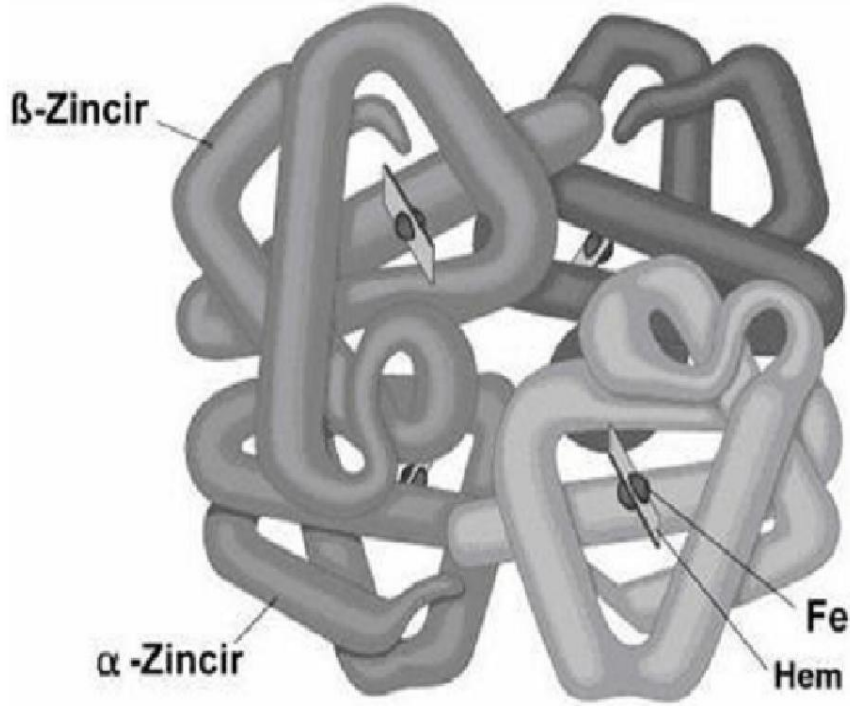
Talasemi (Akdeniz Anemisi), dünya sağlık tarihinin güncelliğini koruyan sorunlarından biridir. Bugün de belirli hasta gruplarını etkisi altına alan bu genetik ilik hastalığı, birçok bilim insanının ilgi odağı olmaktadır (Cunningham ve ark., 2004). Hastalığın iki farklı grubu vardır: majör (alfa) ve minör (beta). Her iki grup da hastalığı farklı yoğunlukta yaşamaktadır (Muncie, 2009).

Talasemi, yoğun olarak Akdeniz ülkelerinde görülür. Bu hastalık basit tanımıyla, kemik iliğinin kan yapmamasından kaynaklıdır. Her yıl 365.000 talasemi hastası, dünyaya gözünü açmaktadır ki bu da sayının ne kadar ciddi boyutta olduğunu göstermektedir. Yerel verilere dönüldüğünde ise Türkiye'deki Talasemi taşıyıcılarının sayısının 1.300.000 kişi; hasta sayısının ise 4500 kişi olduğu görülür. Rakamlar önemsenecek boyuttadır.

Talasemi, 1989 yılında tarihin tozlu sayfalarına girer. Bu yılda Von Jaksch, splenomegalili, anemili ve lökozitozlu bir erkek çocuğunun hastalığını “anemia infantum pseudoleucemia” olarak tanımlamıştı. Daha sonra hastalık, Dr. Thomas Cooley tarafından “Cooley anemisi” olarak adlandırılmıştı. Bugünkü adı olan “Talasemi” ise ilk defa 1932 yılında Whipple ve Bradford tarafından kullanılmıştır. Yunanca kökenli olan bu hastalık ismi, “deniz” anlamına geliyordu.

Derya Demir Uysal, tezinde Talasemi'yi şu şekilde açıklamıştır: Hemoglobin (Hb): Hb molekülü, globin ve hem'den oluşan tetramerik bir yapı gösterir. Yapısında iki çift özdeş olmayan polipeptid zinciri ve dört molekül hem bulunmaktadır. Bu tetrameri oluşturan polipeptid zincirleri, özgül aminoasitlerden oluşur. Hb, eritrositlerdeki oksijen

taşıyıcısıdır. Bir polipeptid zincir olan globin ve oksijenle hemin birleşmesi sonucu Hb, oksijen taşıma yeteneği kazanır.



Şekil 1.1. Normal Hemoglobin Molekülü (Arslan ve Çalışır, 2013)

Hemoglobin Yapısı ve Fonksiyonu: Embriyo, fetüs ve erişkin Hb'leri farklı globin zincirlerine sahiptir. Erişkin ve fetal Hb'ler beta (β), delta (δ) ve gamma (γ) zincirlerinin, alfa (α) zincirleri ile birleşmelerinden oluşur. Böylece erişkin Hb'yi, Hb A ($\alpha_2\beta_2$), HbA2 ($\alpha_2\delta_2$) ve fetal Hb'yi, HbF ($\alpha_2\gamma_2$) yapısındadır. HbF ($\alpha_2\gamma_2$) fetal yaşam boyunca çoğunluk teşkil eden Hb'dir (Aydoğmuş 2012). Gebeliğin altıncı ayında fetüsteki hemoglobinin %90'ı Hb F formundadır. Doğumda toplam Hb'nin %70'i olan F hızla azalır ve bir yaşına kadar Hb'nin tamamına yakını erişkin Hb olarak isimlendirilen Hb A ile yer 11 değiştirir. Sadece %1-2 civarında Hb F yaşam boyu devam eder. Bir yaşından itibaren Hb kompozisyonu yaklaşık olarak Hb A %97,5, Hb A2 %2 ve Hb % 0,5 oranlarında meydana gelir.

Hb'nin başlıca fonksiyonu: oksijen bağlama ve bağladığı bu oksijeni dokulara vermektir. Oksijen hem demirine bağlanır. Oksijenin bağlanması ve dokulara verilmesi

sırasında globin zincirlerinde yapısal değişimler olur. Böylece, oksijenle farklı birleşme eğilimleriyle ilgili Hb molekülünde bir seri şekil değişiklikler meydana gelir. Oksijene bağlı olmayan Hb molekülünün, oksijenle birleşme yeteneği düşüktür. Oksijen -hem bağlanması olduğunda Hb molekülü, daha fazla oksijen tutma yeteneği kazanır.

Genel olarak hastayı şu şekilde etkilemektedir:

Talasemi, genetik geçişle nesillere aktarılır. Eğer bir hasta majör grubundaysa bu, hem annenin hem de babanın taşıyıcı olduğunu gösterir. Eğer bir çocukta doğuştan hastalık yoksa bu hastalık sonradan ortaya çıkamaz. Evliliklerde oluşacak Talasemi olma riski yüzdelerle vurulduğunda ise şu rakamlar dikkati çekmektedir:

Talasemi taşıyıcısı iki ebeveynin evlenmesiyle bebeğin taşıyıcı olma riski: %50

Talasemi taşıyıcısı iki ebeveynin evlenmesiyle Talasemi majör olma riski: %25

Talasemi taşıyıcısı iki ebeveynin evlenmesiyle sağlıklı bebek olma şansı: %25

Sağlıklı ebeveyn ve taşıyıcı ebeveynin evlenmesiyle, bebeğin taşıyıcı olma riski: %50,

Sağlıklı ebeveyn ve taşıyıcı ebeveynin evlenmesiyle sağlıklı bebek olma şansı: %50

Bir talasemi majörlü ebeveynin, sağlıklı ebeveyn ile evlenmesi durumunda ise doğacak tüm bebekler,

talasemi taşıyıcısı olacaktır.

Talasemili ebeveyn talasemi taşıyıcısı ebeveyn ile evlenirse her gebelikte %50 talasemi taşıyıcısı bebek ve %50 talasemi majörlü bebek doğma riski bulunmaktadır.

İki talasemili ebeveyn evlendiklerinde ise tüm bebekler talasemili olarak doğacaktır.

Görüldüğü gibi Talasemi, genetik aktarımını taşıyıcı eşleşmelerle devam ettirmektedir (Demir Uysal, 2014). T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Talasemi ile ilgili olarak verdiği bilgilere göre Talasemi, iştahsızlığa sebep olmaktadır. Bu beslenme zorluğu yanında bir takım beslenme zorluklarını da getirmektedir. Beslenme zorluklarının yanında Talasemi, ağız sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Hastaların bir kısmında diş eti

problemleri, diş çürüğü, çene kemiği hastalıkları ve ağız içinde yaralanmalar görülebilmektedir.

Talasemi hastaları karşılaştıkları; kansızlık, demir yükü ve demir şelasyonu, dalağın alınması gibi tedavi ve müdahalelerden ötürü, enfeksiyona meyilli durumdadırlar. Talasemi hastalarında eritrosit ve hemoglobinin eksikliğine bağlı olarak oluşan kansızlık durumunda, hücrelere yeterli oksijen taşınmaz. Bu durum ise; halsizliğe ve yorgunluğa davetiye çıkarır. Keza, trombosit hücrelerin azalması, kanamaya ve dolayısıyla daha yoğun bir kansızlığa yol açmaktadır (Uz, 2014). Talasemi hastalarında, transfüzyon ile gelişebilen enfeksiyon hastalıkları (Hepatit, HIV, vs.) , enfeksiyona meyilli hallerinden ötürü görülebilmektedir (Dönmez Khan, 2010).

1.2. Metot

Tez metodolojisinde yorumlama, karşılaştırma, açıklama yöntemleri kullanılacaktır. Bunun yanında ortaya atılan hipotezlerin desteklenmesi için Sosyodemografik Veri Formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği, SF36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılacaktır. Bu form ve ölçekler sayesinde, sonuç bölümüne ışık tutacak veriler elde edilecektir. Tüm sorular, Hatay Devlet Hastanesi Talasemi Polikliniği'ndeki 40'ı Talasemili olan ve 40'ı sağlıklı olan kontrol grubuna yöneltilecektir. Toplamda random 80 kişiden oluşan katılımcılar, en doğru verileri elde etme adına teze yardımcı olacaktır.

1.3. Hipotezler

SPSS sonuçlarıyla desteklenecek veya çürütülecek olan dört hipotez, açıklamalarıyla birlikte aşağıda verilmiştir.

Hipotez – 1) Kadın hastaların depresyon seviyesi, erkek hastalara göre daha yüksektir.

Bu hipotez, toplumsal cinsiyet sorunlarına değinebilmek için seçilmiştir. Hipotez, literatür taramasında kadın hastaların toplumun bir kadından beklediği rolleri, yerine getirememelerinden ötürü, depresyona erkeklere nazaran daha yatkın olabilirler.

Hipotez – 2) Sağlıklı olan bireylerin yaşam kalitesi, hasta olanlara göre daha yüksektir.

Bu hipotez ise, tezin genelinde hakim olan Talasemili hastalardaki yaşam kalitesinin sağlıklı insanlara göre daha düşük olduğunu kanıtlayabilmek için ortaya atılmıştır. Talasemi de diğer birçok kronik hastalık gibi, hasta hayatını olumsuz yönde etkilemekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir.

Hipotez – 3) Kaygı düzeyi yüksek talasemili bireylerin mental sağlık yaşam kaliteleri düşük düzeydedir.

Bu hipotezde amaç, normal şartlarda sağlıklı bireylerde dahi, kaygı düzeyinden etkilenen mental sağlığın, Talasemili hastalarda da aynı reaksiyonu gösterdiğini kanıtlayabilmektir.

Hipotez – 4) Ebeveyn ilgisi yüksek talasemili bireylerin fiziksel fonksiyonu da yüksektir.

Bu hipotez ise, aile ilgisinin Talasemili bireylerin fiziksel fonksiyonlarındaki önemini vurgulamaya yönelik olarak ortaya atılmıştır.

BÖLÜM -2) BENLİK SAYGISI VE SOSYAL KAYGININ TALASEMİ HASTASI BİREYLERİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

2.1. Benlik Saygısı

Muharrem Çapkın, yüksek lisans tezinde benlik saygısını, bireyin algıladığı benlik imgesi ile ideal benlik algısı arasındaki farkın belirlenmesi olarak ele almıştır. Bireyin bu farkı değerlendirme ve etkilenme şekli oldukça önemlidir. Varılmaya çalışılan benlik ile mevcut benlik algısı arasındaki fark, doğal kabul edilmektedir.

Benlik saygısı yüksek bireylerin, yaratıcı, kendisini olumlu algılayan, kendini saygı ve kabul görmeye değer bulan, edindiği deneyimleri paylaşmaya istekli ve yeni durumlarla yüzleşebilme cesaretine sahipliği bilinmektedir. Benlik saygısının yüksek olması, kişinin değerli hissetmesine ve başarının önünü açmasına yardım eder. Benlik saygısı yüksek bireyler, kendilerine ve yeteneklerine olumlu, gerçekçi bir yaklaşımla bakar; durumlar kötü gittiğinde de hatalarını kabullenir ve kendilerini değerli hissetmeye devam ederler. Bu sebeple stresle de kolayca başa çıkabilirler. Benlik saygısının yüksek olması, bireyin özgüvenini sağlayarak ruh sağlığı üzerinde olumlu bir etki yaratmaktadır.

Benlik saygısı düşük bireyler, kendileri için gerçekçi olmayan beklentiler içindedir ve yeteneklerini sorgularlar. Kendilerini eleştirirken acımasızdırlar ve diğer insanların görüşlerinden fazlaca etkilenirler. Bireyin benlik saygısının düşüklüğü, boşluk duygusu yaratır ve sosyal yaşamında uyum bozukluklarına sebep olarak bireyin psikolojik sağlığını olumsuz etkiler. Düşük benlik saygısına sahip bireyler, genel olarak ilgisizdirler ve görevlerini yerine getirmede zorluk çekerler (Çapkın, 2011).

Yukarıdan da çıkarılacağı gibi benlik saygısı, sağlıklı benlik bilincinin ve kendini değerli hissetmenin insanın psikolojik tutumları arasına yerleşmesiyle oluşan bir durumdur. Benlik saygısının insanlarda yarattığı duygu durumu, kişiden kişiye değiştiği gibi, kişinin kendi içinde de değişikliğe uğrayabilir. Greenier, Kernis ve Washull bu durum için şunu ileri sürmekteydi: İnsanlar benlik saygısının az ya da çok olmasıyla değil, aynı zamanda değişken olup olmadığı konusunda da farklılık gösterir. Benlik değeri duyguları günlük değişimlere bağlandığı ve benlik bilincinin zayıfladığı ölçüde değişmezlikteki kişisel farklılıklar ortaya çıkar. Özellikle insanlar, benlik duygularını ne kadar çok günlük koşullara bağlarsa, benlik bilinçleri o kadar az tutarlı olacak, benlik saygıları da o kadar değişken olacaktır (Plummer, 2007).

2.2. Sosyal Kaygı

Sosyal kaygı, NPIstanbul Hastanesi resmi sayfasında yer alan açıklamada, kaygı bozuklukları içinde tanımlanmıştır. Sosyal kaygı, sosyal fobi ve sosyal anksiyete olarak da adlandırılmaktadır. Fobiler, belli durumlarda yaşanan korkular olduğundan, sosyal fobi de sosyal ortamlarda yaşanan kaygı olarak tanımlanabilmektedir. Sosyal fobinin genel belirtilerine bakıldığında; Kişi yeni bir ortama girdiğinde kaygı yaşar, sıkıntı duyar ve kişinin endişelilik hali söz konusudur. Çarpıntı, kaygı, kendini ifade etmede sıkıntı yaşanması da bu tabloya eşlik etmektedir.

Sosyal kaygılı kişiler, yeni kişilerle tanımaktan rahatsızlık duyarlar. Hastalığın ikinci negatif etkisi de toplumdan çekilme eğilimidir. Genelde toplumun utangaç ve sessiz çocukları, ölmesinden ötürü, hastalığın valiliği göz ardı edilir ve bu da tedavi sürecinin ertelenmesine sebep olur (NPIstanbul, 2017). Bu açıklamadan da anlaşabileceği gibi sosyal fobi, kişinin yaşamını olumsuz yönde etkileyen bir korkudur ve ne yazık ki bu duruma yakalanma olasılığı göz ardı edilmeyecek boyuttadır. Her insan, %10-%16 oranında bir ihtimalle sosyal fobi ile karşılaşabilir. Bu durumla, nüfusun %3'ü herhangi bir anda tanışabilir. Bunun yanında sosyal fobisi olan kişilerin majör depresyon, panik bozukluğu ve agorafobi gibi rahatsızlıklara yakalanma olasılığı da mevcuttur.

Sosyal fobinin genel özellikleri genel olarak şu şekilde sıralanabilir:

- Sosyal alanda başkalarınca izlenme korkusu
- Performans gösterilmesi gereken yerlerde, utanç ve gurur incitme durumunun olduğu yerlerde belirgin korku
- Korkulan durumdan kaçınma davranışı
- Çocuklarda okulu reddetme durumu

Bahsi geçen durumlar insanları genel olarak şu durumlarda etki altına almaktadır:

- Başkaları ile tanıştırmak
- Yöneticilerle temas
- Telefon etmek
- Misafir kabul etmek
- Bir işle uğraşırken seyredilmek
- Şaka konusu edilmek
- Tanıdık kişilerle evde yemek yemek
- Başkalarının önünde yazı yazmak
- Toplulukta konuşmak (Aurorix, 2017)

Verilen durumlardan da anlaşabileceği gibi sosyal fobi, sosyal alandaki olası durumlara karşı kişiyi olumsuz yönde etkileyen bir yapıya sahiptir.

2.3. Talasemili Bireylerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Benlik Saygısı ve Sosyal Kaygı

Talasemi, Hemoglobinin yapısal olarak kanda, solunum organlarından dokulara dek taşıdığı oksijenin yanında, solunum organlarına da karbondioksit taşıyan ve kırmızı kürelerin yapısı içerisinde bulunan protein zinciridir. Bu protein zincirinin azalması ya da yapısında değişiklikler olması da Talasemi'yi oluşturuyor. Hemoglobin molekülünün içinde globin bulunmaktadır. Sağlıklı bireylerde, globin proteini, iki çiftten oluşan polipeptid zincirinden meydana gelir. Polipeptid zincirlerine göre erişkin bir kişinin eritrositlerinde 3 ayrı şekilde hemoglobin bulunur:

1. Hemoglobin A: Globin parçası 2 alfa, 2 beta polipeptid zincirinden yapılmıştır. Total hemoglobinin %96-98'ini içerir.
2. Hemoglobin F: Globin parçası 2 alfa ve 2 gama polipeptid zincirinden yapılmıştır; total hemoglobinin %1'inden azını kapsar.
3. Hemoglobin A2: Globin parçası 2 alfa ve 2 delta polipeptid zincirinden yapılmıştır, total hemoglobinin %2-3'ünden azını içerir.

