



**T.C.**

**TOROS ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YETİŞKİNLERİN STRES DÜZEYLERİ VE STRESLE BAŞ ETME YOLLARI İLE  
SERGİLENEN DİKKAT EKSİKLİĞİ BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

**Yağmur AYDIN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MERSİN, 2017**

**T.C.**  
**TOROS ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YETİŞKİNLERİN STRES DÜZEYLERİ VE STRESLE BAŞ ETME YOLLARI İLE  
SERGİLENEN DİKKAT EKSİKLİĞİ BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

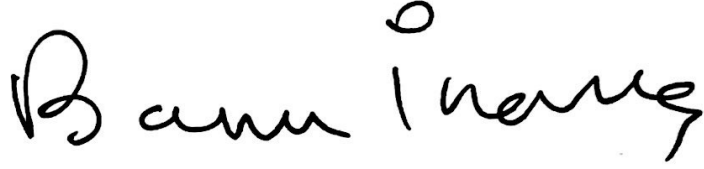
**Yağmur AYDIN**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**PROF. DR. BANU YAZGAN İNANÇ**

**MERSİN, 2017**

## YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

Yağmur AYDIN tarafından hazırlanan “Yetişkinlerin Stres Düzeyleri ve Stresle Baş Etme Yolları ile Sergilenen Dikkat Eksikliği Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma 02/01/2017 tarihinde yapılan savunma sınavı sonunda oybirliği ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından Psikoloji Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.



Jüri Başkanı  
(Danışman)  
Prof. Dr. Banu YAZGAN İNANÇ

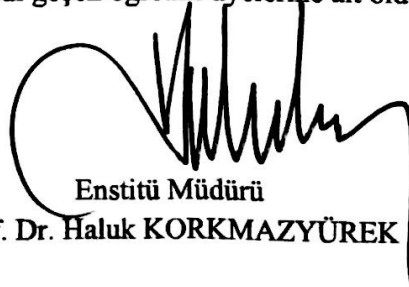


Jüri Üyesi  
Prof.Dr.Kamuran ELBEYOĞLU



Jüri Üyesi  
Doç.Dr.Mehmet BİLGİN  
(Çukurova Üniversitesi)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.



Enstitü Müdürü  
Prof. Dr. Haluk KORKMAZYÜREK

## ETİK BEYAN

Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgiler ve dökümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Tarih

İsim, Soyisim

Yağmur Aydan  
imza

# İÇİNDEKİLER

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

1.1. Problem.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	5
1.3. Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi.....	5
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6
1.5. Varsayımlar.....	6
1.6. Tanımlar.....	6

## İKİNCİ BÖLÜM

### STRES KAVRAMI, STRES KURAMLARI, STRESİN ÖZELLİKLERİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA YOLLARI

2.1. STRES KAVRAMI .....	8
2.1.1. Tanımı, Önemi ve Gelişimi .....	8
2.2. STRES KURAMLARI .....	14
2.2.1. Biyolojik Kuramlar.....	14
2.2.1.1. Genetik Yapısal Kuramlar .....	14
2.2.1.2. Genel Uyum Sendromu Yaklaşımı.....	14
2.2.2. Kalıtım-Çevre Etkileşimi Kuramı .....	16
2.2.3. Psikolojik Kuramlar .....	16
2.2.3.1. Öğrenme Kuramı.....	16
2.2.3.2. Psikodinamik Kuram.....	17
2.2.3.3. Bilişsel-Transaksiyonel Kuram.....	18
2.2.4. Sosyal Kuramlar .....	19
2.2.4.1. Çatışma Kuramı .....	19
2.2.5. Sistem Kuramı .....	20
2.2.5.1. Canlı Sistemler Yaklaşımı.....	20

2.2.5.2. Psikosomatik Kuram.....	20
2.2.5.3. Bütüncül Sağlık Modeli.....	21
2.3. STRESİN ÖZELLİKLERİ .....	22
2.3.1. Stresin Çeşitleri.....	22
2.3.1.1. Psiko-Sosyal Özelliklerden Kaynaklanan Stres .....	22
2.3.1.2. Olumlu ve Olumsuz Stresler .....	23
2.3.1.3. Kısa Süreli ve Uzun Süreli Stres.....	24
2.3.1.4. İç Stres ve Dış Stres .....	25
2.3.1.5. Fiziksel Çevreden Kaynaklanan Stres.....	26
2.3.2. Stresin Belirtileri .....	26
2.3.3. Stresin Sonuçları .....	27
2.3.3.1. Fizyolojik Sonuçlar .....	27
2.3.3.2. Psikolojik Sonuçlar .....	30
2.3.3.3. Davranışsal Sonuçlar.....	31
2.4. STRESLE BAŞA ÇIKMA YOLLARI.....	31
2.4.1. Tanımı ve Önemi .....	31
2.4.2. Başa Çıkma Türleri .....	35
2.4.3. Başa Çıkma Yolları .....	37
2.4.3.1. Fizik Egzersizi .....	39
2.4.3.2. Solunum Kontrolü.....	40
2.4.3.3. Otojenik Gevşeme.....	41
2.4.3.4. Biyolojik Geribildirim.....	41
2.4.3.5. Progresif Gevşeme.....	41
2.4.3.6. Beslenme ve Uyku Alışkanlıkları .....	42
2.4.3.7. Problem Çözme Becerileri .....	44
2.4.3.8. Bilişsel Yeniden Yapılandırma .....	46
2.4.3.9. Zaman Yönetimi .....	48
2.4.3.10. İletişim Becerileri .....	48
2.4.3.11. Meditasyon.....	49
2.4.3.12. Davranışların Düzenlenmesi .....	49
2.4.3.13. Sosyal Destek Sistemlerini Kullanma.....	50
2.4.3.14. Öfke Kontrolü.....	50

2.4.3.15.Sosyal, Kültürel ve Sportif Etkinliklere Katılma.....51

2.4.3.16 Yoga.....51

## **DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU**

2.5. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tarihçesi.....52

2.6. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi.....55

2.7. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Tanımı.....57

2.8. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanı Kriterleri.....58

2.9. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Alt Tipleri.....68

2.10. Komorbidite ve DEHB'nin Diğer Psikiyatrik Bozukluklardan Ayrılması.....69

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **YÖNTEM**

3.1. Araştırmanın Modeli .....70

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....70

3.3. Veri Toplama Araçları .....70

3.3.1. Gönüllü Onam Formu.....71

3.3.2. Demografik Bilgi Formu .....71

3.3.3. Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS).....71

3.3.4. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ).....72

3.3.5. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ).....73

3.4. Verilerin Toplanması .....75

3.5. Verilerin Analizi.....75

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR VE YORUMLAR

- 4.1. Öğrencilerin, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) düzeyleri açısından, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) puanları aritmetik ortalamaları arasında anlamlı fark var mıdır?.....78
- 4.2. Öğrencilerin, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) düzeyleri açısından Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) puanı aritmetik ortalamaları arasında anlamlı fark var mıdır?.....79
- 4.2.1. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) düzeyi ile Dikkat Eksikliği alt ölçeği arasında anlamlı fark var mıdır?.....79
- 4.2.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) düzeyi ile Hiperaktivite/Dürtüsellik alt ölçeği arasında anlamlı fark var mıdır?.....82

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA VE YORUM

- 5.1. Sonuç.....85
- 5.2. Öneriler.....88
- KAYNAKLAR.....89**
- EKLER.....98**
- EK 1. Demografik Bilgi Formu .....98
- EK 2. Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS)...99
- EK 3. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ).....101
- EK 4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ).....102



## TABLolar VE GRAFİKLER LİSTESİ

Tablo 1: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, DSM-IV-TR Tanı ölçütleri.....	59
Tablo 2: Yetişkinlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanı Ölçütleri.....	62
Tablo 3: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, DSM-V Tanı ölçütleri.....	65
Grafik 1: Yaş ile ilgili dağılımlar.....	76
Tablo 4: Cinsiyet ile ilgili dağılımlar.....	76
Tablo 5: Stres düzeyi ile dikkat eksikliği hiperaktivite belirtileri arasındaki ilişki.....	77
Tablo 6: Stresle başa çıkma tarzları ile dikkat eksikliği alt ölçeği arasındaki ilişki.....	77
Tablo 7: Stresle başa çıkma tarzları ile dikkat eksikliği alt ölçeği varyans analizi.....	77
Tablo 8: Stresle başa çıkma tarzları ile hiperaktivite/dürtüsellik alt ölçeği arasındaki ilişki....	78
Tablo 9: Stresle başa çıkma tarzları ile hiperaktivite/dürtüsellik alt ölçeği varyans analizi....	79

## ABSTRACT

### THE EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN STRESS, STRESS COPING STRATEGIES AND ATTENTION DEFICIT SYMPTOMS

Yağmur AYDIN

Master's Thesis, Psychology Department

Advisor: Prof. Dr. Banu Yazgan İnanç

January 2017

The main purpose of the thesis is to examine the relationship between stress, stress coping strategies and attention deficit hyperactivity disorder symptoms among adults. Research was conducted with 221 students from Toros University Vocational High School; Justice, Child Development, Graphic Design, Construction Technology, Occupational Health and Safety and Logistics departments.

According to research findings, the indication of attention deficit hyperactivity disorder of students varies depending on stress levels. However, there was no correlation between ADHD symptoms and stress coping strategies.

**Keywords:** Perceived stress, stress coping strategies, attention deficit hyperactivity disorder

## ÖZET

# YETİŞKİNLERİN STRES DÜZEYLERİ VE STRESLE BAŞ ETME YOLLARI İLE SERGİLENEN DİKKAT EKSİKLİĞİ BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yağmur AYDIN

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Ana Bilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Banu Yazgan İnanç

Ocak 2017

Bu tezin hazırlanmasındaki amaç, yetişkinlerde stres ve stresle baş etme yöntemleri ile dikkat eksikliği hiperaktivite belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırma Toros Üniversitesi Meslek Yüksek Okulu; Adalet, Çocuk Gelişimi, Grafik Tasarımı, İnşaat Teknolojisi, İş Sağlığı ve Güvenliği ve Lojistik bölümlerine devam eden, 221 öğrenciden elde edilen bilgilerle gerçekleştirilmiştir.

Araştırma bulgularına göre, öğrencilerin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri, stres düzeylerine bağlı olarak değişmektedir. Fakat dikkat eksikliği hiperaktivite belirtileri ile stresle baş etme yöntemleri arasında bir ilişki bulunamamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Algılanan stres, stresle baş etme yöntemleri, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

#### 1.1.Problem

Günlük yaşantının vazgeçilmez bir gerçeği olan stres, psikoloji ile beraber birçok bilimsel alanda ele alınmaktadır. Yaşam içerisinde yer edinmiş bir konu olması nedeniyle, tarihten bu yana varlığını korumakta ve bilimsel çalışmalara konu olmaktadır.