Hemoglobinin yapımı genlerin kontrolündedir ve ailesel, genetik bir kusur neticesinde hemoglobini oluşturan globin zincirlerinden birinin yapımında yetersizlik veya bozukluk belirirse talasemi ortaya çıkmaktadır. Globin zincirlerinden hangisi sentezlenemiyorsa veya hangisinin sentezi azalmışsa talasemi onun adıyla kullanılır. Diğer bir deyişle, beta talasemi hastalığında, beta globin sentezindeki değişiklik, alfa talasemide ise alfa globin sentezindeki değişiklik söz konusudur. Beta talasemide hemoglobin yapısındaki bozukluk sonucu kırmızı kan hücreleri hızla yıkılır ve bunun

sonucunda kansızlık, yani anemi ortaya çıkar (Türk Hematoloji Derneği, 2017). Talasemi'nin halk adında bilinen adı ise Akdeniz Anemisi'dir. Hastalık, ilk olarak 1925 yılında çocuklarda tanımlanmıştır. (Florence, 2017).

Talasemi, hastalar için günlük hayatı zorlaştıran ve dolayısıyla birçok psikolojik soruna yol açan genetik bir hastalıktır. Genellikle Akdeniz ülkelerinde görülen bu hastalıkta hastalar, sıklıkla zahmetli ve pahalı olan tedavi yöntemlerinden yakınırırlar. Örneğin Yunanistan'da yapılan bir araştırmada, ankete katılan hastaların birçoğu hastalık için devlet desteği beklediklerini dile getirmiştir (Polite, 1991). İnsanların kendini sevmesi ve kendine karşı özgüven duyması, vücut bütünlüğü ve sağlığıyla doğru orantılıdır. Ne yazık ki durum, Talasemililer için pek de araç olamamaktadır, çünkü Talasemililer, sağlığıyla ilgili ciddi problemlerle karşı karşıyadır (Georganda, 1990)

Evlilik öncesi yaptırılması gerekenlerden biri de Talasemi tespitidir. Yeni evlenecek çiftlere bu konuda teste tabii olmaları konusunda istekte bulunulur. Bunun temel sebebi de iki tarafın da taşıyıcı olması durumundaki genetik geçişe çare bulmak ya da engel olmaktır (Diyadinnet, 2017). Bu noktada evlilik sektörünü sosyal bir risk altında gören Talasemili kadınları düşünmek gerekir. Toplumun kadın üzerinde kurduğu baskı aşıkardır. Erkek egemen, yani ataerkil düzene göre kadın, iyi bir cariye –ki bunu medya aracılığıyla başaran bir erkek tekeli mevcut-, iyi bir bacı –namus kavramının erkek tekeline yorumlanmasıyla, bu da başarı yakalamıştır- ve iyi bir yurttaş –onu da namuslu kadın, iyi anne beklentisiyle sağlamaktalar- olmalıdır (Kandiyoti, 2011). Bu sebeple, sosyal hayatında sekmeler yaşayan kadın, evlilikte toplumsal cinsiyet rollerinin kendine dayattığı tüm emirleri yerine getirmemektedir. Bunun temel sebebi de biyolojik sebeplerin önüne engel olarak gelmesidir. Örneğin; solgun ve yorgun görüntüsü, medyanın ya da diğer ataerkil tekellerin kadından beklediği bir durum değildir, bugün herhangi bir billboarda bakıldığında görülecektir ki iyi bir kadın, canlı, parlak ve kusursuz görünmelidir (Butler, 2016).

Tekrardan kadınların evliliğine dönülecek olursa birtakım çabalarla evlenen kadından toplumca beklenen iyi anne olayı bilindiği gibi ev içi emeğini gerektirmez. Çünkü kadın, erkek egemen toplumda evinin tüm işlerini yapmalı ve iyi anne imajı çizmelidir (Babel, 1996). Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi'nde Talasemili kadınlar için yer alan bir araştırma sonucunda, araştırmaya katılan kadınlar, aile işlevlerini sağlıklı

olarak değerlendirmektedir. Aile işlevlerinin sağlıklı veya sağlıksız olmasında aile üyelerinin öğrenim düzeyi, evlilik yaşı, yaşı, ekonomik özellikleri, aile üyelerinden biri ya da birkaçının kronik bir hastalığa sahip olması etkili olmaktadır. Bu sonuç, kanserli çocuğu olan ailelerle, gelişimsel geriliği olan ailelerle, madde, kötüye kullanımı olan ailelerle ve engelli çocuğu olan ailelerle yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlarla uyumlu durduğu (Çamur Duyan ve ark., 2017) yargısı geçmektedir ki bu da, Akdeniz Anemisi'nin kadınlar için kabul edilirliliğini biraz daha zorlaştıran bir durumdur.

Yaşam kalitesi, kişilerin temel ihtiyaçlarını karşılayabildiği, ruhsal ve biyolojik açıdan uygun olan tüm olanaklara ulaşmasını sağlayan bir kavramdır. Diğer bir deyişle yaşam kalitesi, kişinin yaşadığı hayattan memnun olmasıdır (Wish, 1986).

İnsanlık, milyonlarca yıldır varoluş sorunlarıyla kafasını meşgul tutmuş ve hayatı anlamlandırabilmek amacıyla birçok mitolojinin, felsefenin ve ideolojinin de etkisiyle daha iyi bir yaşama sahip olmaya çalışmıştır. Araştırmaları hala süren antropolojik çalışmalardaki Neanderthaller de tıpkı diğer insan türleri gibi varoluşunu anlamdırmaya çalışmıştı ancak şartlar, onlar için yeterince elverişli olamadığından evrene ve soylarına veda etmek zorunda kaldılar. İnsan evladı yok olacağını bilse dahi, özsaygısını yitirmemek için hayatı boyunca çalışmıştır. Çalışmaları birçok türün yok oluşunu sona erdiremeye de nesilden nesile geçen hastalıklı genleri tüm geleceğe hastalıklarla nasıl başa çıkılması gerektiğini öğretecekti (Harari, 2014).

Birçok insanın da kolayca tahmin edebileceği gibi kronik hastalıkları olan kişilerde benlik saygısının düşük olması beklenir (Başar, 2012). Başka bir kronik hastalık, bu kısımda ele alarak devam edildiğinde görülecektir ki insanlık tarihi, Çiçek ve Tüberküloz gibi birçok bulaşıcı hastalıkla karşı karşıya kaldı. 20. yüzyıldan sonra başka bir tehlike de kapısını dünya sağlık tarihine araladı: HIV / AIDS. Bu hastalık yüzünden birçok insan, hayatını kaybetti ve AIDS, toplumda daha da riskli bir hal almaya başladı. Tıp, AIDS'i insan hayatında büyük bir tehlike olarak görmeye başladı ve HIV taşıyıcıları için tedaviler bulmaya ve genişletmeye çalıştı. Bir süre sonra sorun, tüm uluslar için tehlike haline geldi ve antropologlar, belirli gruplarda HIV taşıyıcılarına yardım etmeye çalıştı. Tıbbi asistanlar süreç için çalışmalar yaparken, HIV taşıyıcılarının kültürel, etnografik, ekonomik, sosyal, cinsel ve biyolojik hayatlarına da dikkat ettiler. Araştırmacılar, hastaların cinsel hayatlarını özellikle kontrol altına almaya

çalıştılar çünkü bu hastalık, en yaygın şekilde cinsel yolla bulaşmaktaydı)Whelehen, 2012).

Toplumda birçok sosyal aktiviteden mahrum kalan HIV taşıyıcıları da kendilerini benlik saygısı seviyesindeki düşüş anında buldular. Bu durumu özetleyen filmografi başlığı: Dallas Buyers Club (Sınırsızlar Kulübü)'tur. Filmdeki Ron, homofobik ve kadın düşkün bir adamdır. HIV virüsüne yakalandığı yıllar ise, henüz AIDS hakkında pek fazla bilginin olmadığı yıllardır. Bir ay içinde öleceği söylenen Ron'un benlik saygısındaki azalış ve psikolojik durumundaki gelgitler, hayat tarzını değiştirmeye başlamasıyla, birçok HIV taşıyıcısına ümit kaynağı olur.

Çalışmanın başlarına dönülüp Talasemi'nin şu etkileri göz önüne alındığında; T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Talasemi ile ilgili olarak verdiği bilgilere göre; Talasemi, iştahsızlığa sebep olduğu göze çarpmaktadır. Bu beslenme zorluğu yanında bir takım beslenme zorluklarını da getirmektedir. Beslenme zorluklarının yanında Talasemi, ağız sağlığını da olumsuz etkilemektedir.

Talasemi hastaları karşılaştıkları; kansızlık dalağın alınması, demir yükü ve demir şelasyonu gibi tedavilerden ötürü enfeksiyona meyilli durumdadırlar. Talasemi hastalarında eritrosit ve hemoglobinin eksikliğine bağlı olarak oluşan kansızlık durumunda, hücrelere yeterli oksijen taşınmaz. Bu durum ise; halsizliğe ve yorgunluğa davetiye çıkarır. Keza, trombosit hücrelerin azalması, kanamaya ve dolayısıyla daha yoğun bir kansızlığa yol açmaktadır. Talasemi hastalarında, transfüzyon ile gelişebilen enfeksiyon hastalıkları (Hepatit, HIV, vs.) , enfeksiyona meyilli hallerinden ötürü görülebilmektedir (Ibid) görülecektir ki Talasemi hastalarının benlik saygısını yitirmesine sebep olacak birçok semptom hastaların genetiğine kodlanmış durumdadır.

Dişlerde çürük oluşumu, diş eti problemleri ve çene kemiği hastalıkları, görsellikte bazı problemlere sebep olmaktadır. Bunun yanında yoğun kansızlığın verdiği halsizlik hali de hastaları sosyal hayatta sağlıklı kişilerin gerisine atmaktadır. Bu konu, cinsiyet çalışmalarıyla birleştirildiğinde anlaşılacaktır ki hasta kadınlar, biraz daha baskı altındadır. Dergi, televizyon, sinema gibi hanelerin içine girmeyi başaran kitle iletişim araçlarıyla beynimize kazınan kadın modelleri, algılarda oluşan güzellik ve çekicilik standartlarında değişime sebep olmuştur. (Spettigue ve Henderson, 2004). Tabii ki bu

standartlar arasındaki kadınlar, Talasemi'deki vücut değişikliklerine açık değildir. Bu sebeple kadınlardan beklenen mükemmeliyet seviyesi Talasemi hastalarınca zor tutturulur ya da hiç tutturulmaz.

Kronik bir hastalık olarak talaseminin yarattığı psikolojik sorunlar, hasta bireylerin ailesini de olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sebeple, talasemili bireyin psikolojik sorunlarına değinmek hem hasta için hem de hasta aileleri için çok önemli bir husustur (Çamur Duyan, 2014). Talasemiyle birlikte gelen sosyal fobi de yine talasemili bireyin yaşam kalitesini etkilemektedir. Öyle ki hasta olduğunu bilen birey, tüm sosyal sorunlarla burun buruna gelir ve sosyal kaygıyla tanışır. Diğer insanlardan farklı olduğunu düşünme hissi, bireyi ciddi psikolojik sorunlara itebilir. Ayrıca talasemililerin bu gibi durumlarda yaşadığı semptomlar, sağlıklı bireylere göre daha belirgin şekilde seyreder. Örneğin; bu semptomlar, soğuk titreme, terli eller ve kas gerginliğinin artması gibi somatik belirtileri de içerebilir (Johnson, 2017).

Talasemili bireyler, aile yaşantısında birçok zorluk çekmektedir. Bu zorluklar kendilerini etkiledikleri gibi diğer aile bireylerini de etkilemektedir. Örneğin, gerçek hayat hikayesinden alınmış bir kitapta “Jude Kamal” adlı baş kahraman tıpkı kız kardeşi gibi Talasemili'dir ve bu durum, onu sosyal kaygı içine sürüklemiştir. Jude yer yer birçok psikolojik semptom için kendisini suçlarsa da bu durumun hastalığından kaynaklandığının farkındaydı. Farklı olmasının dikkat çekeceğini düşünmesinden ötürü içine kapanmış, daha sonra da bu psikolojik semptomlarla başa çıkma yolunu seçmiştir. Jude, Talasemi'nin onda yarattığı psikolojik zararlarla içgüdüleri sayesinde savaşmayı öğrenir ve bu yaşam sevincini kız kardeşine de aşılar (Kamal, 2013).

Talasemi hastası her birey, karşılaştığı psikolojik zorlukları aşamayabilir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastalığı sadece biyolojik etkisiyle değil aynı zamanda sosyal ve ruhsal etkisiyle de vurgulanmasına dikkat çeker. Yaşam kalitesi ise bireysel iyi oluşu tanımlamak için kullanılan bir kavramdır. Yaşam kalitesi kavramı, bireyin ruh sağlığı, bağımsızlık düzeyi, beden sağlığı, sosyal ilişkileri, çevresi ile olan ilişkileri ve bireysel inanışlarıyla şekillenmektedir ve kişinin mutluluğu ya da doyumudur.

Yaşam kalitesi, özellikle kronik hastaların hayatındaki tespitlerde önem kazanmıştır. Flanagan yaşam kalitesini belirleyen alanları, 5 ana dalda sınıflandırmıştır ve bu dalları 15 yöne ayırmıştır:

Flanagan'a ait insan yaşamındaki önemli alanlar sınıflaması şu şekildedir:

Fiziksel ve ekonomik iyilik

1. Maddi iyilik durumu ve ekonomik güvenlik
2. Sağlık ve bireysel güvenlik

Diğer insanlarla olan ilişkiler

1. Eş ile ilişkiler
2. Çocuk sahibi olma ve büyütme
3. Ana-baba, torun veya diğer akrabalarla olan ilişkiler
4. Arkadaşlık ilişkileri

Sosyal, toplumsal ilişkiler

1. Diğerlerine yardım etme ve destekte bulunma
2. Yerel ve idari işlere katılım durumu

Kişisel gelişme ve görevleri yerine getirme

1. Entellektüel gelişim
2. Anlama ve planlama
3. Mesleki rolü sürdürebilme
4. Yaratıcılık ve kendini ifade edebilme

Eğlence, dinlenme

1. Başkaları ile sosyal ilişkiler kurabilme
2. Pasif ve gözlemsel eğlence, dinlenme eylemleri

3. Aktif eğlenceye katılım hali

Albrecht ve Fitzpatrick ise yine yaşam kalitesi kavramı için 4 önemli çabayı ortaya atmıştı:

1. Hastaların tıbbi bakımlarının planlanması
2. Sağlık hizmeti çalışmalarında ve klinik çalışmalarda sonuç ölçütü kullanımı
3. Toplumların sağlık ihtiyaçlarını temin etmek
4. Kaynak tahsis etmek, hastaların yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir.

Yaşam kalitesinde hasta, merkeze alınır ve hasta görüşleri göz önünde tutulur. Hastanın sorunlu yaşam öyküleri dinlenir. En çok karşılaşılan öykülerden biri çocukların sıklıkla maruz kaldığı iğne seanslarından duyduğu rahatsızlıktır. Diğer bir sorun ise güçsüzlük halidir. Bu durumun, özsayıgılarına nüfuz etmesine izin vermeyen hastaların, tedaviye diğer hastalara göre daha istekli katıldıkları belirtilmektedir. Pradhan ve iş arkadaşları yaptıkları çalışmada, tedaviye uyumsuzluğun ölümcül olabileceğini, talasemide psikiyatrik belirtilerin fark edilmesinin ve tedaviye katılım konusundaki isteğin artırılmasının önemini belirtmişti.

Durum, ergen Talasemi hastalarında biraz daha komplikedir. Değişen bedenine olan duyarlılıklarından dolayı ergenler, psikiyatrik açıdan daha çok risk taşırlar. Talasemili erişkinlerde ise meslek, aile kurma, eş bulma, ailelerinin ilerlemiş yaşı nedeni ile sosyal desteğin azalması ile ilişkili sorunlarla yüz yüzedirler. Ruhsal sorunların diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi talasemililerde de tedaviye uyumu olumsuz yönde etkilemektedir (Kaya Çelebi, 2009).

Talasemi hastalığı, kronik bir hastalıktır ve kronik hastalıkların mucizevi bir kürü yoktur. Bu sebeple hastalar, bu hastalıklarla yaşamının yollarını ararlar. Bunların içinde pozitif düşünce ile hastalık yenme, dini tapınaklara gitmek veya bireysel inanışlar yer alabilir. Birey, hastalığını zorlamayacak bedensel aktivitelerde bulunabilir, hatta bazı egzersizlerle hastalığını daha çekilebilir hale getirebilir. Tüm bunların yanında en önemli şey ise psikolojik bir destek ve aile içi ya da çevresel kooperatifliğin sağlanmasıdır (Burnett, 2013).

Prof. Dr. Nevzat Tarhan'ın, Mutluluk Psikolojisi ve Stresle Başa Çıkma kitabında, modern tıbbın yaptığı bir hataya değinmişti. Tarhan'a göre modern tıp, konu ve tedavi hedefi olarak organları ve hastalıkları göstermişti. Oysaki durum, psikoloji ve beden ilişkisiyle vuku bulmaktaydı (Tarhan, 2016). Burcu Kaya Çelebi'nin tezinde konu alan Talasemili bireylerin meslek, eş bulma, aile kurma gibi konularda güçlük çektiğine değinmişti ki bu da yine bireylerin mutluluğunu, dolayısıyla yaşam kalitesini düşüren faktörlerdendir.

Özellikle yetişkin Talasemi hastalarının karşılaştığı güçlükler, temelinde hastalıklarının cinsiyetleriyle pekiştirdiği durumlardan kaynaklanmaktaydı. Tezin başlarında nikahtan önce Akdeniz anemisi testi istenmesinin Talasemi'nin evlilik sektörü için risk teşkil etmesi ele alınmıştı. Detaylandırmada ise, bu durumun bir toplum dayatması klasiği olan evlilik için kadın açısından sorun teşkil ettiğine değinilmişti (Rbid). Bu durum, tabii ki erkekler için de bir beklentidir ama erkeklerden asıl istenen durum, "aile direği" olabilme meziyetidir.