Hans Selye (1946), stresi genel olarak bedenin olaylara karşı verdiği özgül olmayan tepkiler olarak tanımlamaktadır (akt.; Akman, 2004). Selye, stresi sadece değişen durumlara bedenin gösterdiği fizyolojik bir tepki olarak ele alırken; Lazarus ve Folkman (1984)'a göre stres; birey ve çevresi arasında oluşan, bireyin kaynaklarının zorlandığı ve iyilik durumunun tehlikeye girdiği bir durum şeklinde ele alınmaktadır (Lazarus, 1993).

Dikkat eksikliği; bir konuya odaklanmakta güçlük, verilen görevleri tamamlamama, sınırlı dikkat süresi ve dikkat dağınıklığı gibi başlama, devam ettirme, baskılama, öncelik belirleme, örgütleme ve strateji kullanma gibi becerileri kapsayan, yürütücü işlevlerde bir takım aksaklıklarla kendini göstermektedir (Semerci ve Turgay, 2014).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ise, aileyi, okulu ve toplumu ilgilendiren yönleriyle çocukluk çağının en önemli psikiyatrik sorunlarından biridir. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu oluşumunda genetik etkenlerin rolü %80-90 olarak kabul edilmekle birlikte, söz konusu genetik özellikler ile çevresel biyolojik etkenlerin bileşimi sonucunda nörobiyolojik bozukluklara yol açan bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Ercan, 2015). Aynı zamanda bu vakalarda, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun tüm dünya çapında çocukların %5-10, erişkinlerin ise yaklaşık %4'ünü etkilediği öngörülmektedir (Kessler ve ark., 2010). Ülkemizde bu oran, çocuklarda %5, erişkin dönemde ise %3-4 olarak saptanmıştır (Semerci ve Turgay, 2014). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu; dikkat dağınıklığı, aşırı hareketlilik, dürtüsel davranışlar içermekte ve bireyin sosyal yaşamında,

ilişkilerinde, eğitim ve iş yaşamında sorunlar oluşturmaktadır. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların yaklaşık %70-85'i ergenlikte belirtilerin tamamını göstermektedir. Yapılan klinik gözlem ve çalışmalar, vakaların yarısından fazlasında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun erişkinlik yaşamında da sürdüğünü ifade etmektedir. Tanı ve tedavi almamış ergenlerde davranım, duygudurum ve anksiyete bozuklukları, antisosyal özellikler ve madde kullanımı, aile çatışmaları, bilişsel, psikososyal ve akademik işlevlerde bozukluk daha sık görülmektedir (Öner ve Aysev, 2003).

Bireyin yaşadığı stres çeşitlerinde, en sık karşımıza çıkan psikososyal özelliklerden kaynaklanan stres başlığı altında, bireyin karşılaşılabileceği sosyal stresler; günlük stresler, gelişimsel stresler ve hayat krizi niteliğindeki stresler olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Günlük stres; günlük hayatta bireyin karşı karşıya kaldığı, kısa bir süre ile sınırlı olan ve hayatın bütününe etkilemeyen streslerdir. Gelişimsel nitelikteki olaylar ise gelişimsel streslere neden olmaktadır. Çocukların, gelişim dönemlerinde bazı takılmaların meydana gelmesi, ilerleyen yıllarda söz konusu olabilecek streslerden daha da olumsuz etkilenmelerine temel oluşturmaktadır. Aile yapısını değişikliğe uğratan, aile ve birey yaşamına başlı başına şekil verecek nitelikteki olayların yarattıkları stresler ise yaşam krizleri niteliğindeki stresler olarak tanımlanmaktadır (Baltaş, 2015). Bu bağlamda, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) vakalarında; parçalanmış aile yapısı, anne baba tutumları, anne baba arasında yaşanan sorunlar ile bireyin ailenin tek ya da ilk çocuğu olması gibi psikososyal özelliklerin, DEHB gelişiminde hazırlayıcı ve ortaya çıkışını hızlandırıcı etkenler olarak daha fazla gözlemlendiği ifade edilmektedir. Yetiştirme yurtlarında kalan çocukların, uzun süreli duygusal yoksunluk nedeniyle dikkat sürelerinin kısa ve aşırı hareketli oldukları saptanmıştır. Evlat edinilme sonucunda ise belirtilerde iyileşmeler gözlenmiştir. (Doğangün; Yavuz, 2011).

Anne babalık tutumları ile çocuğun özellikleri arasında karşılıklı bir etkileşim söz konusudur, her ikisi de birbirini olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir. Anne babaya ait

bazı etkenlerin (gebelikte sigara ve alkol kullanımı, gebelik sırasında duygusal stres, şiddetli aile sorunları) DEHB gelişme riskini arttırdığı düşünülmektedir (Moriyama ve ark., 2012). Buna karşın; uzun süreli duygusal yoksunluk sonucunda dikkat süreleri kısa ve aşırı hareketli olan çocukların evlat edinilmesinin bu belirtilerde iyileşmeler sağladığı belirtilmektedir (Şenol, 2008). Ek olarak, yapılan araştırmada DEHB tanısı olan çocukların aileleri ile yapılan çalışmalarda sağlıklı kontrollere göre daha düşük anne baba sıcaklığı ve daha yüksek anne baba depresyonu ve kaygısı, daha fazla stres, tutarsız ve saldırganca anne babalık tutumu olduğu ifade edilmektedir (Durukan vd. 2009, Cussen vd., 2012). Bu ailelerde problem çözme becerilerinin zayıf, rollerin dağılımının ise sorunlu olduğu gözlenmiştir (İmren vd., 2013). Annenin ruhsal durumu, aile içi çatışmalar, kaotik aile ve okul ortamı gibi faktörlerin DEHB gelişimi açısından önemli olabileceği belirtilmektedir. Çocuk ve anne-baba arasındaki ilişkinin niteliğinin ileride DEHB gelişimini etkileyebileceği, aşırı uyarıcı anne-baba tutumunun erken çocukluk döneminde özellikle hiperaktivite ile ilişkili olabileceği öne sürülmektedir. Yaşamın ilk üç yılında anne-babalarında depresyon görülen ve anne baba şiddetine maruz kalan çocuklara 3-6 yaşlarında diğer çocuklara göre dört kat daha fazla DEHB tanısının konduğu ifade edilmektedir (Bauer vd., 2013).

Çevresinde ve yaşamında meydana gelen değişimleri sürekli değerlendirmekte olan bireyin, bu değerlendirme sırasında etkilendiği psikolojik, sosyolojik, çevresel ve sağlıkla ilgili değişkenler bulunmaktadır. Bu değişkenler, bireyin stresi anlamlandırma sürecini şekillendirmektedir (Gök, 1995). Stres, genellikle olumsuz anlamda ele alınmaktadır ancak stresten kaçınmanın çoğu kez mümkün olmayacağı, ayrıca stresin motivasyon, büyüme, değişim ve gelişme için gerekli olduğu belirtilmektedir (Tuğrul, 2000). Olumlu ve olumsuz stres arasındaki sınır, kişisel gelişimin olduğu üretkenlik olarak ifade edilmektedir (Braham, 2004). Bunun yanında, bireyin bedensel, psikolojik ve davranışsal olarak kısa süreli

etkilenmesi, kısa süreli strestir ancak strese maruz kalınan durum süreklilik gösterirse, kısa süreli stres uzun süreli strese dönüşüp, kronikleşmektedir (Şahin, 1998).

Bireyin yaşadığı uzun süreli/kronik stres, sinir sistemini etkileyerek zihinsel bir yorgunluğa neden olmaktadır. Stres sonucunda söz konusu olan, zihinsel yorgunluk ve yoğun endişe bireyde, dikkat toplayamama, karar verme güçlüğü, yerinde duramama ve ani öfke gibi belirtilere neden olmaktadır. (Baltaş, 2015). Bireyin yaşantısını büyük oranda etkileyen stresin, psikolojik ve davranışsal sonuçlarının, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) belirtileri ile belirli bir oranda örtüştüğü söylenebilir.

Bahsedildiği gibi, çocuklar için gelişim dönemlerinde bir takım gelişim problemlerinin meydana gelmesi, ilerleyen yaşlarda strese yatkınlığa neden olabilmektedir. Gelişimsel veya diğer bir adıyla iç stres, yaşamın ilk yıllarına özgü bir kavram olup, yaşanılan döneme ait psikolojik özelliklerin normal sınırlarını aşan boyutta zorlayıcı olması olarak ifade edilmektedir (Baltaş, 2015). Söz konusu stres faktörleri, aynı zamanda DEHB gelişiminde hazırlayıcı ve ortaya çıkışını hızlandırıcı etkenler olarak da ele alınmaktadır. Stres düzeyi yüksek olan birey, dikkat eksikliği hiperaktivite belirtileri sergileyebilir.

Bireyin aşırı stres yaşaması ve kullandığı stresle baş etme yolları, dikkat eksikliği veya dikkatsizlik belirtileri sergilemesine ve kendinde var olan yeteneklerini kullanamayıp yaşamını sosyal, mesleki, akademik yönden daha düşük düzeylerde sürdürmesine yol açabilir. Bu nedenle; stres düzeyleri yüksek olan bireylerin, kullandıkları stresle baş etme yollarının gözlenen dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileriyle ilişkisinin ortaya çıkarılması, bu bireylerin daha sonra gerekli müdahalelere başvurarak yaşam kalitelerinde yükselme sağlayabilecektir.

Bu çalışmanın problem cümlesi, ‘bireylerin sergiledikleri dikkat eksikliği veya dikkatsizlik belirtileri ile stres düzeyleri ve stresle baş etme yolları arasındaki ilişkinin incelenmesi’ şeklinde ifade edilebilir.

## **1.2.Araştırmanın Amacı**

Araştırmanın amacı, yüksekokul öğrencilerinin dikkat eksikliği hiperaktivite belirtileri sergileme ve stres düzeyleri ve stresle baş etme yolları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Öğrencilerin, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) düzeyleri açısından, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) puanları aritmetik ortalamaları arasında anlamlı fark var mıdır?
2. Öğrencilerin, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) düzeyleri açısından Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) puanları aritmetik ortalamaları arasında anlamlı fark var mıdır?

2.1. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) düzeyine göre, Dikkat Eksikliği alt ölçeğinde anlamlı fark var mıdır?

2.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) düzeyine göre, Hiperaktivite/Dürtüsellik alt ölçeğinde anlamlı fark var mıdır?