Meslek seçiminde sorun yaşayacak erkek Talasemi hastası, hastalığından ötürü istediği mesleğe alınamayabilir, akabinde de başarısız bir iş hayatıyla yaşamak zorunda kalabilir. İstenmeyen işlerdeki başarısızlık ise ekonomik başarısızlıkla sonuçlanabilir (Gültekin, 2017). Toplumsal cinsiyetin erkeğe "aile direği olma" rolünü direktmesiyle erkek, ekonomik başarısızlıkların yükünü tek başına taşımaya başlamıştır. Bu durum, eş bulmada da zorluk çıkarmaktadır (Beauvoir, 1993). Bugün birçok maskülenist tarafından da reddedilen bir diğer durum da flörtleşme döneminde erkekler tarafından ödenen adisyonlardır.

Bu tezin yazılış amacı Talasemili hastaların psikolojik durumlarıyla ilgili farkındalık yaratmaktır. Tez birçok Akdeniz ülkesini etkilediği için, evrensel bir nitelik taşımaktadır. Aynı zamanda bu tez, Talasemili kadın hastaların, cinsiyetlerinden ötürü ekstra haksızlıklara uğradığını göstermeyi planlamaktadır. Tez konusuna yardımcı olacak test yöntemi Rosenberg'in Benlik Saygısı Ölçeği, SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği olacaktır. Test, Talasemili hastalardan oluşan bir deney grubunu ve sağlıklı kişilerden oluşan bir kontrol grubunu baz alacak.

Tez sonucunda elde edilen bilgiler, data dökümleri ve şablonlarla verilecek ve çıkan sonuçlar yorumlanarak Talasemili hastaların yaşadığı benlik saygısı ve sosyal fobi problemlerinin yaşam kaliteleri üzerindeki etkisi irdelenecektir. Tez, kadın ve erkek hastaların sosyal fobi ve benlik saygısındaki sonuçlarını da ortaya çıkarmak adına, cinsiyetler üzerinden sonuçlar da çıkarılacaktır. Genel olarak psikolojik bir metotla yazılacak olan tez, Talasemi adına yapılacak önemli bir çalışma olacaktır.

“Kadın hastaların depresyon seviyesi, erkek hastalara göre daha yüksektir.” hipotezi ile literatür taramasında belirtilmiş olan toplumsal cinsiyet rollerinin kadın hastalarda daha baskıcı bir hal alması durumu irdelenmek istemiştir. Bu hipotez, SPSS sonuçlarıyla kadın ile erkek hastaların karşılaştıracak ve sayısal bir yorum kazanacaktır. Hipotezin ortaya atılma sebebi araştırmacı tarafından düşünülmüştür. Sebebi ise toplumsal rollerin kadın üzerinde daha çok baskı yaratması sonucunda kadınların depresyona daha yatkın olmasını sağlamasıdır (Nolen-Hoeksema, 2001).

İkinci hipotez olan “Sağlıklı olan bireylerin yaşam kalitesi, hasta olanlara göre daha yüksektir.” öngörüsü ise birçok kronik hastalıkta olduğu gibi, Talasemili bireylerin de yaşam kalitesinin düşük olduğunu saptamayı hedeflemektedir. Yapılan araştırmalarda, kronik hastalığa sahip olanların ailesi ve çevresiyle geçirdiği zaman boyunca yaşam kalitesindeki düşüklüğün hissedildiğini ortaya koyulmuştur (McSweeny ve ark., 1982).

Üçüncü hipotezdeki “Kaygı düzeyi yüksek talasemili bireylerin mental sağlık yaşam kaliteleri düşük düzeydedir.” öngörüsü, birçok sağlıklı bireyde olduğu gibi Talasemili bireylerde de kaygının mental sağlığı etkilediğini göstermeyi hedeflemektedir. Bu durumun temel sebebi ise kaygı bozukluğunun mentaliteye olan etkisinden kaynaklıdır (O’Reilly, 2014).

Son hipotez olan “Ebeveyn ilgisi yüksek talasemili bireylerin fiziksel fonksiyonu da yüksektir.” öngörüsü ise, Talasemide ebeveyn ilgisinin fiziksel fonksiyonlarının kullanımına olumlu etkide bulunduğunu irdelemek için öngörülmüştür. Kronik hastalıklarda fiziksel fonksiyonun nitelik kazanması için ebeveynlerin hastaya daha ilgili davranması gerekmektedir (Walker ve ark., 2005).

BÖLÜM – 3) YÖNTEM

Tezin bu bölümünde, sağlıklı insanlardan oluşan kontrol grubuna ve Talasemi hastalarından oluşan deney grubuna sosyodemografik veri formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği, SF36 Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulandı. Test, Talasemi'nin kronik ve genetik bir hastalık olmasından mütevellit, taşıyıcı olan her kişiye uygulanarak, kişilerin yaşları ve cinsiyetleri belirtildi ve veriler, elde edildi. Daha sonra ise tartışma ve sonuç bölümünlerine geçilmektedir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Talasemili bireyler ve sağlıklı bireyler oluşturmaktadır. 80 kişiye uygulanan ölçeklerin anket katılımcıları ise 40 kişilik sağlıklı bireylerin oluşturduğu kontrol grubundan ve 40 kişilik Talasemili deney grubundandır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Talasemili Olmak
- Sağlıklı Olmak

3.4. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Başka bir hastalığa tabii olmak

Veri Toplama Araçları

Araştırmada toplam dört bölümlük veri toplama aracı kullanılmıştır. Veri toplama aracının ilk bölümünde katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, talasemili olma durumu ve tanı yaşı bilgilerden oluşan sosyo-demografik bilgi formu yer almaktadır.

Veri toplama aracının ikinci bölümünde Heimberg vd. (1999) tarafından geliştirilmiş ve Soykan, Özgüven ile Gençöz (2003) tarafından Türkçeye uyarlanarak güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapılmış “Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği” yer almıştır. Sosyal etkileşim ve performans hallerinde, sosyal kaygı bozukluğu gösteren hastaların korku ve kaçınma seviyelerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Psikopatoloji bilen görüşmecinin değerlendirdiği bir ölçektir. Temel uygulama grubu, sosyal kaygı bozukluğu olan haftalardır. Bunun yanında, tarama amaçlı olarak sağlıklı toplumlarda da kullanılabilir. Toplam 24 madde dörtlü Likert tipinde ayrı ayrı kaygı ve kaçınma alt başlıkları için değerlendirilir. Hastayla görüşme sonucu ölçek üzerinde işaretlenerek doldurulur. Görüşme sırasında her bir madde için durumun ne şiddette kaygı ya da korku yarattığı ile ne kadar kaçınmaya yol açtığı sorgulanır. Hastanın her bölümdeki maddelerden elde ettiği puanlar toplanarak 24 ile 96 aralığında ayrı ayrı alt ölçek puanları elde edilir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun çalışmasında kesme puanı hesaplanmamıştır. Bu çalışmada Cronbach Alpha katsayısı Kaygı boyutu için 0,88; Kaçınma boyutu için 0,89 olarak hesaplanmıştır.

Veri toplama aracının üçüncü bölümünde Rand Corporation (1992) tarafından geliştirilen ve Koçyiğit vd. (1999) tarafından Türkçe’ye uyarlanıp güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapılan “SF-36 Yaşam Kalitesi Envanteri” yer almaktadır. SF-36 sağlıklı

ilişkili 36 maddeyi içeren ve Fiziksel Fonksiyon, Fiziksel Rol Güçlüğü, Emosyonel Rol Güçlüğü, Vitalite, Mental Sağlık, Sosyal Fonksiyon, Ağrı, Genel Sağlık Algısı olmak üzere 8 sağlık alanından oluşan kısa formulu bir ölçektir. SF-36’da katılımcıların önceki yıldaki sağlık durumundaki değişiklikler değerlendirilmektedir. Test edilen her yaşam kalitesi alanı için, standart SF-36 skorlama algoritmaları kullanılarak madde puanları kodlandıktan sonra toplanıp ve 0 ile 100 arasında bir alt ölçeklere dönüştürülmüştür. Ölçeğin değerlendirilmesinde toplam puan yerine her alt ölçeğin ayrı ayrı puanları kullanılmaktadır. Alt ölçeklerden alınan yüksek puanlar ilgili alandaki yaşam kalitesinin yüksek düzeyde olumlu olduğu anlamını taşımaktadır. Bu çalışmada alt ölçeklerin Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla 0,89 – 0,72 – 0,69 – 0,74 – 0,79 – 0,70 – 0,75 ve 0,77 olarak hesaplanmıştır.

Veri toplama aracının dördüncü bölümünde benlik saygısını ölçmek amacıyla Rosenberg (1965) tarafından geliştirilen ve Çuhadaroğlu (1986) tarafından Türkçe’ye uyarlanıp güvenirlik ve geçerlik çalışmaları yapılan “Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri” yer almaktadır. Envanterde benlik saygısı, depresif duygulanım kendilik kavramının sürekliliği, hayalperestlik, insanlara güven duyma, eleştiriye duyarlılık, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, psikosomatik belirtiler, ana-baba ilgisi tartışmalara katılabilme derecesi, babayla ilişki ve psişik izolasyon olmak üzere 12 bölüm ve 63 madde yer almaktadır. Rehber öğretmen veya psikolog tarafından uygulanan envantere zaman sınırlaması olmadan katılımcı tarafından doldurulur. Benlik saygısı bölümünde yanıtlar 0-6 puan aralığında; diğer bölümlerde doğru yanıtlar 1, yanlış yanıtlar 0 olarak değerlendirilir. Ölçeğin değerlendirilmesinde toplam puan yerine her alt ölçeğin ayrı ayrı puanları kullanılmaktadır. Bu çalışmada Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla 0,70 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizi için SPSS 15.0 programı kullanılmıştır. Anket katılımcılarının demografik özellikleri frekans ve yüzde tablosuyla; ölçek ve alt boyutlarına ait ortalama, standart sapma ve çarpıklık değerleri, betimsel istatistikler tablosunda

verilmiştir. Ölçek puanlarının normallik denemesinde, Çarpıklık (Skewness) katsayısı kullanılmıştır. Devamlı bir değişkenden elde edilen puanların normal dağılım özelliğinde kullanılan çarpıklık katsayısının (Skewness) ± 1 sınırları içinde sınırlanması, puanların normal dağılımdan daha önemli bir sapma göstermediği şeklinde yorumlanabilmektedir. Normal dağılım göstermeyen puanlar uygun dönüşümleri (karekök, logaritmik, inverse) yapıp normal dağılımı sağlanarak parametrik testler kullanılabilir (Büyüköztürk, 2011). Ölçek ve alt boyut puanlarının demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasında bağımsız iki örneklem t testinden yararlanılmıştır. Benlik saygısı, sosyal kaygı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.



BÖLÜM – 4) BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

		Talasemili		Kontrol	
		(N=40)		(N=40)	
Gruplar		n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	14	35,0	20	50,0
	Erkek	26	65,0	20	50,0
Yaş	25<	28	70,0	13	32,5
	>26	12	30,0	27	67,5
Medeni durum	Evli	3	7,5	16	40,0
	Bekar	37	92,5	24	60,0
Öğrenim düzeyi	Lise	30	75,0	12	30,0
	Üniversite	10	25,0	28	70,0
Talasemi tanı yaşı	0-1 ay	17	42,5	-	-
	2-6 ay	23	57,5	-	-

Çalışmaya 40 talasemili ve 40 kontrol grubu olmak üzere 80 yetişkin birey katılmıştır. Talasemili katılımcının %35'i kadın, %65'i erkek; kontrol grubu katılımcının %50'si kadın, %50'si erkektir. Talasemili katılımcıların yaş ortalaması $22,60 \pm 3,80$; kontrol grubu katılımcıların yaş ortalaması $28,72 \pm 6,35$ olarak tespit edilmiş talasemili katılımcıların %70'i 25 yaş ve altı, %30'u 26 yaş ve üzerinde; kontrol grubu katılımcıların %32,5'i 25 yaş ve altı, %67,5'i 26 yaş ve üzerindedir. Talasemili katılımcıların %7,5'i evli, %92,5'i bekar; kontrol grubu katılımcıların %30'u evli, %60'ı bekarıdır. Talasemili katılımcıların %75'i lise, %25'i üniversite düzeyinde;

kontrol grubu katılımcıların %30'u lise, %70'i üniversite düzeyinde öğrenim görmüştür. Talasemili katılımcıların %42,5'inin tanı yaşı 0-1 ay, %57,5'inin 2-6 aydır (Tablo 1).

Tablo 2. Talasemili Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyutlarına Ait Betimsel İstatistikler

Ölçekler	Alt Boyutlar	N	\bar{X}	SS	Skewnes
					s
LIEBOWITZ SOSYAL FOBİ BELİRTİLER İ	Kaygı	40	51,88	12,90	0,60
	Kaçınma	40	47,38	12,90	0,70 ¹
	Fiziksel Fonksiyon	40	70,63	20,32	-0,36
	Fiziksel Rol Güçlüğü	40	56,88	34,89	-0,28
	Emosyonel Rol Güçlüğü	40	59,17	38,11	-0,29
SF-36 YAŞAM KALİTESİ	Vitalite	40	54,50	21,83	0,13
	Mental Sağlık	40	61,90	20,79	-0,43
	Sosyal Fonksiyon	40	70,63	25,87	-0,47
	Ağrı	40	77,69	19,24	-0,80
	Genel Sağlık Algısı	40	48,00	18,49	0,41

	Benlik Saygısı	40	1,17	0,75	0,82
	Kendilik Kavramının Sürekliliği	40	3,08	1,37	-0,59
	İnsanlara Güven Duyma	40	1,80	0,76	0,36
	Eleştiriye Duyarlılık	40	2,03	0,89	-0,74
	Depresif Duygulanım	40	2,08	1,31	0,00
ROSENBERG	Hayalperestlik	40	1,33	1,76	0,49 ¹
BENLİK	Psikosomatik Belirtiler	40	2,80	2,16	0,35
SAYGISI	Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme	40	1,30	1,04	0,35
	Tartışmalara Katılabilme Derecesi	40	0,55	0,75	0,98
	Ana-Baba İlgisi	40	1,93	1,54	0,66
	Babayla İlişki	40	1,03	0,95	0,90
	Psşik İzolasyon	40	0,70	0,72	0,53

¹: Logaritmik dönüşüm uygulandı

Talasemili katılımcıların kaygı puanı $51,88 \pm 7,26$; kaçınma puanı $47,38 \pm 12,90$ olarak tespit edildi. Alınabilecek en düşük (24) ve en yüksek (96) puanlara göre talasemili katılımcıların kaygı puanı “hafif; kaçınma puanı “zaman zaman kaçınırım” düzeyindedir ($96-24=72/4=18$; 24-42: “çok hafif/çok ender; 43-60: “hafif/zaman zaman”; 61-78: “orta düzeyde/çoğunlukla”; 79-96: şiddetli/her zaman) (Tablo 2).

Talasemili katılımcıların fiziksel fonksiyon yaşam kalitesi puanı $70,63 \pm 20,32$; fiziksel rol güçlüğü $56,88 \pm 34,89$; emosyonel rol güçlüğü $59,17 \pm 38,11$; vitalite $54,50 \pm 21,83$; mental sağlık $61,90 \pm 20,79$; sosyal fonksiyon $70,63 \pm 25,87$; ağrı $77,69 \pm 19,24$ ve genel sağlık algısı puanı $48,00 \pm 18,49$ olarak tespit edildi. Alınabilecek en düşük (0) ve en yüksek (100) puanlara göre talasemili katılımcıların fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon ve ağrı puanları “iyi” düzeyde; fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü,

vitalite ve genel sağlık algısının “orta” düzeyde olduğu söylenebilir (0-33,3: düşük, 33,4-66,7: orta; 66,8-100: yüksek) (Tablo 2).

Talasemili katılımcıların benlik saygısı puanı $1,17\pm 0,75$; kendilik kavramının sürekliliği $3,08\pm 1,37$; insanlara güven duyma $1,80\pm 0,76$; eleştiriye duyarlılık $2,03\pm 0,89$; depresif duygulanım $2,08\pm 1,31$; hayalperestlik $1,33\pm 1,76$; psikosomatik belirtiler $2,80\pm 2,16$; kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme $1,30\pm 1,04$; tartışmalara katılabilme derecesi $0,55\pm 0,75$; ana-baba ilgisi $1,93\pm 1,54$; babayla ilişki $7,60\pm 1,54$ ve psişik izolasyon puanı $0,70\pm 0,72$ olarak hesaplanmıştır. Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri değerlendirme puantajına (Ek-1) göre talasemili katılımcıların benlik saygısı “orta”, kendilik kavramının sürekliliği “az”, insanlara güven duyma “çok”; eleştiriye duyarlılık “çok”, depresif duygulanım “orta”; hayalperestlik “az”; psikosomatik belirtiler “orta”; kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme “az”, tartışmalara katılabilme derecesi “orta”; ana-baba ilgisi “çok”; babayla ilişki “fazla”; psişik izolasyon “az” düzeyde tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 3. Kontrol Grubu Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyutlarına Ait Betimsel İstatistikler

Ölçekler	Alt Boyutlar	Skewnes			
		N	\bar{X}	SS	s
LIEBOWITZ SOSYAL FOBİ BELİRTİLER İ	Kaygı	40	43,88	11,04	0,07
	Kaçınma	40	39,08	9,50	0,56
	Fiziksel Fonksiyon	40	83,38	21,76	0,32 ¹
SF-36 YAŞAM KALİTESİ	Fiziksel Rol Güçlüğü	40	76,88	32,22	-0,69 ¹
	Emosyonel Rol Güçlüğü	40	60,83	39,86	-0,40

	Vitalite	40	58,50	20,91	-0,48
	Mental Sağlık	40	64,40	17,98	-0,31
	Sosyal Fonksiyon	40	67,81	21,91	-0,06
	Ağrı	40	76,13	16,50	-0,23
	Genel Sağlık Algısı	40	62,00	21,48	-0,88
	Benlik Saygısı	40	1,18	0,86	0,16 ¹
	Kendilik Sürekliliği Kavramının	40	2,93	1,29	-0,53
	İnsanlara Güven Duyma	40	1,45	0,85	0,07 ¹
	Eleştiriye Duyarlılık	40	1,70	1,14	-0,25
	Depresif Duygulanım	40	1,68	1,12	0,35
ROSENBERG	Hayalperestlik	40	1,60	1,66	0,47
BENLİK	Psikosomatik Belirtiler	40	2,73	2,22	0,81
SAYGISI	Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme	40	0,98	1,10	0,66
	Tartışmalara Katılabilme Derecesi	40	0,95	0,81	0,09
	Ana-Baba İlgisi	40	1,58	1,77	0,14 ¹
	Babayla İlişki	40	1,23	1,21	-0,13 ¹
	Psşik İzolasyon	40	0,67	0,72	0,60

¹: Logaritmik dönüşüm uygulandı

Kontrol grubu katılımcıların kaygı puanı $43,88 \pm 11,04$; kaçınma puanı $39,09 \pm 9,50$ olarak tespit edildi. Alınabilecek en düşük (24) ve en yüksek (96) puanlara göre kontrol grubu katılımcıların kaygı puanı “hafif; kaçınma puanı “çok ender” düzeyindedir (96-24=72/4=18; 24-42: “çok hafif/çok ender; 43-60: “hafif/zaman zaman”; 61-78: “orta düzeyde/çoğunlukla”; 79-96: şiddetli/her zaman) (Tablo 3).

Kontrol grubu katılımcıların fiziksel fonksiyon yaşam kalitesi puanı $83,38 \pm 21,76$; fiziksel rol güçlüğü $76,88 \pm 32,22$; emosyonel rol güçlüğü $60,83 \pm 39,86$; vitalite $58,50 \pm 20,91$; mental sağlık $64,40 \pm 17,98$; sosyal fonksiyon $67,81 \pm 21,91$; ağrı $76,13 \pm 16,50$ ve genel sağlık algısı puanı $62,00 \pm 21,43$ olarak tespit edildi. Alınabilecek en düşük (0) ve en yüksek (100) puanlara göre kontrol grubu katılımcıların fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü, mental sağlık, sosyal fonksiyon, ağrı ve genel sağlık algısı puanları “iyi” düzeyde; vitalite puanlarının “orta” düzeyde olduğu söylenebilir (0-33,3: düşük, 33,4-66,7: orta; 66,8-100: yüksek) (Tablo 3).

Kontrol grubu katılımcıların benlik saygısı puanı $1,18 \pm 0,86$; kendilik kavramının sürekliliği $2,93 \pm 1,29$; insanlara güven duyma $1,45 \pm 0,85$; eleştiriye duyarlılık $1,70 \pm 1,14$; depresif duygulanım $1,68 \pm 1,12$; hayalperestlik $1,60 \pm 1,66$; psikosomatik belirtiler $2,73 \pm 2,22$; kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme $0,98 \pm 1,10$; tartışmalara katılabilme derecesi $0,95 \pm 0,81$; ana-baba ilgisi $1,58 \pm 1,77$; babayla ilişki $1,23 \pm 1,21$ ve psişik izolasyon puanı $0,67 \pm 0,73$ olarak hesaplanmıştır. Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri değerlendirme puantajına (Ek-1) göre kontrol grubu katılımcıların benlik saygısı “orta”, kendilik kavramının sürekliliği “az”, insanlara güven duyma “çok”; eleştiriye duyarlılık “çok”, depresif duygulanım “orta”; hayalperestlik “az”; psikosomatik belirtiler “orta”; kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme “az”, tartışmalara katılabilme derecesi “orta”; ana-baba ilgisi “çok”; babayla ilişki “fazla”; psişik izolasyon “az” düzeyde tespit edildi (Tablo 3).

Tablo 4. Kontrol ve Talasemili Grupların Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeğine Ait Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Grup	N	\bar{X}	SS	t	p
Kaygı	Talasemili	40	51,8 7	12,9 0	2,98	0,004
	Kontrol	40	43,8 7	11,0 4		
Kaçınma	Talasemili	40	47,3 7	12,8 9	3,33	0,001
	Kontrol	40	39,0 7	9,49		

Kontrol ve talasemili grupların kaygı ($t=2,98$; $p<0,05$) ve kaçınma ($t=3,33$; $p<0,05$) puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu elde edildi (Tablo 4):

- Talasemili katılımcıların kaygı puanı ($51,87\pm 12,90$), kontrol grubunun puanından ($43,87\pm 11,04$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

- Talasemili katılımcıların kaçınma puanı ($47,37\pm 12,90$), kontrol grubunun puanından ($39,07\pm 9,49$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 5. Kontrol ve Talasemili Grupların Yaşam Kalitesi Ölçeğine Ait Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Grup	N	\bar{X}	SS	t	p
Fiziksel Fonksiyon	Talasemili	40	70,6 3	20,3 2	-3,34	0,001
	Kontrol	40	83,3 8	21,7 6		
Fiziksel Güçlüğü	Rol Talasemili	40	56,8 8	34,8 9	-2,66	0,009

	Kontrol	40	76,8 8	32,2 2		
Emosyonel Rol Güçlüğü	Talasemili	40	59,1 7	38,1 1	-0,19	0,849
	Kontrol	40	60,8 3	39,8 6		
Vitalite	Talasemili	40	54,5 0	21,8 3	-0,84	0,405
	Kontrol	40	58,5 0	20,9 1		
Mental Sağlık	Talasemili	40	61,9 0	20,7 9	-0,58	0,567
	Kontrol	40	64,4 0	17,9 8		
Sosyal Fonksiyon	Talasemili	40	70,6 3	25,8 7	0,52	0,601
	Kontrol	40	67,8 1	21,9 1		
Ağrı	Talasemili	40	77,6 9	19,2 4	0,39	0,698
	Kontrol	40	76,1 3	16,5 0		
Genel Sağlık Algısı	Talasemili	40	48,0 0	18,4 9	-3,12	0,003
	Kontrol	40	62,0 0	21,4 8		

Kontrol ve talasemili grupların fiziksel fonksiyon ($t=-3,34$; $p<0,05$), fiziksel rol güçlüğü ($t=-2,66$; $p<0,05$) ve genel sağlık algısı ($t=-3,12$; $p<0,05$) puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu tespit edildi (Tablo 5):

- Kontrol grubu katılımcıların fiziksel fonksiyon puanı ($83,38\pm 21,76$), talasemili katılımcıların puanından ($70,63\pm 20,32$) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Kontrol grubu katılımcıların fiziksel fonksiyona ilişkin yaşam kalitesi algısı talasemili katılımcılardan daha olumludur.

- Kontrol grubu katılımcıların fiziksel rol güçlüğü puanı ($76,88\pm 32,22$), talasemili katılımcıların puanından ($56,88\pm 34,89$) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Kontrol grubu katılımcıların fiziksel rol güçlüğüne ilişkin yaşam kalitesi algısı talasemili katılımcılardan daha olumludur.

- Kontrol grubu katılımcıların genel sağlık algısı puanı ($62,00\pm 21,48$), talasemili katılımcıların puanından ($48,00\pm 18,49$) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Kontrol grubu katılımcıların genel sağlık algısı talasemili katılımcılardan daha olumludur.

Kontrol ve talasemili grupların emosyonel rol güçlüğü, vitalite, mental sağlık, sosyal fonksiyon ve ağrı puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edildi ($p>0,05$).

Tablo 6. Kontrol ve Talasemili Grupların Rosenberg Benlik Saygısı Envanterine Ait Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Grup	N	\bar{X}	SS	t	p
Benlik Saygısı	Talasemili	40	1,17	0,75	-0,16	0,869
	Kontrol	40	1,18	0,86		
Kendilik Kavramının Sürekliliği	Talasemili	40	3,08	1,37	0,51	0,615
	Kontrol	40	2,93	1,29		
İnsanlara Güven Duyma	Talasemili	40	1,80	0,76	2,22	0,029
	Kontrol	40	1,45	0,85		

Eleştiriye Duyarlılık	Talasemili	40	2,03	0,89	1,42	0,159
	Kontrol	40	1,70	1,14		
Depresif Duygulanım	Talasemili	40	2,08	1,31	1,47	0,146
	Kontrol	40	1,68	1,12		
Hayalperestlik	Talasemili	40	1,33	1,76	-0,82	0,415
	Kontrol	40	1,60	1,66		
Psikosomatik Belirtiler	Talasemili	40	2,80	2,16	0,15	0,879
	Kontrol	40	2,73	2,22		
Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme	Talasemili	40	1,30	1,04	1,36	0,178
	Kontrol	40	0,98	1,10		
Tartışmalara Katılabilme Derecesi	Talasemili	40	0,55	0,75	-2,29	0,025
	Kontrol	40	0,95	0,81		
Ana-Baba İlgisi	Talasemili	40	1,93	1,54	0,94	0,348
	Kontrol	40	1,58	1,77		
Babayla İlişki	Talasemili	40	1,03	0,95	-0,82	0,413
	Kontrol	40	1,23	1,21		
Psişik İzolasyon	Talasemili	40	0,70	0,72	0,15	0,878
	Kontrol	40	0,67	0,73		

Kontrol ve talasemili grupların benlik saygısı, kendilik kavramının sürekliliği, eleştiriye duyarlılık, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirtiler, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, ana-baba ilgisi, babayla ilişki ve psişik izolasyon puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 6).

Kontrol ve talasemili grupların insanlara güven duyma ($t=2,22$; $p<0,05$), tartışmalara katılabilme derecesi ($t=-2,29$; $p<0,05$) puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu tespit edildi (Tablo 5):

- Talasemili katılımcıların insanlara güven duyma puanı ($1,80\pm0,76$), kontrol grubu katılımcıların puanından ($1,45\pm0,85$) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Kontrol grubu katılımcıların insanlara güven duygusu talasemili katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (İnsanlara güven duyma boyutunda düşük puan insanlara güven duygusunun yüksek olduğunu ifade etmektedir “Ek-1).

- Kontrol grubu katılımcıların tartışmalara katılabilme derecesi puanı ($0,95\pm0,81$), talasemili katılımcıların puanından ($0,55\pm0,75$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 7. Talasemili Katılımcıların Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	t	p
Kaygı	Kadın	14	50,4 3	13,5 2	-0,52	0,609
	Erkek	26	52,6 5	12,7 5		
Kaçınma	Kadın	14	49,7 9	13,9 0	0,86	0,393
	Erkek	26	46,0 8	12,4 1		

Talasemili katılımcıların kaygı ve kaçınmada aldıkları puanların cinsiyet dağılımında anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 7).

Tablo 8. Talasemili Katılımcıların Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	t	p
Fiziksel Fonksiyon	Kadın	14	67,1	18,2	-0,79	0,434
	Erkek	26	72,5	21,4		
Fiziksel Güçlüğü	Kadın	14	51,7	37,2	-0,67	0,506
	Erkek	26	59,6	33,9		
Emosyonel Güçlüğü	Kadın	14	52,3	38,6	-0,82	0,416
	Erkek	26	62,8	38,1		
Vitalite	Kadın	14	51,0	21,8	-0,72	0,473
	Erkek	26	56,3	22,0		
Mental Sağlık	Kadın	14	61,4	20,0	-0,10	0,918
	Erkek	26	62,1	21,5		
Sosyal	Kadın	14	65,1	30,6	-0,98	0,335

Fonksiyon		8	9			
	Erkek	26	73,5 6	23,0 0		
	Kadın	14	76,0 7	12,4 3	-0,39	0,702
Ağrı						
	Erkek	26	78,5 6	22,2 5		
	Kadın	14	42,5 0	17,4 0	-1,40	0,171
Genel Sağlık Algısı						
	Erkek	26	50,9 6	18,7 1		

Talasemili katılımcıların yaşam kalitesinde aldıkları puanların cinsiyet dağılımında anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 8).

Tablo 9. Talasemili Katılımcıların Benlik Saygısı Envanteri Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	t	p
Benlik Saygısı	Kadın	14	1,35	0,84	1,13	0,264
	Erkek	26	1,07	0,69		
Kendilik Kavramının Sürekliliği	Kadın	14	3,43	1,40	1,21	0,234
	Erkek	26	2,88	1,34		
İnsanlara Güven Duyma	Kadın	14	1,64	0,63	-0,96	0,342
	Erkek	26	1,88	0,82		
Eleştiriye Duyarlılık	Kadın	14	1,79	0,97	-1,26	0,217

	Erkek	26	2,15	0,83		
Depresif Duygulanım	Kadın	14	2,64	1,34	2,10	0,042
	Erkek	26	1,77	1,21		
Hayalperestlik	Kadın	14	1,43	2,34	0,27	0,789
	Erkek	26	1,27	1,40		
Psikosomatik Belirtiler	Kadın	14	3,14	2,11	0,73	0,469
	Erkek	26	2,62	2,21		
Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme	Kadın	14	1,14	1,03	-0,69	0,491
	Erkek	26	1,38	1,06		
Tartışmalara Katılabilme Derecesi	Kadın	14	0,50	0,76	-0,31	0,761
	Erkek	26	0,58	0,76		
Ana-Baba İlgisi	Kadın	14	1,93	1,14	0,01	0,992
	Erkek	26	1,92	1,74		
Babayla İlişki	Kadın	14	0,57	0,51	-2,35	0,024
	Erkek	26	1,27	1,04		
Psişik İzolasyon	Kadın	14	0,43	0,65	-1,79	0,081
	Erkek	26	0,85	0,73		

Talasemili katılımcıların benlik saygısı, eleştirilere duyarlılık, kendilik kavramının sürekliliği, insanlara güven duyma, hayalperestlik, ana-baba ilgisi, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, psikosomatik belirtiler, tartışmalara katılabilme derecesi ve psişik izolasyon puanlarının cinsiyet farkına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği ölçüldü ($p>0,05$) (Tablo 9).

Talasemili katılımcıların depresif duygulanım ($t=2,10$; $p<0,05$) ve babayla ilişki ($t=-2,35$; $p<0,05$) puanlarının cinsiyet farkına göre anlamlı seviyede farklılık gösterdiği saptandı (Tablo 9):

- Talasemili kadın katılımcıların depresif duygulanım puanı ($2,64 \pm 1,34$), erkek katılımcıların puanından ($1,77 \pm 1,21$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Talasemili erkek katılımcıların babayla ilişki puanı ($1,27 \pm 1,04$), kadın katılımcıların puanından ($0,57 \pm 0,51$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 10. Kontrol grubu Katılımcıların Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	t	p
Kaygı	Kadın	20	46,30	10,92	1,41	0,168
	Erkek	20	41,45	10,89		
Kaçınma	Kadın	20	41,65	9,99	1,76	0,086
	Erkek	20	36,50	8,46		

Kontrol grubu katılımcıların kaygı ve kaçınmada aldıkları puanların cinsiyet dağılımında göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edildi ($p > 0,05$) (Tablo 10).

Tablo 11. Kontrol grubu Katılımcıların Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	t	p
Fiziksel Fonksiyon	Kadın	20	80,5	18,8	-0,83	0,410
	Erkek	20	86,2	24,4		
Fiziksel Güçlüğü	Kadın	20	68,7	36,1	-1,63	0,112
	Erkek	20	85,0	26,1		
Emosyonel Güçlüğü	Kadın	20	46,6	38,0	-2,38	0,023
	Erkek	20	75,0	37,2		
Vitalite	Kadın	20	59,7	17,7	0,37	0,711
	Erkek	20	57,2	24,0		
Mental Sağlık	Kadın	20	62,4	17,5	-0,70	0,489
	Erkek	20	66,4	18,6		
Sosyal Fonksiyon	Kadın	20	59,3	18,5	-2,61	0,013
	Erkek	20	76,2	22,1		

			5	8		
Ağrı	Kadın	20	72,7 5	12,8 7	-1,31	0,200
	Erkek	20	79,5 0	19,2 0		
Genel Sağlık Algısı	Kadın	20	63,7 5	17,1 6	0,51	0,613
	Erkek	20	60,2 5	25,4 2		

Kontrol grubu katılımcıların fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, vitalite, mental sağlık, ağrı ve genel sağlık algısına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 11).

Kontrol grubu katılımcıların emosyonel rol güçlüğü ($t=-2,38$; $p<0,05$) ve sosyal fonksiyon ($t=-2,61$; $p<0,05$) puanlarının cinsiyet farkına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ölçüldü (Tablo 11):

- Kontrol grubu erkek katılımcıların emosyonel rol güçlüğü puanı ($75,00\pm 37,27$), kadın katılımcıların puanından ($46,67\pm 38,08$) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Kontrol grubu erkek katılımcıların emosyonel rol güçlüğüne ilişkin yaşam kalitesi algısı kadın katılımcılardan daha olumludur.

- Kontrol grubu erkek katılımcıların sosyal fonksiyon puanı ($76,25\pm 22,18$), kadın katılımcıların puanından ($59,38\pm 18,53$) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Kontrol grubu erkek katılımcıların sosyal fonksiyona ilişkin yaşam kalitesi algısı kadın katılımcılardan daha olumludur.

Tablo 12. Kontrol grubu Katılımcıların Benlik Saygısı Envanteri Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	t	p
Benlik Saygısı	Kadın	20	1,20	0,71	0,09	0,931
	Erkek	20	1,17	1,01		
Kendilik Kavramının Sürekliliği	Kadın	20	2,80	1,32	-0,61	0,547
	Erkek	20	3,05	1,28		
İnsanlara Güven Duyma	Kadın	20	1,55	0,69	0,74	0,462
	Erkek	20	1,35	0,99		
Eleştiriye Duyarlılık	Kadın	20	1,80	1,11	0,55	0,585
	Erkek	20	1,60	1,19		
Depresif Duygulanım	Kadın	20	1,70	1,13	0,14	0,890
	Erkek	20	1,65	1,14		
Hayalperestlik	Kadın	20	1,95	1,57	1,35	0,186
	Erkek	20	1,25	1,71		
Psikosomatik Belirtiler	Kadın	20	3,10	2,34	1,07	0,291
	Erkek	20	2,35	2,08		
Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme	Kadın	20	1,20	1,01	1,31	0,199
	Erkek	20	0,75	1,16		
Tartışmalara Katılabilme Derecesi	Kadın	20	0,75	0,85	-1,58	0,122
	Erkek	20	1,15	0,75		
Ana-Baba İlgisi	Kadın	20	1,30	1,92	-0,98	0,331
	Erkek	20	1,85	1,60		

Babayla İlişki	Kadın	20	1,25	1,21	0,13	0,898
	Erkek	20	1,20	1,24		
Psişik İzolasyon	Kadın	20	0,70	0,73	0,21	0,832
	Erkek	20	0,65	0,75		

Kontrol grubu katılımcıların benlik saygısı puanlarının cinsiyet farkına göre anlamlı düzeye farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$) (Tablo 12).

Tablo 13. Talasemili Katılımcıların Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçek Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Yaş		N	\bar{X}	SS	t	p
	Grupları						
Kaygı	25≤		28	52,8 9	13,6 9	0,76	0,453
	>25		12	49,5 0	10,9 9		
Kaçınma	25≤		28	47,5 4	14,0 7	0,12	0,906
	>25		12	47,0 0	10,1 6		

Talasemili katılımcıların kaygı ve kaçınma puanlarının yaşa göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 13).