## **1.3. Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi**

Bilimsel yazında, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite tanısı almış olan çocuk, yetişkin ve ailelerle yapılmış stres çalışmaları sıkça karşımıza çıkmaktadır. Ancak dikkat eksikliğinin baskın olduğu görünümle stres merkezli yapılan çalışmalar oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. İç ve dış stres kaynaklarıyla karşılaştığında, birey fiziksel, duygusal ve sosyal açıdan olumsuz etkilenecek patolojik olmayan, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu



belirtileri sergileyebilir. Bireyin sıklıkla bu sürekli veya tekrarlayan stres kaynaklarına maruz kalması, kendine zarar verici davranışlar geliştirmesine neden olabilmektedir. Bu bağlamda, stres ve kimi zaman da stresle baş etmek için kullanılan yöntemler, bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir.

Çalışmanın, tanı almamış ancak dikkat eksikliği belirtisi gösteren öğrenci grubunda yapılmasının amacı, her dikkat eksikliği belirtisinin patolojik temelli olmayabileceğini, stresin ve kullanılan stresle başa çıkma yollarının dikkatsizliği tetikleyebileceğini göstermektedir.

#### **1.4.Araştırmanın Sınırlılıkları**

1. Araştırma, Toros Üniversitesi'nin Meslek Yüksek Okulu'ndan çalışma grubuna dâhil edilen öğrencilerle sınırlıdır.
2. Araştırmanın değişkenleri olan, dikkat eksikliği bozukluğu düzeyi, algılanan stres ve stresle başatma yolları kullanılacak ölçeklerden elde edilen sonuçlar ile sınırlıdır.

#### **1.5. Varsayımlar**

1. Araştırmanın uygulandığı çalışma grubunun, sonuçların genellenmek istendiği evreni temsil ettiği varsayılmıştır.
2. Araştırmada kullanılan ölçeklerin, yansız, içtenlikle ve tutarlı bir şekilde yanıtlandığı ve bu yanıtların geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.

#### **1.6.Tanımlar**

**Komorbidite:** Aynı kişiye, birden çok tanının aynı zamanda konması (eş tanı); aynı kişide aynı zamanda, birden çok hastalığın bulunması (Köroğlu, 2015).

**Dikkat Eksikliği Bozukluğu:** Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu DSM-V Tanı Ölçütleri (DSM-V,2014).

**Dikkatsizlik:** Bir göreve başlamakta, devam ettirmekte ve sonuca ulaşmakta güçlüktür. (Semerci ve Turgay, 2014).

**Dikkat eksikliği:** Bir konuya odaklanmakta güçlük, verilen görevleri tamamlayamama, sınırlı dikkat süresi ve dikkat dağınıklığı belirtileriyle kendini göstermektedir. Bu bozukluğu olan bireyler ayrıntılara dikkat edememektedir (Semerci ve Turgay, 2014).

**Hiperaktivite:** Bireyin yaşına ve gelişim düzeyine uygun olmayacak biçimde aşırı hareketli olmasıdır. Çoğu zaman elleri ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanıp durur. Çoğu zaman hareket halindedir ya da bir motor tarafından sürülüyormuş gibi davranır. Çoğunlukla sordukları sorunun yanıtını dinlemezler. Bağımsız çalışmada zorlanırlar. (DSM-V, 2014).

**Dürtüsellik:** Genel olarak bireyin davranışlarını kontrol edebilmesinde problem olmasıdır. Acelecilik, istekleri ertelemeye sorun yaşama, söz kesme, düşündüğünü hızlıca yapma, aklına geleni geldiği anda söyleme, sırasını beklemekte güçlük çekme gibi durumlarla açığa çıkar (Sürücü, 2003).

**Algılanan Stres:** Kişinin içeriden veya dışarıdan gelen ve mevcut dengeyi veya duygusal, bilişsel, sosyal işleyişi bozma eğilimi gösteren ve bireyi bu dengeyi korumaya veya bozulan dengeyi yeniden kurmaya yönelik yeni davranışlara zorlayan gerçek ya da algılanan uyarıcılara verdiği fiziksel, ruhsal, bilişsel tepkiler (Budak, 2001).

**Stresle Başa Çıkma:** Stres yaşantısının yer aldığı bağlamda bireyin, sorunu ve soruna yönelik kullanabileceği kaynakları değerlendirmesi sonucunda, bilişsel, duygusal, bedensel ve davranışsal alanlarda gösterdiği çabalara bağlı olarak, sorunun kendisini ve/veya sorun yoluyla yaşanan olumsuz duyguları gidermeye yönelik çaba harcaması (Lazarus ve Folkman, 1984; Compas, 1987; Fields ve Prinz, 1997; Aldwin, 2000).

## **İKİNCİ BÖLÜM**

### **STRES KAVRAMI, STRES KURAMLARI, STRESİN ÖZELLİKLERİ VE STRESLE BAŞ ETME YOLLARI**

#### **2.1. STRES KAVRAMI**

Stres kavramı, ekonomi, siyasal bilimler, işletme ve eğitim gibi pek çok alanda ele alınmakla beraber, özellikle bedensel ve ruhsal sağlığı korumaya yönelik alanlarda sıklıkla kullanılmaktadır. Dolayısıyla stres, günlük yaşantımızın vazgeçilmez bir gerçeğidir. Yaşam içerisinde her an stresle karşı karşıya kalmamızın bir sonucu olarak, stres günlük dilde çok sık kullandığımız kelimelerden biri haline gelmiştir. Bilimsel yazında, stres kavramı kaynaktan kaynağa ve yazardan yazara değişmekte olsa da yaşam içerisinde yer edinmiş bir konu olması sebebiyle, tarihin çok eski çağlarından beri varlığını korumakta ve çeşitli bilimsel araştırmalara konu olmaktadır.

Ek olarak, tarih boyunca bireyler çeşitli ve şiddetli olarak baskılar, çatışmalar ve istekler arasında kalmışlardır ve bunun bir sonucu olarak alkol ve kafein tüketmek, sigara içmek, fazla yemek yemek gibi sürükleyici davranışlar, sağlıksız baş etme yöntemleri içinde bulunmaktadır. Bu tür sürükleyici davranışlar depresyon, yoğun öfke, kontrol kaybı gibi psikolojik problemleri de beraberinde getirebilmektedir.

##### **2.1.1. Tanımı, Önemi ve Gelişimi**

Stres; kelime anlamı, zorlanma, gerilme ve baskı olan, Latince’ de “estricitia”, eski Fransızca’da “estree” kelimesinden türemiştir. 17. yüzyılda felaket, bela, musibet, dert, keder, elem gibi anlamlara gelmektedir. Yine aynı yüzyılda bilim dünyasında, elastiki nesne ve ona uygulanan dış güç arasındaki ilişkiyi açıklamak üzere fizikçi Robert Hooke tarafından kullanılmıştır. Thomas Young isimli bir başka fizikçi bunu, 18. yüzyılda bir formül üzerinde göstermiştir. Young’a göre stres, maddenin kendi içinde olan bir güç ya da dirençtir ve madde, kendi üzerine uygulanan dış güce kendi direnci oranında bir tepki göstermektedir. Elastik kütle, bu stres tepkisi sayesinde eğrilip bükülerek bu dış gücü dengelemeye ona uyum

göstermeye çalışmaktadır. Ancak, eğer dış güç elastik kütlelerin kendi içindeki dirençten daha büyükse, böyle bir dengeleme mümkün olmamaktadır ve madde bir değişime uğramaktadır. Stres sözcüğünün fizik alanındaki kullanımını göz önüne alındığında, biyoloji, fizyoloji, endokrinoloji, tıp, antropoloji, sosyoloji ve psikoloji gibi diğer bilim alanlarında da yoğun bir şekilde kullanıldığını görebilmekteyiz (Şahin, 1998).

Kısaca, 18. ve 19. yüzyıllarda kavrama yüklenen anlam değişerek nesnelere, bireye, organa veya ruhsal yapıya yönelik olarak yaşanan güç, baskı, zorluk gibi anlamlarda kullanılmıştır. Yani stres, nesnenin ve bireyin bu tür güçlerin etkisi ile biçiminin bozulmasına karşı bir direnç anlamında kullanılmaya başlanmıştır. Ek olarak, stres; “bütünlüğü koruma” ve “var olan duruma dönmek için harcanan çaba” halini de ifade etmektedir (Baltaş, 1987). Robert Hooke ve Thomas Young’dan sonra biyolog Walter Cannon, stres kavramını canlı organizmalar bağlamında açıklamıştır. Cannon’a göre stres, canlılığın doğal içsel dengesinin dışsal çevresel uyaranlarca bozulması sonucunda oluşmuştur. Cannon bu süreci içsel denge (homeostasis) ve “savaş kaç tepkisi” kavramlarıyla açıklamaktadır. Cannon stresi bir “acil durum tepkisi olarak tanımlamış ve temelinde “biyolojik varoluş ve uyum” ihtiyacını görmüştür. Cannon’a göre stres, organizmanın, kendi yaşamını ve çevreye uyumunu tehdit eden bir uyarıcıya gösterdiği ve varoluşsal değeri olan bir “savaş ya da kaç” tepkisi olarak ifade edilmektedir (Şahin, 1998).

Cannon’un yukarıda belirtilen düşünceleri temelinde, laboratuvar çalışmaları yapan Hans Selye’ye göre stres, aslında vücuttaki aşınma oranıdır. Stres, bireye bedenine zarar verme düşüncesi veya anksiyete, hayal kırıklığı, yorgunluk gibi hoş olmayan zihinsel süreçleri çağrıştırmaktadır. Bu tanım, stresin sadece bedene zarar veren bir durum olduğunu vurgulamaktadır (Allen, 1984).

Yukarıda yer alan açıklamalar ışığında, stresin insanlık tarihiyle birlikte ortaya çıkan bir kavram olduğu varsayılmaktadır. Bu sebeple, stres kavramı çeşitli bakış açıları ile ele

alınmış ve değerlendirilmiştir. Bu bağlamda, yapılan çalışmaların bazıları strese sebep olan olaylara yönelmiş, bazıları ise bu olayların fizyolojik ve psikolojik sonuçları üzerinde yoğunlaşmıştır. Yapılan araştırmalara göre, bireylerin stres tanımının farklı olduğu gibi, bireylerde gözlenen stres nedenleri, belirtileri ve olumlu stres düzeyleri de farklılık göstermektedir.

Türk Dil Kurumu'na (1992) göre stres; ameliyat şoku, travma, soğuk, heyecan gibi etkenlerin organizmada, iç organlarda ve metabolizmada meydana getirdiği bozuklukların tümü olarak ifade edilmektedir.

Psikoloji sözlüğünde (2011) stres; psikolojik, mesleki, ekonomik ya da sosyal bir durumla, olayla ya da deneyimle baş etmenin zor olduğu durumlarda oluşan kaygı verici ya da tehdit edici his olarak tanımlanmaktadır. Bir durumla uygun şekilde baş etmenin bireyin psikolojik kaynaklarından daha büyük olarak değerlendirildiği zamanlarda ortaya çıkmaktadır. Stres yaratan durumlara, engellenme, tükenmişlik, şiddete tanık olma gibi örnekler verilebilmektedir.

Hans Selye, en genel anlamda kabul edilen stres tanımlamasında (1946) stresi, bedenine olaylara karşı verdiği özgül olmayan tepki olarak değerlendirmiştir. Selye'nin bu tanımlamasında streste bilişsel süreçler göz ardı edilerek fizyolojik süreçlere önem verilmiştir. Stres sadece değişen durumlara bedenin gösterdiği fizyolojik bir tepki olarak ele alınmalıdır; üzüntü, kaygı, depresyon veya hayal kırıklığı değildir. Bir takım zihinsel koşullar tetikleyici olabilir ama bunların kendisi stres değildir (Akman,. 2004).

McGrath'a (1976) göre stres, çevreden gelen bir talebe verilecek tepkinin başarısız olmasının önemli sonuçlara yol açacağı durumlarda talep ve tepki yeteneği arasında önemli bir dengesizliğin olduğunun algılanmasıdır. Bu görüşe göre, stres bireylerin psikolojik özelliklerine, kültürel değerlerine, motivasyon ve inanç sistemlerine göre farklılık göstermektedir. McGrath, insanların belirli stres durumunda değişik duygusal, fizyolojik ve

davranışsal tepkiler göstermelerinde stres durumunu algılamalarında ve yorumlamadaki farklılıkların önemli olduğunu belirtmektedir. Bireylerin benzer durumlarla karşılaştığında gösterdiği tepkiler olumlu ve olumsuz değerlendirmeler ve çevresiyle ilişkilerinin niteliği stresli durumu açıklayan faktörler olarak ifade edilmektedir (Göktepe, 2002).

Lazarus ve Folkman'a (1984) göre stres, 'birey ve çevresi arasında oluşan, bireyin kaynaklarının zorlandığı veya aşıldığı ve iyilik durumunun tehlikeye girdiği şeklinde bir ilişki' olarak tanımlanmaktadır. Bu sürecin oluşumunda dört faktörün dikkate alınması gerektiği ileri sürülmektedir. Bunlar; (i) sürece neden olan içsel veya dışsal bir etkenin varlığı, (ii) bu etkenin varoluşa tehlikeli veya zararlı olduğuna dair bir değerlendirmenin yapılması, (iii) stresli olan taleple zihinsel veya fiziksel olarak başa çıkma kaynaklarının değerlendirilmesi, (iiii) stres tepkisi olarak adlandırılan, zihin ve bedendeki karmaşık etkiler örüntüsü olarak ifade edilmektedir (Lazarus, 1993).

Cüceloğlu (1992) ise stres; bireyin fiziksel ve sosyal çevreden gelen uyumsuz koşullar nedeniyle bedensel ve psikolojik sınırların ötesinde harcadığı çabadır. Çevreye sürekli uyum sağlama çabaları sırasında içsel ve dışsal koşullar, bireyin uyumunu zorlaştırırsa birey bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde çaba harcamaya başlamaktadır. Bireyin bedensel ve psikolojik olarak yorulmasına neden olan bu duruma da stres denmektedir.

Emerald Staff'a (2000) göre stres, yüksek oranda hazır bulunmama, düşük karar verme, düşük moraldir ve depresyon, ülser, astım, şeker hastalığı, kanser ve koroner kalp rahatsızlığı gibi birçok hastalıkla bağlantısı bulunan bir kavram olarak vurgulanmaktadır

Acar ve Zuhale Baltaş (2015) akademik olarak, stresi meydana getiren olayları "stres vericiler", bu olaylara insanın fizyolojik ve psikolojik düzeyde verdiği tepkileri de "stres" terimi ile ifade etmektedirler. Onlara göre, stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durumdur, tehdit ve zorlanmalar karşısında canlı kendini korumaya yönelik bir tepki zincirini harekete geçirme özelliğine sahip olduğunu

ifade etmektedirler. Bir tehlike ile yüz yüze gelen canlı, başa çıkamayacağına inandığı bu tehlikeden uzaklaşmaya çalışmakta, başa çıkacağına inandığı tehlike ile savaşmakta ve böylelikle yeni duruma bir uyum sağlamaktadır.

Richard Pettinger'e (2002) göre stres, özellikle psikolojik, duygusal ve fiziksel zorlanma ya da gerilimin yaşandığı ve meydana geldiği zamanlarda, özel bir önem ya da anlam içermektedir. Bu sebeple Pettinger, stresin subjektif bir özelliğe sahip olduğunu düşünmektedir. Benzer olaylar karşısında verdiğimiz farklı reaksiyonlar, farklı bireysel özelliklerimizden kaynaklanmaktadır. Stres, yaşam sırasında karşı karşıya kaldığımız ya da meydana gelen uyarılara karşı fiziksel ve psikolojik yanıtların birleşimi sonucu ortaya çıkmaktadır.

İsmet Barutçugil'e (2004) göre stres, gerilim, endişe, kuşku, tedirginlik, huzursuzluk, korku, heyecan gibi duyguları bir arada ifade etmektedir. Fakat stresi, tümüyle engellenmesi ve ortadan kaldırılması gereken bir durum olarak görmemek gerektiğini söylemektedir. Stres, bir noktaya kadar, bireyin mücadele gücünü ve başarıma azmini arttırmakta, güçlüklerle baş etmesini kolaylaştırmaktadır. Fiziksel, duygusal ve zihinsel tepki olarak stres, bireye direnme gücü vermektedir.

Jeremy Stranks'a (2005) göre stres; nadiren anlaşılan bir kavramdır ve tek bir tanımı bulunmamaktadır. Stres farklı bireylere farklı şeyler anlatmaktadır. Bazı yaşam olayları bireylere hoş ya da üzücü gelebilmektedir. Bazen de bu olaylar stres kaynağı olarak tanımlanabilmektedir. Stranks, saldırıya karşı ortak bir tepki, yaşamın doğal dengesini rahatsız eden bir etki, bazı çevresel durumlara karşı vücut kaynaklarının kullanımı, çevresel değişimlere karşı oluşturulan cevap, problemlerle baş edebilmenin psikolojik bir tepkisi, uzun bir zaman dilimine yayılan ve hastalıklara izin veren sürekli bir anksiyete duygusu şeklinde stresi farklı şekillerde tanımlamıştır.

Kristin Higgins'e (2005) göre stres, duygusal ve psikolojik mutluluğu rahatsız eden negatif psikolojik reaksiyonlardır yani vücudun sakıncalı olay ve durumlara karşı verdiği cevap olarak ifade edilmektedir. Ek olarak, Higgins biliş ve kişilik gibi özelliklerin de stres cevapları üzerinde önemli bir role sahip olduğunu düşünmektedir.

Özetlemek gerekirse, stres kavramına genel ve birbirinden farklı dört tanımlama getirilmiştir. Bunlardan ilki, Cannon ve Selye tarafından getirilen ve stresi, bireyin dışında gerçekleşen, nesnel bir zorlayıcı durum karşısında, organizmanın verdiği tepki olarak kavramlaştıran tanımlamadır. İkinci yaklaşım öğrenme kuramcıları tarafından vurgulanan ve stresi yalnızca bir uyarıcı olarak kavramlaştıran tanımlamadır. Üçüncü yaklaşım ise bireyin karşılaştığı zorlayıcı uyaranlar ile bireyin değerlendirmelerinin etkileşimini dikkate alan tanımlamadır ve uyaranların birey için ne ifade ettiği; gereken başa çıkma yöntemleri, stres sürecinin evreleri olarak kabul edilmektedir (Anıl, 1999; Göktepe, 2002).

Stres kavramına ilişkin tanımların anlaşılabilmesi için, stresör kavramının diğer bir adıyla stres kaynaklarının net bir şekilde ortaya konulması gerekmektedir. Stresör; organizmanın uyum sağlayıcı mekanizmalarını sarsan, dengesini bozan ve tehlikeye düşüren koşullar ve faktörler olarak ifade edilmektedir. (Baltaş, 1984; Bernestein, 1994).

Yukarıda belirtilen strese ait çeşitli tanımların ışığında, stresin çevre ve bireyin etkileşimi sonucunda oluştuğu, stresin organizmanın sadece bir bölümünü değil tümünü etkilediği, kontrol edilebilir bir tepki olmadığı ve streste bir tehlike söz konusu olduğu, bu tehlikenin öneminin birey tarafından algılanması gerektiği sonuçlarına ulaşılmaktadır.



## **2.2. STRES KURAMLARI**

### **2.2.1. Biyolojik Kuramlar**

#### **2.2.1.1. Genetik Yapısal Kuramlar**

Genetik Yapısal Kuramlar, stresle başetmede bireyin genetik yapısının önemini vurgulamaktadır. Bireyin strese direnme yeteneği üzerinde etkili olması nedeniyle genetik yapı (genotip) ve bazı fiziksel özellikler (fenotip) önem taşımaktadır. Bu kuramlar, genetik yapı ve bireyin direncini belirleyen fiziksel yapısı arasındaki ilişkiyi anlamaya çalışmaktadır. Genetik yapının üzerinde etkili olduğu otonom sinir sistemi, stres durumunda yaşanan “savaş-kaç” tepkisinden sorumludur. Bireylerin strese verdikleri tepkiler farklılık göstermektedir, bu durum bireylerin hassasiyet düzeyleriyle açıklanmaktadır. Bu hassasiyet, genetik kodlar tarafından belirlenmektedir (Rice, 1999).

#### **2.2.1.2. Genel Uyum Sendromu Yaklaşımı**

Yaptığı laboratuvar deneyleri sonucunda “Genel Uyum Sendromu” kuramını oluşturan, Selye fareleri çeşitli sürelerde aşırı soğuk, sıcak, basınç, hareketlilik, hareketsizlik, yorgunluk gibi çeşitli stresörlere maruz bırakmış ve bu stresörler sebebiyle ortaya çıkan fizyolojik tepkileri gözlemlemiştir ve tüm stresörlerin stresörün türüne bakmaksızın, aynı fizyolojik tepki örüntüsüne sebep olduğunu görmüştür (Taylor, 1986).