Tablo 14. Talasemili Katılımcıların Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Yaş		N	\bar{X}	SS	t	p
	Grupları						
Fiziksel Fonksiyon	25≤		28	76,2 5	17,3 0	2,92	0,006
	>25		12	57,5 0	21,4 8		
Fiziksel Güçlüğü	Rol 25≤		28	61,6 1	32,2 6	1,32	0,194
	>25		12	45,8	39,6		

			3	5		
Emosyonel Rol Güçlüğü	25≤	28	63,10	33,13	1,00	0,326
	>25	12	50,00	48,20		
Vitalite	25≤	28	60,18	21,58	2,71	0,010
	>25	12	41,25	16,53		
Mental Sağlık	25≤	28	65,57	19,15	1,75	0,088
	>25	12	53,33	22,78		
Sosyal Fonksiyon	25≤	28	79,46	21,03	3,84	0,000
	>25	12	50,00	25,00		
Ağrı	25≤	28	81,52	17,43	2,00	0,053
	>25	12	68,75	21,04		
Genel Sağlık Algısı	25≤	28	52,68	16,80	2,62	0,013
	>25	12	37,08	18,27		

Talasemili katılımcıların fiziksel fonksiyon ($t=2,92$; $p<0,05$), vitalite ($t=2,71$; $p<0,05$), sosyal fonksiyon ($t=3,84$; $p<0,05$) ve genel sağlık algısı ($t=2,62$; $p<0,05$) puanlarının yaşa göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edildi (Tablo 14):

- 25 yaş ve altı talasemili katılımcıların fiziksel fonksiyon puanı ($76,25\pm17,30$), 26 yaş ve üzeri talasemili katılımcıların puanından ($57,50\pm21,48$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

- 25 yaş ve altı talasemili katılımcıların vitalite puanı ($60,18\pm21,58$), 26 yaş ve üzeri talasemili katılımcıların puanından ($41,25\pm16,53$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

- 25 yaş ve altı talasemili katılımcıların sosyal fonksiyon puanı ($79,46\pm21,03$), 26 yaş ve üzeri talasemili katılımcıların puanından ($50,00\pm25,00$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

- 25 yaş ve altı talasemili katılımcıların genel sağlık algısı puanı ($52,68\pm16,80$), 26 yaş ve üzeri talasemili katılımcıların puanından ($37,08\pm18,27$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Talasemili katılımcıların fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, mental sağlık ve ağrı yaşam kalitesi puanlarının yaşa göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 14).

Tablo 15. Talasemili Katılımcıların Benlik Saygısı Envanteri Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Yaş		N	\bar{X}	SS	t	p
	Grupları						
Benlik Saygısı	25≤		28	1,19	0,80	0,28	0,780
	>25		12	1,12	0,64		
Kendilik Kavramının Sürekliliği	25≤		28	2,75	1,35	-2,44	0,019
	>25		12	3,83	1,11		
İnsanlara Güven Duyma	25≤		28	1,75	0,75	-0,63	0,531
	>25		12	1,92	0,79		

Eleştiriyeye Duyarlılık	25≤	28	1,96	0,96	-0,65	0,517
	>25	12	2,17	0,72		
Depresif Duygulanım	25≤	28	2,00	1,36	-0,55	0,586
	>25	12	2,25	1,22		
Hayalperestlik	25≤	28	1,54	1,90	1,16	0,252
	>25	12	0,83	1,34		
Psikosomatik Belirtiler	25≤	28	2,64	2,11	-0,70	0,490
	>25	12	3,17	2,33		
Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme	25≤	28	1,32	1,06	0,20	0,846
	>25	12	1,25	1,06		
Tartışmalara Katılabilme Derecesi	25≤	28	0,57	0,69	0,27	0,786
	>25	12	0,50	0,90		
Ana-Baba İlgisi	25≤	28	1,68	1,61	-1,57	0,124
	>25	12	2,50	1,24		
Babayla İlişki	25≤	28	1,00	0,94	-0,25	0,802
	>25	12	1,08	1,00		
Psişik İzolasyon	25≤	28	0,82	0,72	1,66	0,106
	>25	12	0,42	0,67		

Talasemili katılımcıların benlik saygısı, insanlara güven duyma, eleştirilere duyarlılık, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirtiler, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, tartışmalara katılabilme derecesi, babayla ilişki, ana-baba ilgisi ve psişik izolasyon puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 15).

Talasemili katılımcıların kendilik kavramının sürekliliği puanlarının yaşa göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=-2,44$; $p<0,05$). 26 yaş ve üzeri talasemili katılımcıların kendilik kavramının sürekliliği puanı ($3,83\pm 1,11$), 25 yaş ve altı katılımcıların puanından ($2,75\pm 1,35$) anlamlı düzeyde daha yüksektir. 25 yaş ve üzeri talasemili katılımcıların kendilik kavramının sürekliliği, 26 yaş ve üzeri talasemili katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Kendilik kavramı sürekliliği boyutunda düşük puan yüksek kendilik kavramı sürekliliğini ifade etmektedir “Ek-1).

Tablo 16. Kontrol grubu Katılımcıların Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçek Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Yaş Grupları	N	\bar{X}	SS	t	p
Kaygı	25≤	13	46,2 3	8,51	0,93	0,356
	>25	27	42,7 4	12,0 6		
Kaçınma	25≤	13	40,5 4	7,04	0,67	0,506
	>25	27	38,3 7	10,5 3		

Kontrol grubu katılımcıların kaygı ve kaçınma puanlarının yaşa göre anlamlı seviyede farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 16).

Tablo 17. Kontrol grubu Katılımcıların Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Alt Boyutlar		Yaş Grupları	N	\bar{X}	SS	t	p
Fiziksel Fonksiyon	25≤	13	84,6 2	17,0 1	0,25	0,806	
	>25	27	82,7 8	23,9 9			
Fiziksel Güçlüğü	Rol 25≤	13	73,0 8	40,1 3	-0,51	0,611	
	>25	27	78,7 0	28,3 4			
Emosyonel Güçlüğü	Rol 25≤	13	61,5 4	35,6 1	0,08	0,939	
	>25	27	60,4 9	42,4 0			
Vitalite	25≤	13	50,3 8	17,3 8	-1,75	0,089	
	>25	27	62,4 1	21,6 3			
Mental Sağlık	25≤	13	61,8 5	15,0 2	-0,62	0,540	
	>25	27	65,6 3	19,3 8			
Sosyal Fonksiyon	25≤	13	66,3 5	21,8 8	-0,29	0,773	

	>25	27	68,5 2	22,3 0		
	25≤	13	72,3 1	17,1 5	-1,02	0,316
Ağrı	>25	27	77,9 6	16,1 7		
	25≤	13	63,4 6	16,3 8	0,30	0,770
Genel Sağlık Algısı	>25	27	61,3 0	23,8 0		

Kontrol grubu katılımcıların yaşam kalitesi puanlarının yaşa göre anlamlı seviyede farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 16).

Tablo 18. Kontrol grubu Katılımcıların Benlik Saygısı Envanteri Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Yaş Grupları		N	\bar{X}	SS	t	p
	25≤	>25					
Benlik Saygısı	25≤		13	1,06	0,87	-0,61	0,548
	>25		27	1,24	0,87		
Kendilik Kavramının Sürekliliği	25≤		13	3,46	0,97	1,89	0,067
	>25		27	2,67	1,36		
İnsanlara Güven Duyma	25≤		13	1,46	0,97	0,06	0,953
	>25		27	1,44	0,80		
Eleştiriye Duyarlılık	25≤		13	1,62	1,19	-0,32	0,749
	>25		27	1,74	1,13		

Depresif Duygulanım	25≤	13	1,77	1,01	0,37	0,717
	>25	27	1,63	1,18		
Hayalperestlik	25≤	13	1,08	1,19	-1,40	0,170
	>25	27	1,85	1,81		
Psikosomatik Belirtiler	25≤	13	3,15	2,12	0,85	0,403
	>25	27	2,52	2,28		
Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme	25≤	13	0,77	0,93	-0,82	0,418
	>25	27	1,07	1,17		
Tartışmalara Katılabilme Derecesi	25≤	13	0,92	0,76	-0,14	0,887
	>25	27	0,96	0,85		
Ana-Baba İlgisi	25≤	13	1,15	1,34	-1,05	0,302
	>25	27	1,78	1,93		
Babayla İlişki	25≤	13	1,62	1,66	1,44	0,159
	>25	27	1,04	0,90		
Psişik İzolasyon	25≤	13	0,77	0,60	0,56	0,578
	>25	27	0,63	0,79		

Kontrol grubu katılımcıların benlik saygısı puanlarının yaşa göre anlamlı seviyede farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 18).

Tablo 19. Talasemili Katılımcıların Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçek Puanlarının Öğrenim Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Öğrenim		N	\bar{X}	SS	t	p
	Düze	yi					
Kaygı	Lise		30	52,3 0	11,2 4	0,36	0,723
	Üniversite		10	50,6 0	17,6 3		
Kaçınma	Lise		30	48,1 7	11,5 9	0,67	0,508
	Üniversite		10	45,0 0	16,7 1		

Talasemili katılımcıların kaygı ve kaçınma puanlarının öğrenim seviyesine göre anlamlı seviyede farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 19).

Tablo 20. Talasemili Katılımcıların Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Öğrenim Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Öğrenim		N	\bar{X}	SS	t	p
	Düze	yi					
Fiziksel Fonksiyon	Lise		30	69,8 3	21,6 4	-0,42	0,675
	Üniversite		10	73,0 0	16,5 3		
Fiziksel Rol	Lise		30	61,6	32,6	1,53	0,134

Güçlüğü			7	5		
	Üniversite	10	42,5 0	39,1 8		
Emosyonel Rol Güçlüğü	Lise	30	61,1 1	36,1 8	0,55	0,583
	Üniversite	10	53,3 3	45,0 0		
Vitalite	Lise	30	56,8 3	21,9 1	1,18	0,247
	Üniversite	10	47,5 0	21,1 1		
Mental Sağlık	Lise	30	61,8 7	21,6 7	-0,02	0,986
	Üniversite	10	62,0 0	18,9 7		
Sosyal Fonksiyon	Lise	30	69,1 7	27,4 1	-0,61	0,544
	Üniversite	10	75,0 0	21,2 5		
Ağrı	Lise	30	76,2 5	20,1 3	-0,81	0,420
	Üniversite	10	82,0 0	16,4 9		
Genel Sağlık Algısı	Lise	30	49,0 0	20,5 3	0,59	0,560
	Üniversite	10	45,0	10,5		

Talasemili katılımcıların yaşam kalitesi puanlarının öğrenim seviyesine göre anlamlı seviyede farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 20).

Tablo 21. Talasemili Katılımcıların Benlik Saygısı Envanteri Puanlarının Öğrenim Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Öğrenim		N	\bar{X}	SS	t	p
	Düzeıı						
Benlik Saygısı	Lise		30	1,08	0,64	-1,30	0,203
	Üniversite		10	1,43	1,00		
Kendilik Kavramının Sürekliliği	Lise		30	3,07	1,34	-0,07	0,948
	Üniversite		10	3,10	1,52		
İnsanlara Güven Duyma	Lise		30	1,77	0,73	-0,48	0,636
	Üniversite		10	1,90	0,88		
Eleştiriye Duyarlılık	Lise		30	2,10	0,88	0,92	0,363
	Üniversite		10	1,80	0,92		
Depresif Duygulanım	Lise		30	2,07	1,31	-0,07	0,945
	Üniversite		10	2,10	1,37		
Hayalperestlik	Lise		30	1,47	1,85	0,88	0,385
	Üniversite		10	0,90	1,45		
Psikosomatik Belirtiler	Lise		30	2,83	2,12	0,17	0,868
	Üniversite		10	2,70	2,41		
Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme	Lise		30	1,20	0,92	-1,05	0,299
	Üniversite		10	1,60	1,35		

Tartışmalara Katılabilme Derecesi	Lise	30	0,50	0,68	-0,73	0,472
	Üniversite	10	0,70	0,95		
Ana-Baba İlgisi	Lise	30	2,20	1,58	2,03	0,049
	Üniversite	10	1,10	1,10		
Babayla İlişki	Lise	30	1,03	1,03	0,10	0,925
	Üniversite	10	1,00	0,67		
Psişik İzolasyon	Lise	30	0,57	0,68	-2,11	0,042
	Üniversite	10	1,10	0,74		

Talasemili katılımcıların benlik saygısı, kendilik kavramının sürekliliği, insanlara güven duyma, eleştirilere duyarlılık, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirtiler, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, tartışmalara katılabilme derecesi ve babayla ilişki puanlarının öğrenim seviyesine göre anlamlı seviyede farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 21).

Talasemili katılımcıların ana-baba ilgisi ($t=2,03$; $p<0,05$) ve psişik izolasyon ($t=-2,11$; $p<0,05$) puanlarının öğrenim seviyesine göre anlamlı seviyede farklılık gösterdiği tespit edildi (Tablo 21):

- Lise düzeyinde öğrenim gören talasemili katılımcıların ana-baba ilgisi puanı ($2,20\pm 1,58$), üniversite düzeyinde öğrenim gören talasemili katılımcıların puanından ($1,10\pm 1,10$) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Üniversite düzeyinde öğrenim gören talasemili katılımcıların ana-baba ilgisi lise düzeyinde öğrenim görenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Ana-baba ilgisi boyutunda düşük puan yüksek ana-baba ilgisini ifade etmektedir “Ek-1).
- Üniversite düzeyinde öğrenim gören talasemili katılımcıların psişik izolasyon puanı ($1,10\pm 0,74$), lise düzeyinde öğrenim gören katılımcıların puanından ($0,57\pm 0,68$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 22. Kontrol grubu Katılımcıların Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçek Puanlarının Öğrenim Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Öğrenim		N	\bar{X}	SS	t	p
	Düze	y					
Kaygı	Lise		12	44,9	12,1	0,39	0,701
				2	1		
	Üniversite		28	43,4	10,7		
				3	5		
Kaçınma	Lise		12	40,2	11,3	0,51	0,615
				5	6		
	Üniversite		28	38,5	8,77		
				7			

Kontrol grubu katılımcıların kaygı ve kaçınma puanlarının öğrenim seviyesine göre anlamlı seviyede farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 22).

Tablo 23. Kontrol grubu Katılımcıların Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Öğrenim Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Öğrenim		N	\bar{X}	SS	t	p
	Düze	y					
Fiziksel Fonksiyon	Lise		12	81,2	26,8	-0,40	0,691
				5	1		
	Üniversite		28	84,2	19,7		
				9	1		
Fiziksel Güçlüğü	Rol Lise		12	81,2	18,8	0,56	0,581
				5	4		
	Üniversite		28	75,0	36,6		

			0	4		
Emosyonel Rol Güçlüğü	Lise	12	58,3 3	40,5 1	-0,26	0,799
	Üniversite	28	61,9 0	40,2 8		
Vitalite	Lise	12	61,6 7	24,4 3	0,62	0,538
	Üniversite	28	57,1 4	19,5 5		
Mental Sağlık	Lise	12	65,0 0	19,1 5	0,14	0,892
	Üniversite	28	64,1 4	17,8 0		
Sosyal Fonksiyon	Lise	12	71,8 8	24,5 0	0,76	0,450
	Üniversite	28	66,0 7	20,9 3		
Ağrı	Lise	12	77,5 0	16,7 9	0,34	0,735
	Üniversite	28	75,5 4	16,6 4		
Genel Sağlık Algısı	Lise	12	66,2 5	21,3 3	0,82	0,420
	Üniversite	28	60,1 8	21,6 7		

Kontrol grubu katılımcıların yaşam kalitesi puanlarının öğrenim seviyesine göre anlamlı seviyede farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 23).

Tablo 24. Kontrol grubu Katılımcıların Benlik Saygısı Envanteri Puanlarının Öğrenim Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Öğrenim		N	\bar{X}	SS	t	p
	Düze	yi					
Benlik Saygısı	Lise		12	1,16	0,74	-0,12	0,907
	Üniversite		28	1,19	0,92		
Kendilik Kavramının Sürekliliği	Lise		12	2,25	1,60	-2,28	0,028
	Üniversite		28	3,21	1,03		
İnsanlara Güven Duyma	Lise		12	1,50	0,90	0,24	0,810
	Üniversite		28	1,43	0,84		
Eleştiriye Duyarlılık	Lise		12	1,92	1,16	0,79	0,437
	Üniversite		28	1,61	1,13		
Depresif Duygulanım	Lise		12	1,75	1,14	0,27	0,785
	Üniversite		28	1,64	1,13		
Hayalperestlik	Lise		12	2,50	1,73	2,37	0,023
	Üniversite		28	1,21	1,50		
Psikosomatik Belirtiler	Lise		12	2,00	1,48	-1,37	0,179
	Üniversite		28	3,04	2,43		
Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme	Lise		12	1,33	1,23	1,37	0,180
	Üniversite		28	0,82	1,02		
Tartışmalara Katılabilme Derecesi	Lise		12	0,50	0,90	-2,43	0,020
	Üniversite		28	1,14	0,71		
Ana-Baba İlgisi	Lise		12	1,83	1,99	0,60	0,552

	Üniversite	28	1,46	1,69		
Babayla İlişki	Lise	12	1,67	1,15	1,54	0,132
	Üniversite	28	1,04	1,20		
Psişik İzolasyon	Lise	12	0,75	0,87	0,42	0,676
	Üniversite	28	0,64	0,68		

Kontrol grubu katılımcıların benlik saygısı, insanlara güven duyma, eleştirilere duyarlılık, depresif duygulanım, psikosomatik belirtiler, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, ana-baba ilgisi, babayla ilişki ve psişik izolasyon puanlarının öğrenim düzeyine göre anlamlı seviyede farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 24).

Kontrol grubu katılımcıların kendilik kavramının sürekliliği ($t=-2,28$; $p<0,05$), hayalperestlik ($t=2,37$; $p<0,05$) ve tartışmalara katılabilme derecesi ($t=-2,43$; $p<0,05$) puanlarının öğrenim seviyesine göre anlamlı seviyede farklılık gösterdiği tespit edildi (Tablo 24):

- Üniversite düzeyinde öğrenim gören kontrol grubu katılımcıların kendilik kavramının sürekliliği puanı ($3,21\pm 1,03$), lise düzeyinde öğrenim gören kontrol grubu katılımcıların puanından ($2,25\pm 1,60$) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Lise düzeyinde öğrenim gören kontrol grubu katılımcıların kendilik kavramının sürekliliği, üniversite düzeyinde öğrenim görenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Kendilik kavramının sürekliliği boyutunda düşük puan kendilik kavramının sürekliliğinin yüksekliğini ifade etmektedir “Ek-1).
- Lise düzeyinde öğrenim gören kontrol grubu katılımcıların hayalperestlik puanı ($2,50\pm 1,73$), üniversite düzeyinde öğrenim gören katılımcıların puanından ($1,21\pm 1,50$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Üniversite düzeyinde öğrenim gören kontrol grubu katılımcıların tartışmalara katılabilme derecesi puanı ($1,14\pm 0,74$), lise düzeyinde öğrenim gören katılımcıların puanından ($0,50\pm 0,90$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 25. Talasemili Katılımcıların Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçek Puanlarının Tanı Yaşına Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Tanı Yaşı	N	\bar{X}	SS	t	p
Kaygı	0-1 ay	17	50,2 4	12,6 4	-0,69	0,496
	2-6 ay	23	53,0 9	13,2 3		
Kaçınma	0-1 ay	17	50,2 4	12,6 4	-0,53	0,602
	2-6 ay	23	53,0 9	13,2 3		

Talasemili katılımcıların kaygı ve kaçınma puanlarının tanı yaşına göre anlamlı seviyede farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 25).