Selye yaptığı deneyler sonucunda, organizmanın çevresinde oluşan her tür değişime uyum göstermesinde birbirini izleyen; alarm evresi, direnme evresi ve tükenme evresi olmak üzere üç evrenin ortaya çıktığını belirtmektedir. Genel Uyum Sendromu, strese karşı tepki verme süreci olarak tanımlanmaktadır. Alıştığı çevre koşulları değiştiğinde, organizma bu duruma uyum göstermeye çalışmaktadır. Uyum ise belli miktarda bir güç/enerji gerektirmektedir. Selye'nin hipotezine göre, uyum mekanizmasının çalışması ve bunun için enerji/güç harcanması, bedeni zorlamakta ve zamanla bedenin aşınmasına neden olmaktadır (Allen, 1984). Genel Uyum Sendromu dört temel varsayıma dayanmaktadır; (i) Tüm biyolojik organizmalar içsel dengelerini (homeostasis) sağlama yönünde doğuştan getirilen bir güdüye

sahiptir. Dengeyi koruma, yaşam boyu devam eden bir süreçtir. (ii) Çeşitli stresörler, içsel dengeyi bozar. Beden ise her türlü stresöre genel bir fizyolojik uyarılma ile yanıt verir. Bu tepki savunmacı ve kendini korumaya yöneliktir. (iii) Bu fizyolojik uyarılmaya uyum sağlama, aşamalı (alarm, direnç, tükenme) olur. Fizyolojik uyarılmaya uyum sağlama süreci, alarm, direnç ve tükenme aşamalarındaki durum, stresörün yoğunluğu ve süresine, gösterilen direncin ne kadar başarılı olduğuna göre belirlenir. (iv) Organizmanın sınırlı olan uyum gösterme enerjisi tüketilirse, organizma bundan sonra stresle baş etme yeteneğini yitirir (Rice, 1999).

Genel Uyum Sendromunun ilk basamağı olan Alarm evresinde, herhangi bir olayın meydana gelmesiyle birlikte homeostatik düzen bozulmaktadır. Organizma, bu düzensizliğe henüz hazır olmadığından, bünye kısa bir süre alarm durumuna geçmektedir. Bu süreçte organizma şoka ve kontra şoka girmektedir. Bu dönemde vücut ısısı ve kan basıncı düşmekte ve kalp atışı hızlanmaktadır. Hemen ardından kontra şok dönemi gelmektedir. Organizma bu durumla başa çıkabilmek için mücadele ederek veya kaçarak organizmayı korumak amacıyla aktif fizyolojik tepkilerde bulunmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 1987). Kontra şok dönemi, adrenalin ve noradrenalinin kandaki düzeyinin artması evresidir (Tiryaki, 2000). Kalp atışının hızlanması, vücut ısısında düşme, bağırsak ve mide ülserinin oluşması, kan yoğunluğunda artış, idrar kesilmesi, ödem, kanda akyuvar sayısında aşırı yükselme, terleme azlığı ve geçici kan şekeri yükselmesi alarm ya da şok evresinin belirgin özellikleri olarak ifade edilmektedir. Bu evre Walter Cannon'un belirttiği 'savaş veya kaç tepkisi'ne benzemektedir ve stres sürecinin başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Alarm tepkisi boyunca beden değişen duruma tepki göstermektedir (Allen, 1984; Tömek, 1996; Anıl, 1999). İkinci basamak olan 'Direnç' evresinde, savunma mekanizmaları meydana gelen duruma karşı koyabilmek için enerji ve güç sağlamaktadırlar. Direnme evresinde, organizma yüz yüze kaldığı bu stres verici duruma karşı direncini yükseltmiştir. Bu evre başarılı bir şekilde aşılsa beden normal koşullarına

dönmektedir. Fakat aşılammışsa, direnç devam etmekte ve direnç devam ettikçe bedenin savunması zayıflamaktadır. Sonuç olarak, alerjiler, yüksek tansiyon, ülserler, arteroskleroz gibi ciddi fiziksel belirtiler görülebilmekte ve bu fiziksel belirtiler de direnci azaltmaktadır (Rice, 1999). Tükenme evresinde, stres verici olay çok ciddi ve uzun sürer ise organizma tükenme basamağına gelmekte ve yeniden alarm evresi reaksiyonları ortaya çıkabilmektedir. Tükenme evresini etkileyen faktörler bulunmaktadır. Her canlının uyum yeteneği ile enerjisi sınırlıdır ve farklılık göstermektedir. Uyku ve dinlenme vücudu onarabilmekte fakat devam eden ve başa çıkılamayan stres karşısında denge bozulmakta, uyum enerjisi bitmektedir (Baltaş ve Baltaş, 1987). Bu dönemde, organizmanın hep tetikte olması sebebiyle enerji kaynakları tükenmekte, bunun sonucu olarak organizma çökmektedir (Tiryaki, 2000).

### **2.2.2. Kalıtım-Çevre Etkileşimi Kuramı**

Kalıtım-Çevre Etkileşimi Kuramına göre, bireyin herhangi bir bozukluk ya da rahatsızlığa karşı eğilimi bulunmaktadır. Bu eğilim doğuştan, kalımsal ya da bir kazanın sonucu meydana gelebilmektedir. Bireyde var olan eğilim, stresin niteliği, niceliği ve yoğunluğuna bağlı olarak, stres ile etkileşime girdiğinde psikosomatik bir rahatsızlık ya da bozukluk oluşabilmektedir (Cotton, 1990). Kısaca hastalık, kişiliğe bağlı bir sonuçtan çok, bireyin fizyolojisinin bir sonucu olarak ele alınmaktadır. Strese karşı düşük eşiği olan birey, hastalığa açık hale gelmektedir. Hastalığın görülüp görülmeyeceğinin ise karşılaşılan stresin miktarına bağlı olduğu vurgulanmaktadır (Rice, 1999).

### **2.2.3. Psikolojik Kuramlar**

#### **2.2.3.1. Öğrenme Kuramı**

Öğrenme Kuramında, stresin açıklaması Rus bilim adamı Ivan Pavlov'un öncülük ettiği; klasik koşullanma, ABD'li bilim adamı Skinner'ın temellerini oluşturduğu edimsel koşullanma veya ikisinin birleşimi ile şekillendirilmektedir. Koşullanmanın iki önemli başlığının, stres kuramı için önemi vurgulanmaktadır. İlk olarak, korku ve anksiyete gibi karmaşık olan duygusal tepkiler; davranışsal, psikolojik ve fizyolojik bileşenleri içermektedir.

Kaçınma davranışı, bireyi stres verici uyarıcıdan olabildiğince uzak tutmaktadır. Birey, stres yaratan durumla karşılaştığında içsel gerilim yaşamakta dolayısıyla kan basıncında artış, kalp atışı ve vücut ısısında yükselme gibi tüm stres belirtileri bulunmakta yani vücut fizyolojik olarak uyarılmaktadır. Bir başka deyişle, tarafsız uyarıcı yalnızca korku duygusuyla değil, birlikte oluşmakta olan tüm fizyolojik, bilişsel ve davranışsal süreçlerle birleştirilmektedir. Daha sonra, çok düşük düzeyde bir uyarıcıyla bile karşılaşırca öznel bir gerginlik ve fizyolojik uyarılma görülebilmektedir. İkinci olarak, koşullanma meydana geldikten sonra anksiyete önceden tahmin edilebilir hale gelebilmektedir. Stres yaratan uyarıcı ile karşılaşma durumu olmasa da sadece onun hakkında düşünmek bile anksiyeteyi uyandırabilmektedir (Rice, 1999).

### **2.2.3.2. Psikodinamik Kuram**

Sigmund Freud'un kuramı, Psikodinamik alanında en temel kuram olarak kabul edilmektedir ve sıklıkla anksiyete kavramı üzerinde durmaktadır. Freud kuramında, nesnel anksiyete, travmatik (nevrotik) anksiyete ve ahlaki (moral) anksiyete olmak üzere üç tip anksiyeteden bahsetmektedir. Bu anksiyete tipleri bireyde gerilime neden olmaktadır. Ortaya çıkan bu gerilimin azaltılması ise savunma mekanizmalarıyla sağlanmaktadır ve savunma mekanizmaları direnç evresiyle ilişkilendirilmektedir.

Nesnel anksiyete; doğal ve evrensel anksiyetedir, yaşamı tehdit eden gerçek, dışsal bir tehlike durumunda hissedilmektedir.

Travmatik (nevrotik) anksiyete; içsel olarak yaratılmış anksiyetedir, gelişigüzel ortaya çıkan id temelli davranışlar sebebiyle cezalandırılma korkusu olduğu belirtilmektedir. Örnek olarak; bastırılmış cinsel dürtüler veya saldırgan güdüler ile baş ederken yaşanan anksiyete verilebilmektedir.

Ahlaki anksiyete; vicdan korkusudur, birey ahlaki değerlerine ters düşen bir eylemde bulunduğu veya böyle bir durumu düşündüğünde suçluluk ve utanç duyabilmektedir. Bu durum bireyde anksiyeteye neden olabilmektedir (Schultz ve Schultz, 2001).

### 2.2.3.3. Bilişsel-Transaksiyonel Kuram

Bilişsel görüşe göre stresin tanımı, birey-çevre etkileşiminde bireyin uyumunu tehlikeye düşüren, mevcut kaynaklarını zorlayan ya da mevcut kaynaklarını aşan çevresel istekler olarak yapılmaktadır (Uçman, 1990).

Bilişsel psikolojide, bireyin olaya verdiği anlam, önemli rol oynamakta yani bireyin olayları algılama biçiminin, olaylardan daha önemli olduğu vurgulanmaktadır. Dolayısıyla, herhangi bir olayı algılayışımız ve onunla baş edebilecek becerilerimizin farkında oluşumuz, o olayı “stres verici” ya da “stres vermeyici” olarak tanımlamamıza neden olmaktadır. Bu durumda, bireyin durumunu anlamlandırması, stresi deneyimleyip deneyimlemeyeceğinin ana belirleyicisidir (Akman, 2004).

Bilişsel-transaksiyonel kuramcılar arasında en dikkat çekici isim olan Richard Lazarus, birey bir şeyi stres verici olarak tanımlamadığı sürece, hiçbir şeyin stres verici olmadığını ileri sürmektedir. Lazarus, hiçbir olayın evrensel olarak stres verici olmadığını, bireyin yaşadığı stresin yoğunluğunun yine kendisinin olaya verdiği anlamla ilişkili olduğunu savunmaktadır (Tömek, 1996). Bireyin olaya verdiği anlamda, kendisinin özsaygısı, kişilik yapısı, içinde yaşadığı kültürel değerler, olayın olduğu bağlam, o andaki duygusal durumu, fiziksel özellikleri, cinsiyeti gibi algısını etkileyen özelliklerinin tümü yer almaktadır (Şahin, 2003).

Bilişsel-transaksiyonel modelin temel alındığı bu kuramda stres, birey ile çevre arasındaki ilişkiye dayanan bir süreç olarak ele alınmaktadır. Bireyler, aynı uyaranlara farklı anlamlar yüklemelerinden dolayı aynı uyaranlara farklı tepkiler gösterebilmektedirler yani bir stres durumunun oluşup oluşmadığına birey, anlamlandırdıkları aracılığıyla karar verecektir. Dolayısıyla çevreden gelen uyaranlar tek başına stres değildir, bireyin algısıyla anlamlandırılmaktadır.

## 2.2.4. Sosyal Kuramlar

### 2.2.4.1. Çatışma Kuramı

Çatışma, birbirleriyle bağlı olan taraflar arasında oluşan ve tarafların aralarında denk/uygun olmama durumunu algıladıklarında ortaya çıkan bir etkileşim süreci olarak tanımlanmaktadır (Akkoyun, 2013).

Bu etkileşim süreci; bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutlar içerebilmektedir. Bilişsel boyutta; bireyin kendi ihtiyaçlarının, çıkarlarının veya isteklerinin çevresiyle bağdaşmadığı anlayış veya düşünce olarak, duygusal boyutta; birtakım uyumsuzluğu işaret eden bir etkileşime veya duruma karşı korku, kızgınlık, umutsuzluk veya üzüntü biçiminde sergilenen tepkiler olarak ve davranışsal boyutta ise; fikirlerin açıkça ifade edildiği, duyguların gösterildiği, karşı tarafın ihtiyaçlarını karşılama engel olunarak kendi ihtiyaçların karşılandığı, birtakım hareketler biçiminde meydana gelebilmektedir (Mayer, 2000).

Bir başka deyişle; çatışma, birbiriyle uyuşmayan iki ya da daha fazla güdünün aynı anda bireyi etkilediği anlarda önemli bir engellenme kaynağı olarak ortaya çıkmaktadır. Güdülerin türüne, şiddetine, içinde bulunulan ortama göre değişik görüntüler oluşmaktadır. Yaklaşma-yaklaşma, kaçınma-kaçınma ve yaklaşma-kaçınma olmak üzere üç tür çatışma tanımlanmaktadır. Yaklaşma-yaklaşma çatışma türüne göre, gerçekleştirmek istenilen iki amaç birbirleriyle çatışma içindedir, her iki amaç da birey için olumludur fakat ikisini aynı anda gerçekleştirilmesi olanaksızdır, birini seçmek zorunluluğu vardır. Kaçınma-kaçınma çatışması, iki olumsuz durumdan birinin seçilmesi gerektiği zamanlarda yaşanmaktadır. Yaklaşma-kaçınma çatışmasında ise hem iyi istenilen bir durum vardır hem de kötü istenilmeyen bir durum söz konusudur. Bu çatışmada, birey hem amaca yaklaşmak hem de amaçtan kaçmak istemektedir (Cüceloğlu, 2000). Çatışma kuramına göre, bireyler çeşitli

durumlarda çatışmalar yaşayabilmekte ve bu çatışmalar da bireyde strese neden olabilmektedir.

## **2.2.5. Sistem Kuramı**

### **2.2.5.1. Canlı Sistemler Yaklaşımı**

Steinberg ve Ritzman (1990), tarafından oluşturulan ‘canlı sistemler yaklaşımı’ nı açıklamak için denge (homeostasis), gerilim (strain), rahatsızlık (distress), uyum süreci (adjustment processes), incinebilirlik (vulnerability), direnç (resistance) ve sağlamlık (resilience) kavramları vurgulanmaktadır. Bu yaklaşımın 3 temel varsayımından bahsedilmektedir. Bunlar; (i) canlı sistemler, hiyerarşik olarak en basitten (hücre), en karmaşığına (uluslarüstü sistem) kadar giden açık sistemlerdir. Sistemin içine giren ve sistemden çıkanları düzenleyen bir alt sistem vardır. Sistemin bütünü, bu alt sistemlerin işleyişine bağlı olarak varlığını sürdürür, gelişir, kendi amaç ve hedefleri olan sistemler haline gelir. (ii) sistemlerin varlığı, sistem içindeki ve dışındaki tüm değişkenlerin dengede olmasına göre programlanmıştır. Bu dengedeki herhangi bir bozulma, sistemi tekrar dengeye dönme arayışına sokar. Sistemlerde değişme ve gelişme olabilmesi için dengelerin geçici olarak bozulması kaçınılmazdır. (iii) her sistem ya da alt sistem için dengenin ne olması gerektiği genetik olarak programlanmıştır ya da öğrenilmiş bir denge durumudur.

Canlı Sistemler Yaklaşımına göre stres, sisteme giren ve sistemden çıkan madde, enerji ya da bilginin yetersizliği, aşırılığı ya da uyumsuzluğu durumunda, dengenin bozulduğuna ve yeniden uyum yapılması gerektiği anlamına gelen bir işaret olarak tanımlanmaktadır (Şahin, 1994).

### **2.2.5.2. Psikosomatik Kuram**

Birçok bilim adamı ve düşünür, zihin beden etkileşiminin önemini vurgulamaktadır. Psikosomatik kuramın temel ilkesi, zihnin ve bedenin birbiriyle etkileşim halinde olmasıdır.

Modelin ilk adımı, stresör olarak da adlandırılan, duygusal uyarıcı, genel uyum sendromunu başlatan, “tehdit” olarak algılanabilen herhangi ani ve yoğun uyarıcı olarak tanımlanmaktadır. Sonraki adım stresörün algılanmasıdır. Üçüncü adım ise, algılanan stresörün bilişsel değerlendirmesidir. Bu noktada stresör ya da uyarıcı “tehdit edici” ya da “zararsız” olarak anlamlandırılmaktadır. Eğer uyarıcı “zararsız” olarak anlamlandırılırsa bir sonraki aşamaya geçilmemektedir. Sonraki aşama, uyarıcı “stresör” olarak değerlendirildikten sonra devreye giren duygusal uyarılma yaşantısıdır. Beşinci adım ise, duygusal uyarılmanın fiziksel uyarılmaya dönüşmesidir. Bundan sonraki adım olan fiziksel uyarılma, çevresel sinir sisteminin belli bölgelerindeki aktivitenin artışı ve birçok hormonun salgılanmasını yani fizyolojik olarak meydana gelen değişiklikler, “savaş veya kaç” tepkisini içermektedir. En son adım ise, psikojenik uyarılmanın uzun süreli oluşu sonucunda ortaya çıkan somatik (bedensel) tepkileri, yani organlarda oluşan zararları kapsamaktadır. Organlar tolerans eşiklerini aşarlarsa, zarar görmekte ve bunun sonucunda çeşitli hastalıklar ortaya çıkmaktadır (Allen, 1984; Şahin, 2003).

### **2.2.5.3. Bütüncül Sağlık Modeli**

Zihin ve bedenin bir sistem olarak bütün olduğunun kabul görmesi, hastalıkların tedavisinde alternatif bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Zihin sağlığımız ve bedensel sağlığımız, bir bütünün ayrılmaz iki yarısı olduğu ifade edilmektedir. Bugün, yapılan araştırmalara dayanarak, bu bütünün herhangi bir yarısını etkileyen her şeyin, er ya da geç diğer yarıyı da etkileyeceği söylenebilmektedir (Conlan, 2001).

Bunun sonucu olarak, organ sistemlerini bir bütün olarak gören bütüncül tıp gelişmiştir. Bütüncül tıp anlayışına göre, isteyen her birey, bedeninde neler olup bittiğiyle ilgili yeterince bilgilendirilir ve bu konuda yeterince güdülenirse, kendi iradesiyle beden süreçlerini denetim altına almayı öğrenebilmektedir. Bütüncül yaklaşımda; beden işlevlerinin



tamamen istem dışı olmadığı savunulmaktadır. Birey sağlığını korumada ve hastalığın tedavisinde aktif bir rol oynayabilmektedir (Girdona ve Everly, 1986; Whitlington, 1998).

Özetle, bütüncül sağlık modeli, insanı bir zihin-beden bütünü olarak, doğanın bir parçası şeklinde kavramlaştırıp, stresin yönetilmesinde fiziksel, psikolojik ve sosyal müdahalelerin aynı anda kullanılması gerektiğini savunmaktadır (Şahin, 2003).

## **2.3. STRESİN ÖZELLİKLERİ**

### **2.3.1. Stresin Çeşitleri**

#### **2.3.1.1. Psiko-Sosyal Özelliklerden Kaynaklanan Stres**

Bireyin karşılaşılabileceği sosyal stresler; günlük stresler, gelişimsel stresler ve hayat krizi niteliğindeki stresler olmak üzere üç temel başlık altında incelenmektedir. Günlük hayatın basit gerilimleri olarak ifade edilen günlük stres, bireylerin birbirleriyle çelişen ihtiyaçları, amaçları nedeniyle veya çeşitli durumlarda ve olaylar karşısında ortaya çıkmaktadır. Söz konusu ihtiyaç karşılanmayınca veya girişim engellenince stres artmaktadır. Kısa bir zaman ile sınırlı olan bu olaylar hayatın bütününe etkilememektedir. Gelişimsel nitelikteki olaylar ise gelişimsel streslere neden olmaktadır. Çocuklar için, gelişim dönemlerinde bazı takılmaların meydana gelmesi ilerideki yaşlarda streslerden daha da olumsuz etkilenmelerine zemin hazırlamaktadır. Aile yapısındaki yaşama kalıplarını değişikliğe uğratan, her yaşama başlı başına şekil verecek nitelikteki olayların yarattıkları stresler, hayat krizi niteliğindeki stresler olarak tanımlanmaktadır (Baltaş, 2015). Bilimsel yazında, strese yatkın kişilik yapılarını açıklayan birçok araştırma bulunmaktadır. Tubey (1970), strese yatkın kişilikleri A, B ve C tipi olarak üç ayrı kategoride ele almıştır. A tipi davranış biçimi, strese çok yatkın bireyleri, B tipi stresten en az etkilenen bireyleri temsil etmektedir. C tipi ise; A ile B'nin arasında olan zorlanmaya ve strese yatkın olan bireyleri temsil etmektedir (Akt., Görüş, 1999).