Tablo 26. Talasemili Katılımcıların Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Tanı Yaşına Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Tanı Yaşı	N	\bar{X}	SS	t	p
Fiziksel Fonksiyon	0-1 ay	17	46,1 2	12,6 5	-0,56	0,582
	2-6 ay	23	48,3 0	13,2 8		
Fiziksel Güçlüğü	Rol 0-1 ay	17	68,5 3	21,7 8	-0,38	0,706
	2-6 ay	23	72,1 7	19,5 3		
Emosyonel Güçlüğü	Rol 0-1 ay	17	54,4 1	39,7 6	-0,05	0,962

	2-6 ay	23	58,7 0	31,6 3		
Vitalite	0-1 ay	17	58,8 2	41,7 2	0,71	0,485
	2-6 ay	23	59,4 2	36,1 8		
Mental Sağlık	0-1 ay	17	57,3 5	25,8 7	0,30	0,766
	2-6 ay	23	52,3 9	18,6 4		
Sosyal Fonksiyon	0-1 ay	17	63,0 6	24,0 6	-0,78	0,442
	2-6 ay	23	61,0 4	18,5 4		
Ağrı	0-1 ay	17	66,9 1	24,5 8	-0,09	0,926
	2-6 ay	23	73,3 7	27,0 0		
Genel Sağlık Algısı	0-1 ay	17	77,3 5	23,8 4	0,41	0,684
	2-6 ay	23	77,9 3	15,5 9		

Talasemili katılımcıların yaşam kalitesi puanlarının tanı yaşına göre anlamlı seviyede farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 26).

Tablo 27. Talasemili Katılımcıların Benlik Saygısı Envanteri Puanlarının Tanı Yaşına Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Tanı Yaşı	N	\bar{X}	SS	t	p
Benlik Saygısı	0-1 ay	17	1,35	0,73	1,31	0,197
	2-6 ay	23	1,04	0,75		
Kendilik Kavramının Sürekliliği	0-1 ay	17	2,94	1,43	-0,53	0,601
	2-6 ay	23	3,17	1,34		
İnsanlara Güven Duyma	0-1 ay	17	1,82	0,73	0,17	0,868
	2-6 ay	23	1,78	0,80		
Eleştiriye Duyarlılık	0-1 ay	17	2,06	1,09	0,20	0,840
	2-6 ay	23	2,00	0,74		
Depresif Duygulanım	0-1 ay	17	2,18	1,33	0,42	0,679
	2-6 ay	23	2,00	1,31		
Hayalperestlik	0-1 ay	17	1,41	1,58	0,26	0,793
	2-6 ay	23	1,26	1,91		
Psikosomatik Belirtiler	0-1 ay	17	3,59	2,18	2,06	0,046
	2-6 ay	23	2,22	2,00		
Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme	0-1 ay	17	1,59	1,18	1,53	0,135
	2-6 ay	23	1,09	0,90		
Tartışmalara Katılabilme Derecesi	0-1 ay	17	0,29	0,59	-1,92	0,062
	2-6 ay	23	0,74	0,81		
Ana-Baba İlgisi	0-1 ay	17	2,12	1,62	0,67	0,504
	2-6 ay	23	1,78	1,51		

Babayla İlişki	0-1 ay	17	1,12	1,11	0,53	0,601
	2-6 ay	23	0,96	0,82		
Psişik İzolasyon	0-1 ay	17	0,82	0,64	0,93	0,360
	2-6 ay	23	0,61	0,78		

Talasemili katılımcıların benlik saygısı, kendilik kavramının sürekliliği, insanlara güven duyma, depresif duygulanım, eleştirilere duyarlılık, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, hayalperestlik, ana-baba ilgisi, babayla ilişki, tartışmalara katılabilme derecesi ve psişik izolasyon puanlarının tanı yaşına göre anlamlı seviyede farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 27).

Talasemili katılımcıların psikosomatik belirtiler puanlarının tanı yaşına göre anlamlı seviyede farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=2,06$; $p<0,05$). Tanı yaşı 0-1 ay olan talasemili katılımcıların psikosomatik belirtiler puanı ($3,59\pm 2,18$), tanı yaşı 2-6 ay olan talasemili katılımcıların puanından ($2,22\pm 2,00$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 28. Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1-Kaygı	0,70**	0,19	0,17	0,01	0,16	0,13	-0,07	0,19	0,32**	-0,36**	-0,15	0,16	0,23*	-0,17	-0,20	-0,22	-0,25*	-0,29**	-0,06	-0,21*	-0,17
2-Kaçınma	1	0,28*	0,12	0	0,23*	0,24*	0,02	0,31**	0,29**	-0,36**	-0,07	0,11	0,11	-0,32**	-0,21*	-0,27*	-0,34**	-0,35**	-0,25*	-0,22*	-0,25*
3-Benlik Saygısı	1	0,22**	-0,03	0,11	0,34**	0,10	0,39**	0,15	0,01	-0,13**	-0,13**	0,29**	-0,10	-0,13	-0,10	-0,38**	-0,36**	-0,40**	-0,12	-0,32**	
4-Kendilik Kavramının Sürekliliği	1	-0,01	0,16	0,26*	-0,24*	0,31**	0,04	0,02	0,10	-0,11**	0,03	-0,11	-0,11	-0,01	-0,34**	-0,29**	-0,22*	-0,26*	-0,28*		
5-İnsanlara Güven Duyma	1	0,07	-0,06	-0,05	-0,09	-0,03	0	-0,02	0,20	0,16	-0,05	0,10	0,12	0,12	0,06	0,04	0,04	0,04	0,04		
6-Eleştiriye Duyarlılık	1	0,23*	0,14	0,26*	0,42*	-0,03	0,04	-0,01	0,09	-0,21	-0,19	-0,13	-0,26*	-0,20	-0,19	-0,29**	0,22*				
7-Depresif Duygulanım	1	0,07	0,47**	0,17	-0,02	0,08	-0,17	0,20	-0,40**	-0,46**	-0,21*	-0,62**	-0,53**	-0,46**	-0,44**	-0,56**					
8-Hayalperestlik	1	0,11	0,18	0,16	0,07	-0,13	0,17	-0,10	-0,11	0,10	0,03	-0,06	0	-0,04	0,05						
9-Psikosomatik Belirtiler	1	0,13	0,01	0,15	0	0,32**	-0,45**	-0,50**	-0,37**	-0,46**	-0,51**	-0,37**	-0,45**	-0,36**							
10-Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme	1	-0,36**	0,05	-0,07	0,24*	-0,11	-0,19	-0,14	-0,10	-0,12	-0,05	-0,25*	-0,03								
11-Tartışmalara Katılabilme Derecesi	1	-0,03	-0,02	-0,01	0,13	0,03	0,12	-0,06	0,04	-0,11	0,03	-0,07									
12-Ana-Baba İlişisi	1	-0,31**	0,19	-0,45**	-0,12	-0,02	-0,02	0,01	-0,04	-0,09	-0,14										
13-Babayla İlişki	1	0,08	0,04	0,14	0,09	0,15	0,12	0,09	0,06	0,17											
14-Psikişik İzolasyon	1	-0,17	-0,18	-0,11	-0,24*	-0,10	-0,06	-0,10	-0,12												
15-Fiziksel Fonksiyon	1	0,52**	0,16	0,34**	0,28*	0,29**	0,38**	0,44**													
16-Fiziksel Rol Güçlüğü	1	0,43**	0,45**	0,44**	0,27**	0,55**	0,50**														
17-Emosyonel Rol Güçlüğü	1	0,32**	0,33**	0,31**	0,21	0,18															
18-Vitalite	1	0,74**	0,51**	0,50**	0,57**																
19-Mental Sağlık	1	0,51**	0,45**	0,39**																	
20-Sosyal Fonksiyon	1	0,29**	0,35**																		
21-Ağrı	1	0,48**																			
22-Genel Sağlık Algısı	1																				

* p<0,05 **p<0,01

Kaygı puanı ile vitalite ($r=-0,25$), mental sağlık ($r=-0,29$) ve ağrı ($r=-0,21$) yaşam kalitesi puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Kaygı düzeyi yüksek talasemili bireylerin vitalite ve mental sağlık yaşam kaliteleri düşük düzeydedir.

Kaçınma puanı ile fiziksel fonksiyon ($r=-0,32$), fiziksel rol güçlüğü ($r=-0,21$), emosyonel rol güçlüğü ($r=-0,27$), vitalite ($r=-0,34$), mental sağlık ($r=-0,35$), sosyal fonksiyon ($r=-0,25$), ağrı ($r=-0,22$) ve genel sağlık algısı ($r=-0,25$) yaşam kalitesi puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Kaçınma düzeyi yüksek talasemili bireylerin fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, vitalite, mental sağlık, sosyal fonksiyon, ağrı ve genel sağlık algısı düşük düzeydedir.

Benlik saygısı ile vitalite ($r=-0,38$), mental sağlık ($r=-0,36$), sosyal fonksiyon ($r=-0,40$) ve genel sağlık algısı ($r=-0,32$) yaşam kalitesi puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Benlik saygısı yüksek talasemili bireylerin vitalite, mental sağlık, sosyal fonksiyon yaşam kalite düzeyleri ve genel sağlık algısı da yüksek düzeydedir (Benlik saygısı boyutunda düşük puan yüksek benlik saygısını ifade etmektedir “Ek-1).

Kendilik kavramının sürekliliği ile vitalite ($r=-0,34$), mental sağlık ($r=-0,29$), sosyal fonksiyon ($r=-0,22$), ağrı ($r=0,26$) ve genel sağlık algısı ($r=-0,28$) yaşam kalitesi puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Kendilik kavramı sürekliliği yüksek talasemili bireylerin vitalite, mental sağlık, sosyal fonksiyon, ağrı yaşam kalitesi düzeyleri ve genel sağlık algısı da yüksek düzeydedir (Kendilik kavramı sürekliliği boyutunda düşük puan yüksek kendilik kavramı sürekliliğini ifade etmektedir “Ek-1).

İnsanlara güven duyma ile yaşam kalitesi alanları arasında anlamlı ilişki olmadığı tespit edildi ($p>0,05$).

Eleştiriye duyarlılık ile vitalite ($r=-0,26$), ağrı ($r=-0,29$) ve genel sağlık algısı ($r=-0,22$) yaşam kalitesi puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Eleştiriye duyarlılığı yüksek talasemili bireylerin vitalite ve ağrı yaşam kalite düzeyleri ve genel sağlık algısı düşük düzeydedir.

Depresif duygulanım ile fiziksel fonksiyon ($r=-0,40$), fiziksel rol güçlüğü ($r=-0,46$), emosyonel rol güçlüğü ($r=-0,21$), vitalite ($r=-0,62$), mental sağlık ($r=-0,53$), sosyal fonksiyon ($r=-0,46$), ağrı ($r=-0,44$) ve genel sağlık algısı ($r=-0,56$) yaşam kalitesi puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Depresif duygulanım yüksek talasemili bireylerin yaşam kalitesi düşük düzeydedir.

Hayalperestlik ile yaşam kalitesi alanları arasında anlamlı ilişki olmadığı tespit edildi ($p>0,05$).

Psikosomatik belirtiler ile fiziksel fonksiyon ($r=-0,45$), fiziksel rol güçlüğü ($r=-0,50$), emosyonel rol güçlüğü ($r=-0,37$), vitalite ($r=-0,46$), mental sağlık ($r=-0,51$), sosyal fonksiyon ($r=-0,37$), ağrı ($r=-0,45$) ve genel sağlık algısı ($r=-0,36$) yaşam kalitesi puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Psikosomatik belirtileri yüksek talasemili bireylerin yaşam kalitesi düşük düzeydedir.

Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme ile ağrı ($r=-0,25$) yaşam kalitesi puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Kişilerarası ilişkilerde tehdit algısı yüksek talasemili bireylerin ağrı algısına ilişkin yaşam kalitesi düşük düzeydedir.

Tartışmalara katılabilme derecesi ile yaşam kalitesi alanları arasında anlamlı ilişki olmadığı tespit edildi ($p>0,05$).

Ana-baba ilgisi ile fiziksel fonksiyon ($r=-0,45$) yaşam kalitesi puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Ana-baba ilgisi yüksek talasemili bireylerin fiziksel fonksiyonu da yüksek düzeydedir (Ana-Baba ilgisi boyutunda düşük puan yüksek ana-baba ilgisini ifade etmektedir “Ek-1).

Babayla ilişki ile yaşam kalitesi alanları arasında anlamlı ilişki olmadığı tespit edildi ($p>0,05$).

Psişik izolasyon ile vitalite ($r=-0,24$) yaşam kalitesi puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Psişik izolasyonu yüksek talasemili bireylerin vitalite yaşam kalite düzeyleri düşük düzeydedir.

BÖLÜM – 4) TARTIŞMA VE SONUÇ

Tezin birinci hipotezi olan, kadın hastaların depresyon seviyesi, erkek hastalara göre daha yüksektir, öngörüsü, tezin “Bulgular” bölümünde desteklenmiştir. Talasemili kadın katılımcıların depresif duygulanım puanı, erkek katılımcıların puanından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu elde edilmiştir. Bu bulgu, hasta kadınların depresif duygulanımının erkeklerle göre daha yoğun yaşadıklarını göstermektedir.

İkinci hipotezde yer alan sağlıklı olan bireylerin yaşam kalitesi, hasta olanlara göre daha yüksektir, öngörüsü, “Bulgular” bölümünde desteklenmiştir. Kontrol ve talasemili grupların fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü ve genel sağlık algısı puanları arasında anlamlı seviyede farklılık tespit edilmiştir. Kontrol grubu katılımcıların fiziksel fonksiyon puanı, talasemili katılımcıların puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir ve kontrol grubu katılımcıların fiziksel fonksiyona ilişkin yaşam kalitesi algısı talasemili katılımcılardan daha olumludur.

Kontrol grubu katılımcılarının fiziksel rol güçlüğü seviyesi, talasemili katılımcıların seviyesinde anlamlı düzeyde daha yüksektir. Kontrol grubu katılımcıların fiziksel rol güçlüğüne ilişkin yaşam kalitesi algısı talasemili katılımcılardan daha olumludur. Bunun yanında, kontrol grubu katılımcıların genel sağlık algısı puanı, talasemili katılımcıların puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir. Kontrol grubu katılımcıların genel sağlık algısı talasemili katılımcılardan daha olumludur.

Farklı olarak, kontrol ve talasemili grupların emosyonel rol güçlüğü, vitalite, mental sağlık, sosyal fonksiyon ve ağrı puanları arasında anlamlı seviyede farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla emosyonel rol güçlüğü, vitalite, mental sağlık, sosyal fonksiyon ve ağrı puanlarının anlamlı bir farklılık göstermemesi haricinde Talasemili bireyler, sağlıklı bireylere göre daha olumsuz bir yaşam kalitesine sahiptir.

Tezin üçüncü hipotezi olan, kaygı düzeyi yüksek talasemili bireylerin mental sağlık yaşam kaliteleri düşük düzeydedir, yargısı, “Bulgular” bölümünde desteklenmiştir. Kaygı puanı ile vitalite, mental sağlık ve ağrı yaşam kalitesi puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Kaygı düzeyi yüksek talasemili bireylerin vitalite ve mental sağlık yaşam kaliteleri düşük düzeydedir. Dolayısıyla, hastalardaki kaygı yüksekliği, mental sağlık yaşam kalitesini düşürmektedir.

Son hipotez olan ebeveyn ilgisi yüksek talasemili bireylerin fiziksel fonksiyonu da yüksektir, öngörüsü ise yine “Bulgular” bölümünde desteklenmiştir. Ana-baba ilgisi yüksek talasemili bireylerin fiziksel fonksiyonu da yüksek düzeyde olduğu elde edilmiştir. Bu sebeple ana-baba ilgisinin fiziksel fonksiyona olumlu bir etkisi vardır, denebilmektedir.

Tüm bu desteklenen hipotezlerin yanında bazı uluslararası literatür tartışmaları da bulunmaktadır. İran’da yürütülen bir çalışmada, Talasemili deneklerine kayıtlı bireylerdeki intihar oranı, % 8.9 olarak kayda geçmiştir. Ancak bu fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştı. Çünkü İran nüfusunun % 7-10’u Talasemidir ve normal intihar oranı da yine bu aralığa yakın seviyededir. Dolayısıyla görülme sıklığından ötürü intihar oranı, anlamlı bir farklılık ifade etmiyordu ancak yine de yüzde kayda değerdi (Ghiam ve ark., 2010).

Yine İran’da yapılan bir araştırmada, talasemi majörlü hastaların psikiyatrik bozukluk riski taşıdığı ve genel popülasyondan daha fazla psiko-sosyal problemleri olduğu bildirilmiştir. SCL-90 anketi kullanılarak beta talasemi ve normal popülasyonu olan hastalar arasındaki durumdaki sonuçlar, talasemili hastaların genel popülasyona göre daha yüksek psikiyatrik bozukluk riskine sahip olduğunu göstermiştir (Nasiri ve ark., 2014).

Hindistan’da yürütülen bir araştırma, ailenin Talasemili hastaların depresyonunu azaltmada önemli rol oynadığı ortaya atmıştı. Bazı çalışmalar, Talasemi major hastalarının %80’inin en az bir psikiyatri bozukluğu yaşadığını göstermekteydi ancak semptomlar, aile ilgisi ile azaltılabildiği de gözlenmekteydi. Hastalık halinde depresif duygudurum, suçluluk duyguları, intihar, uykusuzluk, iş ve aktivitelerde yavaşlama, ajitasyon, anksiyete-somatik bozukluklar, cinsel rahatsızlık, hipokondri, kilo kaybı gibi

durumlarla kaşılaşıldığında etkin bir psikolojik yaklaşım ve bilişsel-davranışçı terapi, tedaviye uyuma katkıda bulunur, hastalığın duygusal yükünü azaltır ve hastanın yaşam kalitesini artırır (Pattanashetti ve ark., 2017)

İtalya’da yapılan bir araştırmada da yine Talasemili bireylerin yaşam kalitesi irdelenmişti. Talasemisi olan erişkinler üzerinde çok az araştırma yapılmasına rağmen, çeşitli kronik hastalıkları olan hastalarda yaşam kalitesi ile ilgilenen çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Kronik bir rahatsızlıktan muzdarip olma bilinci, bir dizi olası tepkilere yol açabilir, her şeyden önce yaşamları üzerinde kontrol sahibi olamama inancı, kişinin yaşam kalitesini daha da olumsuz etkiler ve bu durum, Talasemili bireylerde de mevcuttur (Platania ve ark., 2017).