A tipi davranış biçimine sahip olan bireyler, benmerkezci, yoğun dürtüleri olan, saldırgan, ihtiraslı, rekabetçi, zamana karşı yarışan, hızlı ve sabırsız insanlar olarak ifade

edilmektedir. Hiç bitmeyen bir mücadele içinde, birden fazla iş yapmaya çalışan, her alanda eksiksiz olmak isteyen bu bireyler, kendi düşüncelerinin doğru olduğuna inanmakta, ayrıntılar üzerinde çok durmakta ve başkalarını bekletirken, bekletilmekten hoşlanmamaktadır (Morgan, 1993; Çiftçi, 2002).

B tipi davranış biçimi ise; A'nın tam aksine rahat, sakin ve zaman baskısı hissetmeyen, her alanda çok başarılı olma gibi bir iddiaları olmayan, yumuşak başlı, başkalarıyla rahat iletişim kurup; duygu ve düşüncelerini açıkça ortaya koyan, planlı çalışan, sabırlı bireyleri kapsamaktadır. C tipine sahip bireylerde ise; A ve B tipi davranış biçimleri bir arada ortaya çıkmaktadır (Atkinson ve ark., 1995).

### **2.3.1.2. Olumlu ve Olumsuz Stresler**

Birey çevresinde yaşadığı her değişimi sürekli değerlendirmekte ve bu değerlendirme sırasında psikolojik, sosyolojik, çevresel ve sağlık ile ilgili değişkenlerden etkilenmektedir. Psikolojik değişkenler; bireyin eğilimleri inançlarını ve hedeflerini, sosyolojik değişkenler; bireyin parçası olduğu veya içinde yaşadığı etnik grubu, bireyin kültürel geçmişini ve sosyo-ekonomik durumunu, çevresel değişkenler; bireyin iş, aile ve sosyopolitik çevresini, sağlık ile ilgili değişkenler ise; bireyin geçmiş ve şimdiki sağlık durumunu kapsamaktadır (Gök, 1995). Çeşitli stres tanımları incelendiğinde stresin olumsuz bir anlamda ele alındığı görülmektedir. Fakat stres bireyin uyumunu tehlikeye soksa da stresle baş edildiğinde bireyi ileriye, mutluluğa, başarıya götüren bir özelliğe de sahip olduğu, bu bağlamda stresten kaçınmanın mümkün olmadığı, stresin motivasyon, büyüme, değişim ve gelişme için şart olduğu belirtilmektedir (Tuğrul, 2000). 1970'lerden günümüze yapılan çalışmalar ışığında, yıkıcı streslerle yapıcı stresler, olumlu zorlanmalarla olumsuz zorlanmalar birbirinden farklı kavramlarla ifade edilmektedir. Jessie Bernard ve ardından Selye stresi, zevk veren stres (eustress) ve zevk vermeyen stres (dystress); olarak iki başlık altında incelemiştir. Zevk veren stres (eustress); yaşandıkça neşe, canlılık, kazanç sağlayan ve istenmesi gereken bir durum olarak ele alınmaktadır (Baltaş, 2015). Olumsuz stres çok az veya çok fazla gerilim altında

olduğunuz durumlarda ortaya çıkmaktadır. Olumlu stres ise yeterli derecede gerilim hissedip motive olabildiğimiz durumlarda ortaya çıkmakta ve en verimli şekilde çalışmayı sağlamaktadır. Olumlu ve olumsuz stres arasındaki sınır, kişisel gelişimin meydana geldiği, en yüksek deneyim ve verimlilik noktası olarak ifade edilmektedir (Braham, 2004).

Dolayısıyla yaşamda gerçekleşen olumlu ya da olumsuz her değişim bireyin stresle yüz yüze kalmasına neden olabilmektedir (Baltaş, 2015). Baş edilmesi gereken stres, gereğinden düşük olan ve olması gerekenden yüksek olan stres düzeyidir (Palmer ve Hyman, 1993).

### **2.3.1.3. Kısa Süreli ve Uzun Süreli Stres**

Bireyin belirli bir stres kaynağına yönelip stresle bir şekilde baş etmeye çalıştıktan sonra gevşeyebildiği, gündelik işlerine devam edebildiği türden streslere, kısa süreli stres adı verilmektedir. Kısaca, bireyin bedensel, psikolojik ve davranışsal olarak kısa süreli etkilenmesi ve stres sonrasında bireyin eski durumuna dönmesi kısa süreli strestir. Kısa süreli stres, çözülebilir türden stresli durumlar yaşandığında ortaya çıkmaktadır. Ancak strese neden olan durumları ne kadar sıklıkla yaşadığımız önem taşımaktadır. Strese maruz kalınan durum süreklilik gösterirse, kısa süreli stres uzun süreli strese dönüşmektedir. Uzun süreli stres, bireyin stres öncesi düzeyinin üstünde işlev görmeye zorlayan birçok başa çıkılamamış stres kaynağını yansıtmaktadır (Şahin, 1998).

Kısa süreli stres esnasında vücutta, Genel Uyum Sendromunu açıklarken bahsettiğimiz; alarm döneminde oluşan reaksiyonlar ortaya çıkmakta, stres kaynağı ortadan kalktıktan sonra parasempatik sistem devreye girmekte ve alarm aşamasının tam karşıtı süreç başlamaktadır. Uzun süreli streste ise yüksek ve kesintisiz stres kaynağı organizmanın sınırlarını zorlamakta ve var olan kaynaklarını tüketmektedir. Bu sebeple strese neden olan durumların uzun süreli stres oluşturmaması için stresle baş etme mekanizmalarının bilinmesi

gerekmektedir. Aksi takdirde stresin kronikleşmesi yaşam kalitesini düşürmekte ve stres sonuçlarının artmasını sağlamaktadır (Şahin, 1998).

#### **2.3.1.4. İç Stres ve Dış Stres**

İç stres ve dış stres; bireyin çocukluk dönemi yaşantılarını vurgulayan ve gelecekteki pek çok ilişkisinin ana kalıplarını oluşturan, dünyaya gelişinin ardından ilk yıllarındaki bağımlılık ve gelişim sürecinin kendisinde var olan stresler olarak değerlendirilmektedir.

Yaşamın ilk yıllarına ait olan iç stresler, bir başka deyişle gelişimsel stresler; uyuma güçlükleri, beslenme bozuklukları ve arkaik olarak adlandırılan korkular olarak ele alınmaktadır. Yaşanılan döneme özgü psikolojik özelliklerin, normal sınırları aşan boyutta zorlayıcı olması belirleyici özellikleri olarak ifade edilmektedir. İç streslerin yetişkin yaşamındaki patolojilerden farklı olduğu söylenmekte, şiddetli olmalarına rağmen geçici oldukları belirtilmektedir ve meydana çıktıkları gelişim döneminin bitmesi ile birlikte geride kalmaktadırlar. Uyku ve beslenme problemleri, karanlıktan korkmak gibi bir sebebe bağlı olmayan korkular örnek olarak verilebilmektedir. Bebekler ve çocuklar için dışardan sağlanan bakımın bebek için gerekli ve istenen düzeyde olmaması çok sayıda bozukluğun ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bu bozukluklar, çocuğun doğal eğilimleri, kültürel ve sosyal alışkanlıkla veya ebeveynin hoşgörüsü ve becerisi ile dengelenemeyince kendini göstermektedir. Yani iç streslerin karşılanmasındaki sosyal zorlanmalardan doğmaktadır. Beslenme ve korkular, anne babanın değerlerindeki kararsızlık ve çatışmalar veya yeterli bilgi, beceri ve hoşgörü sahibi olmamalarıyla aşılması güç bir dış stres kaynağı oluşabilmektedir. Bazı durumlarda ihtiyaçların sağlıklı olarak karşılanamaması, aynı zamanda bir engellenme duygusunun yaşanması anlamına gelmektedir. Bu engellenme ve sonucunda yaşanan üzüntüler de zihinde bir iz bırakmakta ve gelecekte bireyin dünyaya bakışını önemli ölçüde etkilemektedir (Baltaş, 2015).

### **2.3.1.5. Fiziksel Çevreden Kaynaklanan Stres**

Kimi zaman strese bağlı olarak gözlenen belirtilerin temel nedeni olabilen fiziksel çevre, göz ardı edilmektedir. Strese yol açan fiziksel çevre koşulları; gürültü, kalabalık, hava koşulları, ortamın aşırı sıcak ya da soğuk oluşu, radyasyon ve toz olarak sıralanabilir. Gürültülü ve sağlıklı olmayan çevre, sigara dumanı, hava kirliliği, aşırı sıcak ya da soğuk gibi faktörler strese neden olmakta ve bireyi fiziksel ve psikolojik yönden olumsuz etkilemektedir (Braham, 2002).

### **2.3.2. Stresin Belirtileri**

Birey, stresi deneyimlediği ve baş etme konusunda yeterli donanıma sahip olmadığı durumlarda üst üste yaşadığı mücadele ve kaçma tepkisi ile birlikte kişiden kişiye değişen birtakım belirtiler sergilemektedir. Telman (1986), stres belirtilerini çoğunlukla çelişik ve karmaşık olarak ifade etmektedir. Her bireyde belirtilerin aynı olmadığını ve her aşamada belirtilerin gittikçe kötüleştiğini vurgulamaktadır. Ancak bazen, belli belirtiler azalmakta ya da yok olmakta ve diğerleri bunların yerini almaktadır (Akt. Pehlivan, 1995). Organizmanın tehdit karşısında olduğu stres durumunda bireylerde duygusal, sosyal, fiziksel, zihinsel düzeyde bir dizi olay meydana gelir. Bunlar; duygusal stres belirtileri, sosyal stres belirtileri, fiziksel stres belirtileri ve zihinsel stres belirtileri olmak üzere dört ana başlık altında ele alınmaktadır. Duygusal stres belirtileri; yoğun kaygı ve endişe, ruhsal durumun hızlı ve sürekli değişmesi, özgüven azalması veya güvensizlik hissi, saldırganlık veya düşmanlık, öfke patlamaları, heyecan duyamama ve duygusal olarak tükendiğini hissetme şeklinde sıralanmaktadır. Sosyal stres belirtileri; bireylere karşı güvensizlik, başkalarını suçlamak, olması gerekenden fazla savunmacı tutum, bireylerde hata arama, sözle rencide etme, randevulara gitmeme veya iptal etme şeklinde ifade edilmektedir. Fiziksel stres belirtileri; çarpıntı, baş ağrısı, düzensiz uyku, sırt ve bel ağrıları, kabızlık, çene kasılması ve diş gıcırdatması, bağırsak düzensizlikleri, iştahta değişiklik, nefes darlığı, sese karşı duyarlılık, mide rahatsızlıkları ve aşırı terleme şeklinde örneklendirilmektedir. Zihinsel stres belirtileri

ise, unutkanlık, hafızada zayıflık, zihin karışıklığı, konsantrasyon güçlüğü, mizah anlayışı kaybı ve düşük verimlilik olarak tanımlanmaktadır (Braham, 2002).