Tezin kısıtlılıklarını, anket çalışmasına katılan Talasemili ve sağlıklı bireyler oluşturmuştur. Talasemili bireylerin herhangi bir farklı hastalık taşıyıcısı olması durumunda hasta, ankete alınmamıştır. Çünkü alınması durumunda sahip olduğu hastalığın başka semptomları olabileceğinden yanıltıcı unsur olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca tez, sadece Türkiye’nin Hatay ilinde yapıldığı için bölge veya ülke gibi coğrafik değişkenlerle, sonuçların farklı çıkması olasıdır ancak bu bir kısıtlılık değil, sadece bölgesel bir çalışmadır. Bu sebeple okurların, sosyo demografik verilerin ve konum değişkenlerini göz önünde tutması önerilir. Bunun dışında, Talasemi hakkında farkındalık yaratılarak bu hastalık yaşanabilir hale getirilebilir. Örneğin; Talasemili bireylere evliliğin hukuki sorunsallaştırılması ortadan kaldırılabilir. Talasemili bireyler çeşitli sosyal aktivite ya da psikolojik danışmanlara yönlendirilebilir. Aile ilgisini arttırmaya yönelik çalışmalar yapılabilir.

Sonuç olarak, genlerin kontrolünde olan hemoglobinin yapımı, ailesel genetik bir kusur sonucunda globin zincirinden birinin yapımında yetersizlik ya da bozukluk oluşturmakta ve bu da Talasemi’nin ortaya çıkmasına ortam hazırlamaktadır. Tez, hastaların bu sistemindeki bozukluğun hasta psikolojisi üstündeki etkisini, psikoloji ve cinsiyet çalışmaları bilimlerinden yararlanarak aktardı.

Toplumsal cinsiyet rollerinin “mükemmel kadın olma” imajı, Talasemili kadınlarca yerine getirilememektedir. Çünkü bahsi geçen kadınlar, fazlaca solgun bir tene ve yorgun bir görüntüye sahiptir ve genetik kalıtsallık sebebiyle “mükemmel anne”

standardına da uyamamaktadır. Hatta bu sebeple, çocuk yapmayan kadınlar da vardır. Ancak bu durum, evliliğe engel olmamalıdır. Türkiye Cumhuriyeti nikah işlemlerinde istenen Akdeniz Anemisi testi, evlilik önüne engel olarak çıkarılmamalıdır. Unutulmamalıdır ki bir kadın için çocuk sahibi olmanın tek yolu, biyolojik annelik değildir; kadınlar, dilerlerse evlat da edinebilir. Bu çeşit baskılarla, Talasemili bireylerin depresyona sürüklenmesi doğru değildir.

Talasemili hastalardaki yaşam kalitesinin sağlıklı insanlara göre daha düşük olduğundan, sağlık uygulamaları daha nitelikli şekilde olmalıdır. Bunun yanında hastalığın tedavisinde kullanılan ilaçlar, devlet tarafından, ücretsiz şekilde temin edilirse hastaların vücudundaki olumsuz semptomlar azalacağından, yaşam kaliteleri de artacaktır.

Normal şartlarda sağlıklı bireylerde dahi, kaygı düzeyinden etkilenen mental sağlığın, Talasemili hastalarda da aynı reaksiyonu gösterdiğini kanıtlayan bu tez, kaygı unsurunun Talasemili bireylerdeki önemini vurgulamış oldu. Hastaların psikolojik düzeylerini olumlu tutabilmek için psikolojik desteğin önemi, yazarlar, eğitmenler ve gazeteciler tarafından irdelenmelidir.

Son olarak ise aile ilgisinin Talasemili bireylerin fiziksel fonksiyonlarındaki önemi unutulmamalıdır. Eğer hane içinde Talasemili birey mevcutsa ebeveynin hastaya ilgi göstermesi, hastanın fiziksel fonksiyonlarını yönetebilmesinde yardımcı olacaktır. Bu konu için Talasemi merkezleri, ailelere de sağlıklı eğitimler verebilmelidir.

Tezin seyrinde çıkan sonuçlara göre, Talasemili bireylerde, sosyal fobi ve benlik saygısının olumsuz etkilerinden ötürü yaşam kalitelerinin düşüşü irdelendi ve tez, literatüre sunuldu. Bu tez, ileriki çalışmalarda araştırmacıların Talasemili bireylerdeki psikolojik sorunlarını öğrenmesine ve yazmasına dolayısıyla daha nitelikli çalışmalar yapılmasına olanak sağlamıştır.

BÖLÜM- 5) REFERANSLAR

Al-Ali, N. 2000, *Secularism, Gender and the State in the Middle East: The Egyptian Women's Movement*. London: Cambridge University Press.

Albet M. 2014, *Man vs Woman: An Exploration into the Different Psyches*, Smashwords Editions, E-pub.

Arat, N. 1986, *Kadın Sorunu*, İstanbul: Say Yayınları.

Bebel, A. 1996, *Kadın ve Sosyalizm (Cilt 2)*. İstanbul, Cağaloğlu, Türkiye: İnter Yayınları.

Beauvoir, S. d. 1993, *Kadın İkinci Cins- Genç Kızlık Çağı*, İstanbul: Payel Yayınevi.

Beauvoir, S. d. 1993, *Kadın İkinci Cins 2 - Evlilik Çağı*, İstanbul: Payel Yayınevi.

Beauvoir, S. d. 1993, *Kadın İkinci Cins 3 - Bağımsızlığa Doğru*, İstanbul: Payel Yayınevi.

Briffault, R. 1990, *Analar*. İstanbul: Payel Yayınevi.

Burnett, We. 2013, *Transform Your Chronic Life*, Smashwords Editions, E-pub.

Butler, J. 2016, *Cinsiyet Belası Feminizm ve Kimliğin Altüst Edilmesi*, İstanbul: Metis Yayıncılık.

Cunningham, M. J., 2004, Mecklin, Eric A., Neufeld, Ellis J., Cohen, Alan R., the Thalassaemia Clinical Research Network, *Complication of β -thalassaemia Major in North America*, Blood, 104:34-39.

Çabuklu, Y. 2007, *Toplumsal Kurgular ve Cinsiyetçilik*, İstanbul: Everest Yayınları.

Çamur Duyan, G., Çelenk, Ö. & Duyan, V. Erişim:13.06.2017, *Talasemili Üyesi Olan Ailelerin Aile İşlevlerinin Kadın Bakış Açısından Değerlendirilmesi: Hatay İli Örneği*, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, ISSN:1307- 9557 (Basılı), ISSN: 1307- 9549.

Çapkın, M., 2012, Romantik Kıskançlığın, Bağlanma Stilleri, Benlik Saygısı, Kişilik Özellikleri ve Evlilik Doyumu Açısından Yordanması. *İstanbul Arel Üniversitesi*, 2012.

Demir Uysal, D. 2014, *Talasemili Ergenlerin Umut Düzeylerinin Belirlenmesi*, T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, ÇSH-YL-2014-0001.

Dönmez Khan, N. 2010, Beslenme ve Diyetik Programı, Doktora Tezi, T. C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Talasemi Majörlü Çocuk ve Adölesanların Beslenme Durumlarının, Biyokimyasal Parametreler ile Vücut Bileşimleri Üzerine Etkisi*, Ankara.

Eugenia T., G. *The Impact of Thalassemia on Body Image, Self-Image, and Self-Esteem*, Department of Psychology Deree College The American College of Greece Aghia Paraskevi Athens 153 42, Greece.

Georganda, E. T. 1990, The Impact of Thalassemia on Body Image, Self-Image, and Self-Esteem, *Department of Psychology Deree College The American College of Greece Aghia Paraskevi*, Athens 153 42, Greece.

Ghiam, A. F., Hashemi, A., Taban, S. Bordbar, M. R. & Karimi, M. 2010, Beta Thalassemia Minor as a Risk Factor for Suicide and Violence: A Failure to Replicate *Psychology*, 1: 17-21.

Goldman, E. 2006, *Dans Edemeyeceksem Bu Benim Devrimim Değildir*. İstanbul: Agora Kitaplığı.

Harari, Y. N. 2016, *Hayvanlardan Tanrılara Sapiens*, Çeviren: Ertuğrul Genç, İstanbul: Kolektif Kitap.

Harari, Y. N. 2012, *Homo Deus: Yarının Kısa Bir Tarihi*, Çeviren: Poyzan Nur Taneli, İstanbul: Kolektif Kitap.

Kamal, J. 2013, *Thalassemia*, Xlibris US, E-pub.

Kandiyoti, D. 2011, *Cariyeler, Bacılar, Yurttaşlar* (Cilt 3). İstanbul, Beyoğlu, Türkiye: Metis.

Kaya Çelebi, B. 2009, *Beta-Talasemi Major Hastalarında Psikiyatrik Komorbidite Sıklığı ve Psikiyatrik Bozuklukların Yaşam Kalitesi ile İlişkisi*, Tc. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 13. Psikiyatri Kliniği.

Kraemer, R. 2011, *Being a Real Man – A Masculine Manifesto*, E-pub.

Markham, U. 1999, *Baskı Altındaki Kadın*, İstanbul: Alfa.

McSweeney, A. J., Grant, I., Heaton, R. K. 1982, Life Quality of Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease, *rch Intern Med.* 1982;142(3):473-478.

Muncie, H. L. 2009, Alpha and Beta Thalessemia, *American Family Physician.*

Nasiri, M. Hosseini, S. H. & Shahmohammadi, S. 2014, Mental health status in patients with Thalassemia major in Iran, Mazandaran University of Medical Sciences, *J Pediatr Rev.*; 2(1):55-61

Nolen-Hoeksema, S. 2001, Gender Differences in Depression, *APS*, Volume: 10 issue: 5, page(s): 173-176.

O'Reilly, G. 2014, *The Illness Within Mental Health*, E-pub, Bloomington.

Pattanashetti, M., JMugali, J., Pattanashetty, N. & Patil, S. 2017, A Study of Severity of Depression in Thalassemia Patients, *The International Journal of Indian Psychology*, Volume 4, Issue 2, No. 85.

Platania, S., Gruttadauria, S., Citelli G., Giambone, L. & Nuovo, S. D. 2017, Associations of Thalassemia Major and Satisfaction with Quality of Life: The Mediating Effect of Social Support, *Health Psychology Open*, 1 – 9.

Plummer, D. M. 2007, *Benlik Saygısı Çocuklarda Nasıl Geliştirilir?*, Sistem Yayıncılık, İstanbul.

Polite, C., Richardson C. & Yfantopoulo, J. G. 1991, Public Knowledge of Thalassemia in Greece and Current Concepts of the Social Status of the Thalassemic Patients, *Sot. Sci. Med.* Vol. 32. No I, pp. 59-64. Printed in Great Britain.

Reed, E. 2012, *Kadının Evrimi Anaerkil Klandan Ataerkil Aileye I.* İstanbul: Payel Yayınları.

Reed, E. 2014, *Kadının Evrimi Anaerkil Klandan Ataerkil Aileye II*. İstanbul: Payel Yayınları.

Solmit, R. 2014, *Bana Bilgiçlik Taslayan Adamlar*. İstanbul: Encore Yayınları.

Speedy Publishing 2011, *How Beauty is Defined By Ages*, E-pub.

Tarhan, N. 2016, *Mutluluk Psikolojisi – Stresi Mutluluğa Dönüştürmek*, Timaş Yayınları, İstanbul.

Uz, B. 2010, T.C. Sağlık Bakanlığı, İzmir Çocuk Hastalıkları Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, *Hasta ve Hasta Yakınları İçin Talasemi Bilgilendirme Kitapçığı*, Mega Basım, İzmir.

Walby, S. 2016. *Patriyarka Kuramı*. (H. Osmanağaoğlu Çev.), Ankara: Dipnot Yayınları.

Walker, L. S., Williams, S. A., Smith, C. A., Garber, J. Van Slykea, G., Lipania T. A. 2006, Parent Attention Versus Distraction: Impact on Symptom Complaints By Children with and without Chronic Functional Abdominal Pain, *PAIN*, Volume 122, Issues 1–2, Ss. 43-52.

Whelehen, P. 2009, *The Anthropology of AIDS: A Global Perspective, Introduction*, p. 1-18, University of Florida Press.

Wish, N. B. 1986, *Are We Really Measuring the Quality of Life? Well-being Has Subjective Dimensions, As Well As Objective Ones*, Volume 45, Sayfalar: 93–99, American Journal of Economics and Sociology.

Filmografi

Sınırsızlar Kulübü – IMDB - Dallas Buyers Club

In 1985 Dallas, electrician and hustler Ron Woodroof works around the system to help AIDS patients get the medication they need after he is diagnosed with the disease.

Director: Jean-Marc Vallée

Writers: Craig Borten, Melisa Wallack

Stars: Matthew McConaughey, Jennifer Garner, Jared Leto

BÖLÜM – 6) EK BİLGİLER

Sosyo-demografik Veri Formu Soruları

Adınız:

1) Yaşınız:

a)18-19 b) 20-21 c)22-23 d)24-25

2) Cinsiyetiniz:

a)Kadın b)Erkek

3) Medeni Durumunuz:

a)Evli b)Bekar c)Dul/Boşanmış d)Diğer (Belirtiniz)

4) Eğitim Seviyeniz:

a)Eğitimsiz b)İlkokul-Lise c) Üniversite d)Yüksek Lisans e)Diğer

5) Aylık Gelir Düzeyiniz:

a)0-1000 TL

b)1000-2000 TL

c) 2000-3000 TL

d)3000 TL üzeri

6) Talsemili misiniz?

a)Evet

b)Hayır

Hastanın Adı, Soyadı:	Tarih:
Hastanın Yaşı ve Cinsiyeti:	Değerlendirici:

LIEBOWITZ SOSYAL FOBİ BELİRTİLERİ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki formu dikkatle okuyun.

Sol kolondaki durumlarda duyduğunuz kaygının şiddetine göre, 1 ile 4 arasında puan verin. Sağ kolonda aynı durumlar tekrar sıralanmıştır. Bu defa bu durumlardan kaçınıyorsanız, kaçınmanın şiddetine göre yine 1 ile 4 arasında puan verin. Puanlamayı aşağıdaki tariflere göre yapın. Teşekkürler.

Kaygı	Kaçınma
1: Yok ya da çok hafif	1: Kaçınma yok ya da çok ender
2: Hafif	2: Zaman zaman kaçınırım
3: Orta derecede	3: Çoğunlukla kaçınırım
4: Şiddetli	4: Her zaman kaçınırım

Kaygı	Puan	Kaçınma	Puan
1. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak		1. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak	
2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak		2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak	
3. Dikkatleri üzerinde toplamak		3. Dikkatleri üzerinde toplamak	
4. Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak		4. Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak	
5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak		5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak	
6. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek		6. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek	
7. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak		7. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak	
8. Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek		8. Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek	
9. Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi		9. Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi	
10. Gözlendiği sırada çalışmak		10. Gözlendiği sırada çalışmak	
11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak		11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak	
12. Bir eğlenceye gitmek		12. Bir eğlenceye gitmek	
13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak		13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak	
14. Yetenek, beceri ya da bilginin sınanması		14. Yetenek, beceri ya da bilginin sınanması	
15. Gözlendiği sırada yazı yazmak		15. Gözlendiği sırada yazı yazmak	
16. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonla konuşmak		16. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonla konuşmak	
17. Umumi yerlerde yemek yemek		17. Umumi yerlerde yemek yemek	
18. Evde misafir ağırlamak		18. Evde misafir ağırlamak	
19. Küçük bir grup faaliyetine katılmak		19. Küçük bir grup faaliyetine katılmak	
20. Umumi yerlerde bir şeyler içmek		20. Umumi yerlerde bir şeyler içmek	
21. Umumi telefonları kullanmak		21. Umumi telefonları kullanmak	
22. Yabancılarla konuşmak		22. Yabancılarla konuşmak	
23. Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak		23. Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak	
24. Umumi tuvalette idrar yapmak		24. Umumi tuvalette idrar yapmak	

YAŞAM KALİTESİ (SF36) FORMU

1. Genel sağlığını nasıl değerlendirirsiniz ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığını şu an için nasıl değerlendirirsiniz ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Geçen seneden çok daha iyi	1
Geçen seneden biraz daha iyi	2
Geçen sene ile aynı	3
Geçen seneden biraz daha kötü	4
Geçen seneden çok daha kötü	5

3. Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır. Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır ? Öyleyse ne kadar ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

AKTİVİTELER	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, çok az kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar	1	2	3
b. Orta aktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling, golf	1	2	3
c. Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak	1	2	3
d. Pek çok katı çıkmak	1	2	3
e. Tek katı çıkmak	1	2	3
f. Çömelmek, diz çökmek, eğilmek	1	2	3
g. 1 kilometreden fazla yürüyebilmek	1	2	3
h. Pek çok mahalle arası yürüyebilmek	1	2	3
i. Bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek	1	2	3
j. Kendi kendine yıkanmak, giyinmek	1	2	3

4. Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığımız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	EVET	HAYIR
a. İş yada diğer aktiviteler için harcadığımız zamanda kesinti	1	2
b. İstedüğünüzden daha az miktar işin tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama	1	2
d. İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması	1	2

5. Son 4 hafta içerisinde, duygusal problemler (örnek-üzüntü ya da sinirli hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	EVET	HAYIR
a. İş yada diğer aktiviteler ayırdığımız süreden kesilme oldu mu ?	1	2
b. İstedüğünüzden daha az kısım tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktiviteleri eskisi gibi dikkatli yapmama	1	2

6. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta derecede	3
Biraz	4
Oldukça	5

7. Son 4 hafta içerisinde, ne kadar fiziksel acı (ağrı) hissettiniz?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5
Çok şiddetli	6

8. Son 4 hafta içerisinde, ağrı normal işinize ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan sadece 1 cevap verin.

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bir Kısım	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
a. Kendinizi capcanlı hissediyormusunuz?	1	2	3	4	5	6
b. Çok sınırlı bir kişi misiniz?	1	2	3	4	5	6
c. Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyormusunuz?	1	2	3	4	5	6
d. Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
e. Çok enerjiniz var mı?	1	2	3	4	5	6
f. Kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
g. Yıpranmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
h. Mutlu bir insan mıydınız?	1	2	3	4	5	6
i. Yorulmuş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

10. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Her zaman	1
Çoğu zaman	2
Bazı zamanlarda	3
Çok az zaman	4
Hiçbir zaman	5

11. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Tamamen Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Tamamen Yanlış
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c. Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5

EK-2

AÇIKLAMA : Lütfen her soruyu dikkatli bir şekilde okuyup, kendinize en uygun olan şıkkı (X) ile işaretleyiniz.

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.
 Çok doğru
 Doğru
 Yanlış
 Çok yanlış
2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.
 Çok doğru
 Doğru
 Yanlış
 Çok yanlış
3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.
 Çok doğru
 Doğru
 Yanlış
 Çok yanlış
4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar birşeyler yapabilirim.
 Çok doğru
 Doğru
 Yanlış
 Çok yanlış
5. Kendimde gurur duyacak fazla birşey bulamıyorum.
 Çok doğru
 Doğru
 Yanlış
 Çok yanlış
6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.
 Çok doğru
 Doğru
 Yanlış
 Çok yanlış
7. Genel olarak kendimden memnunum.
 Çok doğru
 Doğru
 Yanlış
 Çok yanlış
8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.
 Çok doğru
 Doğru
 Yanlış
 Çok yanlış

9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.
- Çok doğru
 Doğru
 Yanlış
 Çok yanlış
10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.
- Çok doğru
 Doğru
 Yanlış
 Çok yanlış
11. Kendinizin hakkındaki düşünceleriniz değişkenlik gösterir mi, yoksa her zaman aynı mıdır?
- Çok değişir
 Zaman zaman değişir
 Çok az değişir
 Hiç değişmez.
12. Hiç kendiniz hakkında bir gün bir görüşe, başka bir gün daha farklı bir görüşe sahip olduğunuzu farkettiğiniz olur mu?
- Evet, sık sık olur
 Evet, bazen olur
 Evet, nadiren olur
 Hayır hiç olmaz
13. Kendim hakkındaki görüşlerimim çok çabuk değiştiğini farkettim.
- Doğru
 Yanlış
14. Kendim hakkında bazı günler olumlu, bazı günlerse olumsuz düşüncelere sahip oluyorum.
- Doğru
 Yanlış
15. Şu günlerde kendim hakkındaki görüşlerimi hiçbir şeyin değiştirmeyeceğini düşünüyorum.
- Doğru
 Yanlış
16. Başınıza gerçekten birşey geldiğinde kimse sizin durumunuzla pek ilgilenmeyecektir.
- Doğru
 Yanlış
17. İnsan doğasında yardımlaşma gerçekten vardır.
- Doğru
 Yanlış
18. Bazı kişiler insanların büyük çoğunluğunun güvenilebilir olduğunu, bazıları ise insanlarla ilişkilerde çok güvenilmeyeceğini söylerler. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz?
- Doğru
 Yanlış
19. Dikkatli davranmazsanız insanlar sizi kullanacaklardır.
- Doğru
 Yanlış

20. İnsanlar daha çok başkalarına yardım etmeye mi, yoksa kendi çıkarlarını düşünmeye mi eğilimlidirler?
- Başkalarına yardım etmeye
 Kendi çıkarlarını düşünmeye
21. Eleştiriye karşı ne kadar hassassınızdır?
- Çok fazla hassas
 Oldukça hassas
 Az hassas
 Hassas değil
22. Eleştiri ya da azarlama beni çok fazla incitir.
- Doğru
 Yanlış
23. Yanlış yaptığımız birşey için biri size güldüğünde veya suçladığında ne kadar rahatsız olursunuz?
- Çok fazla rahatsız olurum
 Oldukça rahatsız olurum
 Rahatsız olmam
24. Genelde ne kadar mutlusunuzdur?
- Çok mutlu
 Mutlu
 Pek mutlu değil
 Çok mutsuz
25. Genelde oldukça mutlu bir kişi olduğumu düşünüyorum.
- Doğru
 Yanlış
26. Genel olarak kendinizi neşeli bir ruh hali içinde mi, yoksa neşesiz bir ruh hali içinde mi hissedersiniz?
- Çok neşeli ruh halinde
 Oldukça neşeli ruh halinde
 Ne neşeli ne de neşesiz ruh halinde
 Oldukça neşesiz ruh halinde
27. Hayattan çok zevk alıyorum.
- Doğru
 Yanlış
28. Ben de mutlu gördüğüm diğer kişiler kadar mutlu olabilmeyi isterdim.
- Doğru
 Yanlış
29. Kendinizi kederli ve karamsar hissettiğiniz olur mu?
- Çok sık
 Sık
 Arasına
 Nadiren
 Hiç bir zaman

30. Çoğu zaman başka bir şey yapmaktansa oturup hayal kurmayı tercih ediyorum.
 Doğru
 Yanlış
31. Bana hayalperest denilebilir.
 Doğru
 Yanlış
32. Zamanın büyük kısmını hayal kurmakla geçiririm.
 Doğru
 Yanlış
33. Gelecekte nasıl bir insan olacağınız konusunda hayal kurar mısınız?
 Çok sık
 Bazan
 Nadiren veya hiçbir zaman
34. Hiç uykuya dalma ya da uykunun sürekliliği açısından sorunuz olur mu?
 Sık sık
 Bazan
 Nadiren
 Hiç bir zaman
35. Hiç ellerinizin sizi rahatsız edecek kadar titrediği olur mu?
 Sık sık
 Bazan
 Nadiren
 Hiç bir zaman
36. Hiç sizi rahatsız edecek kadar sınırlılığınız olur mu?
 Sık sık
 Bazan
 Nadiren
 Hiç bir zaman
37. Hiç sizi rahatsız edecek kadar çarpıntı hissettiğiniz olur mu?
 Sık sık
 Bazan
 Nadiren
 Hiç bir zaman
38. Hiç sizi rahatsız edecek kadar başınızın içinde basınç hissettiğiniz olur mu?
 Sık sık
 Bazan
 Nadiren
 Hiç bir zaman
39. Şu sıralarda hiç tırnak yiyor musunuz?
 Sık sık
 Bazan
 Nadiren
 Hiç bir zaman

40. Eğer sizin veya çalışma zamanları dışında hiç sizi rahatsız edecek kadar nefes darlığı hissettiğiniz olurmu?
- () Sık sık
() Bazan
() Nadiren
() Hiç bir zaman
41. Hiç sizi rahatsız edecek kadar ellerinizde terleme olur mu?
- () Sık sık
() Bazan
() Nadiren
() Hiç bir zaman
42. Hiç rahatsız edici baş ağrıları çeker misiniz?
- () Sık sık
() Bazan
() Nadiren
() Hiç bir zaman
43. Hiç rahatsız edici kabuslar görür msnz?
- () Sık sık
() Bazan
() Nadiren
() Hiç bir zaman
44. Ulusal veya uluslar arası önemi olan bir konuda görüşünüzü belirttiğinizde biri size glirse ne hissedersiniz?
- () ok incinirim ve rahatsız olurum
() Biraz incinirim ve rahatsız olurum
() Beni çok fazla etkilemez
45. Ulusal veya arası sorular tartışıldığında genellikle kötü izlenim bırakacak birşey söylemektense hiçbir şey söylememeyi tercih ederim?
- () Doğru
() Yanlış
46. Toplumsal konularla ilgili tartışmalarda insanları kızdıracak birşey söylemektense hiçbir şey söylememeyi tercih ederim.
- () Doğru
() Yanlış
47. Uluslararası konuları tartışmışınız?
- () Pek ok
() Oldukça
() ok az
() Hiçbir zaman
48. Arkadaşlarınızla birlikte uluslararası konuları tartıştığınız zaman tutumunuz nasıl olur?
- () Sadece dinlerim
() Arada bir görüş belirtirim
() Konuşmaya eşit oranda katılırım
() Diğerlerini ikna etmeye çalışırım

49. Siz 10-11 yaşınızdayken anneniz arkadaşlarınızı tanır mıydı?
- Hepsini tanırdı
 Çoğunu tanırdı
 Bazılarını tanırdı
 Hemen hemen hiçbirini tanımazdı
50. Bu dönemde babanız arkadaşlarınızı tanır mıydı?
- Hepsini tanırdı
 Çoğunu tanırdı
 Bazılarını tanırdı
 Hemen hemen hiçbirini tanımazdı
51. 5-6. Sınıflardayken karneniz iyi olduğunda anneniz çoğu zaman ilgilenmezdi.
- Doğru
 Yanlış
52. 5-6. Sınıflardayken karneniz iyi olduğunda babanız çoğu zaman ilgilenmezdi.
- Doğru
 Yanlış
53. 5-6. Sınıflardayken karneniz kötü olduğunda anneniz çoğu zaman ilgilenmezdi.
- Doğru
 Yanlış
54. 5-6. Sınıflardayken karneniz kötü olduğunda babanız çoğu zaman ilgilenmezdi.
- Doğru
 Yanlış
55. Sizce diğer aile bireyleri sizin söylediğiniz şeylerle ne kadar ilgilenirler?
- Çok ilgilenirler
 Oldukça ilgilenirler
 İlgilenmezler
56. Büyümekte olduğunuz dönemde babanızın en çok tuttuğu çocuğu kimdi?
- Ben
 Ağbeyim
 Ablam
 Erkek kardeşim
 Kız kardeşim
 Bildiğim kadarıyla en çok tuttuğu birisi yok
 Değişik zamanlarda değişik çocuklar
57. Bu dönemde babanız arkadaşlarınızı tanır mıydı?
- Hepsini tanırdı
 Çoğunu tanırdı
 Bazılarını tanırdı
 Hemen hemen hiçbirini tanımazdı
58. Anne ve babanızın hangisiyle daha rahat konuşabiliyorsunuz?
- Babamla çok daha fazla
 Babamla biraz daha fazla
 Her ikisiyle eşit oranda
 Annemle biraz daha fazla
 Annemle çok daha fazla

59. Anne ve babanızdan hangisi sizi daha çok över?
- Babam çok daha fazla
 - Babam birazdaha fazla
 - Her ikisiyle eşit oranda
 - Annem biraz daha fazla
 - Annem çok daha fazla
60. Anne ve babanızdan hangisi size daha çok şefkat gösterir?
- Babam çok daha fazla
 - Babam birazdaha fazla
 - Her ikisiyle eşit oranda
 - Annem biraz daha fazla
 - Annem çok daha fazla
61. Anne ve babanız anlayamadıkları zaman siz genellikle hangisinden yana olursunuz?
- Çok daha fazla olarak babadan yana
 - Biraz daha fazla olarak babadan yana
 - Eşit oranda her ikisinden yana
 - Biraz daha fazla olarak anneden yana
 - Çok daha fazla olarak anneden yana
62. Yalnız bir insan olmaya eğilimli misinizdir?
- a) Evet
 - b) Hayır
63. İnsanların çoğu sizin nasıl bir kişi olduğunuzu bilirler mi, yoksa çoğunun sizi gerçekten tanımadıklarını mı düşünürsünüz?
- Çoğu benim nasıl biri olduğumu bilir
 - Çoğu beni gerçekten tanımaz

Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri Puanlarının Değerlendirilmesi

“Benlik Saygısı” alt testinde 0 –1 puan alanların “yüksek”; 2–4 puan alanların “orta” ve 5–6 puan alanların “düşük” benlik saygısına sahip oldukları kabul edilir.

“Kendilik Kavramının Sürekliliği” alt testinde “puanın yüksek” olması sürekliliğin “az” olduğuna; “0-2” puan alındığında kendilik kavramının sürekliliğinin fazla, “3-5” puan alındığında ise kendilik kavramı sürekliliğinin az olduğuna işaret eder.

“ İnsanlara Güven Duyma” alt testinde “yüksek puan” , güvenin “az” olduğuna; “0-1” puan alanların insanlara olan güvenlerinin çok olduğu, “2-3” puan alanların insanlara orta düzeyde güven duydukları ve “4-5” puan alanların ise insanlara az güven duydukları söylenebilir.

“Eleştiriye Duyarlılık” alt testinde “yüksek puan” , “fazla” duyarlılığa; “0-1” puan eleştiriye az duyarlılığa, “2-3” puan eleştiriye çok duyarlılığa işaret eder.

“Depresif Duygulanım” alt ölçeğinde “yüksek puan” , depresyon düzeyinin “yüksek” olduğuna; “0” puan depresif duygulanımın olmadığına, “1-2” puan depresif duygulanımın az olduğuna, “3-4” puan depresif duygulanımın orta düzeyde yaşandığına ve “5-6” puan ise depresif duygulanımın yüksek düzeyde yaşandığına işaret eder.

“Hayalperestlik” alt ölçeğinde “yüksek puan” , hayalperestliğin “fazla” olduğuna; “0-1” puan hayalperestliğin az olduğunu, “2-3” puan orta düzeyde olduğunu ve “4” puan hayalperestliğin üst seviyede olduğunu belirtir.

“Psikosomatik Belirtiler” alt testinde “yüksek puan” , belirtilerin “fazlalığına”; “0-2” puan belirtilerin az olduğuna, “3-4” puan orta düzeyde psikosomatik belirti yaşandığına ve “5” puan belirtilerin fazla olduğuna işaret eder.

“Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme” alt testinde “yüksek puan” , “kolaylıkla tehdit” edilme duygusuna; “0” puan tehdit hissedilmediğini, “1” puan az hissedildiğini, “2” puan orta düzeyde hissedildiğini ve “3” puan ise kişilerarası ilişkilerde yüksek düzeyde tehdit hissedildiğini gösterir.

“Tartışmalara Katılabilme Derecesi” alt ölçeğinde “yüksek puan” , tartışmalara katılabilmenin “yüksek” oluşuna; “0” puan tartışmalara katılma derecesinin az, “1” puan orta, “2” puan çok olduğuna işaret eder.

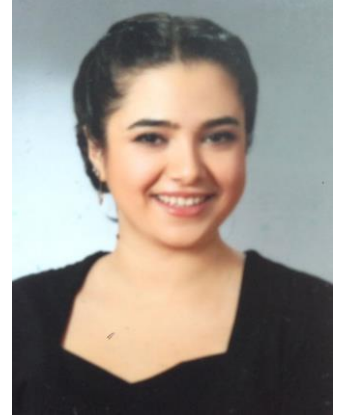
“Ana–Baba İlgisi” alt testinde “yüksek puan” , ilgi “azlığına”; “0-2” puan ilginin çok olduğunu, “3-4” puan orta düzeyde ilgi olduğunu ve “5-7” puan ise ana-baba ilgisinin az olduğunu gösterir.

“Babayla İlişki” alt ölçeğinde “yüksek puan” , babayla ilişkinin “fazla” oluşuna; “0-2” puan babayla ilişki azlığına, “3-4” puan orta düzeyde bir ilişkiye, “5-6” puan da babayla ilişkinin fazla olduğuna ve

“Psişik İzolasyon” alt testinde ise “yüksek puan” , psişik izolasyonun “fazlalığına”; “1” puan izolasyonun az olduğuna, “2” puan izolasyonun çok olduğuna işaret eder.

BÖLÜM – 7) ÖZGEÇMİŞ

Seda SOĞUKSU



Uğur Mumcu cad. çekmece mah. Dinç apt. Defne/Hatay

Cep Tel : +90 539 442 2292

E-mail: soguksuseda@gmail.com

KİŞİSEL BİLGİLER

Doğum Yeri: Seyhan/Adana

Doğum Tarihi: 21.08.1989

Medeni Durumu: Bekâr

Uyruk: Türkiye

Sürücü Belgesi: B

EĞİTİM BİLGİLERİ

2015 – 2018

Üsküdar Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans

2008 – 2014
Atılım Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi
Psikoloji(İngilizce)

2003 – 2007
Hacı Ali Nurlu Lisesi

İŞ DENEYİMLERİ

02/2014 – 06/2014
ANKARA

SOSYAL YAŞAMI GÜÇLENDİRME DERNEĞİ

- Engelli öğrencilerin drama derslerinde öğrencilerin hareketlerini gözlemleyerek rapor oluşturulması
- Dönem sonu gerçekleştirilecek oyunların öğrenciler üzerinde etkileri düşünülerek hazırlanması
- Öğrencilerin aileleri ile deneyim paylaşımlarında bulunulması

10/2013 – 12/2013
ANKARA

BİREYSEL BİRİKİM REHABİLİTASYON MERKEZİ

- Öğrenim güçlüğü yaşayan çocukların grup ve bireysel derslerine katılımının sağlanması
- Danışanların dersler sırasında hareketlerinin gözlemlenmesi ve danışana özel çalışmaların hazırlanması

07/2013 – 08/2013
HATAY

HATAY DEVLET HASTANESİ

- Psikiyatri kliniğine gelen hasta profillerinin incelenmesi,
- Şikâyetlerin saptanması için belli testler yapılması

08/2017-09/2017
İSTANBUL

NP İSTANBUL BEYİN HASTANESİ

- Aile görüşmeleri, bireysel görüşmeler, çocuk-ergen görüşmeleri seanslarına katılım
- Bağımlılık, psikoz servislerinde grup terapileri, ergo terapi uygulamalarına katılım
- Ekt, eeg, çeşitli dikkat testleri uygulamaları

YAPILAN PROJE VE ARAŞTIRMALAR

- 18. Ulusal Psikoloji Öğrenci Kongresinde Sunulan Çalışma: Hayal Kurma ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki (2013)
- 19. Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresinde Sunulan Çalışma: Hava Durumunun İnsan Duygu Durumu Üzerindeki Etkisi (2014)

SERTİFİKALAR, AKTİVİTELER ve EĞİTİMLER

- Amerika Hiperaktivite Ölçeği
- Bilişsel Davranışsal Terapi- Hakan Türkçapar
- Bender Gestald Görsel Motor Algılama Testi
- Catel 2A Testi
- Educon İş Yaşamında Motivasyon Yönetimi
- Educon İş Yaşamında Etkili İletişim
- Goodenough Harris İnsan Çiz Testi

- Hasan Kalyoncu Üniversitesi Aile Danışmanlığı
- Kent E.G.Y Testi
- Luisa Duss Psikoanalitik Öykü Tamamlama Testi
- Metropolitan Okul Olgunluğu Testi
- Porteus Labirenti Zeka Testi
- Suç ve Suçlu Psikolojisi Sempozyumu

REFERANSLAR

Talep edilmesi halinde paylaşılacaktır.