### **2.3.3. Sonuçları**

Stresin ortaya çıkardığı etkilere karşı organizma, birtakım tepkiler göstererek, stresle baş etmeye çalışmaktadır. Birey, içinde bulunduğu stres tepkisinin fizyolojik, psikolojik ve davranışsal sonuçları nedeniyle var olan desteklerini kaybedebilir. Bu durum bireyin kendisini daha fazla stres altında hissetmesine neden olabilir.

Stres tepkisi sırasında bağışıklık sistemi işlemekte zorlanmakta ve bu nedenle hastalıklara karşı savunma zayıflamaktadır. Yaşamın getirdiği ani değişimler ve bu değişimlerin neden olduğu duygusal gerilimlerle karşı karşıya kalan bireylerin, biyolojik ve duygusal dengelerinde önemli sorunlar yaşanmaktadır. Özellikle söz konusu değişimlerin, bir kayıp olarak anlamlandırıldığı durumlarda yoğun kaygı, depresyon ve tükenme gibi psikolojik rahatsızlıklar ortaya çıkabilmektedir (Kırel, 1994).

#### **2.3.3.1. Fizyolojik Sonuçlar**

Daha önce de belirtildiği gibi Biyolog Walter Cannon, stresi bir 'acil durum' tepkisi olarak tanımlayarak temelinde 'biyolojik var oluş ve uyum' ihtiyacını görmüştür. Bu noktadan yola çıkan Selye çalışmalarını sürdürmüş ve 'Genel Uyum Sendromu'nun aşamalarını ortaya koymuştur. Son yıllarda ise Pennsylvania Üniversitesi'nden Peter Sterling ve Joseph Eyer tarafından, vücudu tehdit eden unsurlara karşı geliştirilen adaptasyon sürecini tanımlamak için kullanılan allostasis terimi vurgulanmıştır. Stasis; denge, allo; değişkenlik anlamına gelmektedir. Allostasis, değişim sayesinde dengenin kurulabilmesi yetisini tanımlamaktadır (Conlan, 2001).

İnsan vücudu beden gereksinimlerini hormonlar ve merkezi sinir sistemi aracılığıyla karşılamaktadır. Böylece, iç ve dış ortamda meydana gelen değişikliklere uyum sağlayarak dengesini koruyabilmektedir (Işıkhan, 2001).

Alarm aşamasında meydana gelen savaş ya da kaç tepkisi, Genel Uyum Sendromu aşamalarının birinci basamağı, şok tepkisine karşılık ikinci basamak olan şok karşıtı uyum süreçlerini başlatmaktadır. Birey iç dengesini bozan bir uyarıcıya maruz kaldığında dengenin bozulduğuna ilişkin bilgi mekanizmaya aktarılmaktadır (Şahin, 1998). Vücuttaki allostatik sistemler içinde otonom sinir sistemi, hipotalamik-pitüiter-adrenalin eksenini, kalp-damar sistemi, bağışıklık sistemi ve metabolik sistemler bulunmaktadır ve bunlar strese karşı koyarak organizmayı korumaktadırlar (Conlan, 2001).

Bireyin biyolojik ya da psikolojik dengesinin bozulmasına ilişkin bilgi allostatik sistemin bir parçası olan, otonom sistemine geldiğinde aynı anda endokrin sistem de uyarılmaktadır. Endokrin sistem de hipotalamus, pitüiter, paratiroid, tiroid, adrenal, pankreas ve yumurtalıklar gibi doğrudan kana karışan hormonları üreten bezleri uyarmaktadır. Bu bezler, stres sırasında organizmayı harekete geçirecek hormonları kana salgılayarak, tüm organizmanın harekete geçmesine yol açmaktadır. Otonom sinir sisteminin, organizmayı dengede tutmaya yarayan ve birbirine zıt işlevleri olan iki alt sistemi bulunmaktadır. Stres ya da hareket sırasında faaliyeti daha yoğun olan ‘sempatik sinir sistemi’ bunlardan biridir. Sempatik sinir sisteminin faaliyetine bağlı olarak stres sırasında göz bebeği genişlemekte, tükürük salgısı engellenmekte, bronşlar gevşetilmekte, glikoz salgısı artmakta, kalbin çalışması hızlanmakta, sindirim faaliyeti engellenmekte, boşaltım sistemi gevşetilmekte ve cinsel organların faaliyeti engellenmektedir. Bütün duyu organları daha duyarlı hale gelmektedir. Bu sırada santral sistem de hızla çalışmaktadır. Bir yandan tüm fizyolojik süreçler yönlendirilmekte, endokrin sisteminden gelen geribildirimler ve sisteme gelen diğer dış uyarıcılar yorumlanmakta, uyum süreçleri işletilmektedir. Organizma yeni durumuna döndüğünde sempatik sistem yavaşlamakta ve parasempatik sinir sisteminin faaliyeti başlamaktadır. Söz edilen tüm değişimlerin tam karşıtı süreçler harekete geçerek organizma stres öncesi duruma döndürülmektedir (Şahin, 1998). Bahsedilen allostatik sistemler, herhangi

bir nedenle faaliyete geçmiş ve aktif durumda kalmışlarsa, yoğun faaliyetleri sabitleşmekte ve allostatik yük adı verilen aşırı yüklenme durumu oluşmaktadır (Conlan, 2001). Yani beden sürekli olarak stresin neden olduğu uyarılmışlık durumunda kaldıkça biyolojik sistemler yıpranmakta, bedenin kendi kendisini onarma ve koruması tehlikeye girmekte ve hastalanma riski söz konusu olmaktadır (Yavuz, 2005). Bir başka deyişle, Biyolog Bruce McEwen'ın da açıkladığı gibi; modern yaşamın gerekleri bireyi tehlikeden korumaya yardımcı olmak üzere tasarlanmış fizyolojik 'savaş-kaç' sistemi, kronik olarak aşırı yüklenebilmektedir. Kronik stres birçok hastalığın oluşumunu hızlandırmakla kalmayıp beynin bellekle ilgili bölümlerine zarar verebilmekte, bedensel hastalıkların doğrudan kavrama yetilerini etkilediği bir duruma da yol açabilmektedir. Allostatik yüke yol açabilecek en az üç durumdan bahsedilmektedir. Bunlardan biri, sürekli stres altında kalmak olarak ifade edilmektedir. Değişik şekillerde sürekli olarak baskıya maruz kalan bireyler bu duruma uyum sağlayabilmek için allostatik tepki geliştirmek zorunda kalmaktadır. İlk aşamada, birini basamak olan alarm evresinin gerekleri gözlemlenmektedir. Bu durum çok kez tekrarlandığında vücut uyum sağlamaya başlamakta ve ilk aşamada verdiği fizyolojik tepkilerin daha azını göstermektedir. Fakat vücut ve beyin uzun süre bu stres hormonlarına maruz kaldığı için allostatik yük dengesi zarar görmektedir. Bunun sonucunda, kalp krizi geçirme riski artmaktadır. Allostatik yüke yol açabilecek ikinci durum, allostatik tepkinin faaliyete geçip herhangi bir sebepten dolayı etkin bir şekilde eski haline dönmemesinden kaynaklanmaktadır. Bunun sonucunda da kilo kaybı, adetten kesilme ve iştah kaybı oluşabilmektedir. Bir diğer durum ise, başlangıçta yeterli allostatik tepkinin gözlemlenmemesidir ve bunun sonucunda diğer sistemler kontrolden çıkabilmektedir. Bu durum, bağışıklık düzensizliklerine ve ateşli hastalıklara neden olabilmektedir (Conlan, 2001).



Yukarıda söz edilen süreçlerin uzun sürmesi veya sık sık tekrarlanması bireyin bedenini olumsuz yönde etkilemektedir. Son dönemde yapılan araştırmalar sonucunda birçok hastalığın stresle olan ilişkisi giderek artmaktadır.

Bu bilgiler ışığında, aşırı iştahsızlık, kilo kaybı, aşırı yemek yeme, kilo fazlalığı, sıkça görülen migren tarzı bas ağrıları, koroner kalp hastalıkları, geceleri uyuyamama ya da erken uyanma, sinirsel ağrı ve şikâyetler, yüksek tansiyon, ellerde titreme, nefes darlığı, sık sık gelen mide bulantıları, mide krampları, sürekli ishal ve kabızlık, ağrı kesici ilaçlara ve aspirine karşı düşkünlük ve bunun sonucunda oluşan mide kanamaları stresin fizyolojik sonuçları olarak ifade edilmektedir (Eren, 2015).

### **2.3.3.2. Psikolojik Sonuçlar**

Endişe, depresyon, uyku problemleri ve psikolojik yorgunluk stres sonucunda bireylerde ortaya çıkan psikolojik sonuçlardan en belirginleridir. Endişe kavramı kaygı, korku, sıkıntı gibi anlamlara gelmektedir. Bu duygu bireyin henüz gerçekleşmemiş bir tehlike karşısında duyduğu korkuyu anlatmakta, yürek atışının hızlanması, titreme, sıkıntı ve umutsuzluk duygularını içermekte daha sonra dikkati toplayamama, karar verme güçlüğü, aşırı terleme gibi sürekli bir gerilim ortaya çıkmaktadır. Endişe ve depresyon birbirine bağlıdır ve biri bir diğerinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Stresin temel belirtilerinden biri de uyku bozuklukları ve dinlenmeye rağmen kesilmeyen yorgunluklar olarak ifade edilmektedir. Aşırı gerginlik, sinirlilik, endişe, çözümlenemeyen sorunlar bireylerde uykusuzluklara neden olabilmektedir. Psikolojik yorgunluk, sinir merkezini etkileyerek zihinsel bir yorgunluğa sebep vermekte, aşırı stres ve zihnin aşırı çalışması sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu durum bireylerde uykusuzluk olarak gözlemlenebilmektedir. Stresin tanımında son evre olarak ifade edilen tükenme evresinin bedensel belirtileri, uykusuzluk, canlılığı kaybetme, baş ağrısı, ciddi göğüs ağrıları, genel sağlıkla ilgili belirsiz şikâyetler, ani öfke, patlamalar, sürekli kızgınlık, yalnızlık ve umutsuzluk duyguları, çaresizlik, engellenmişlik, şüphecilik ve cesaretsizlik olarak ifade edilmektedir (Baltaş, 2015).

### **2.3.3.3. Davranışsal Sonuçlar**

Stresin davranışsal sonuçları arasında sigara, alkol, uyarıcı madde alışkanlığı yer almaktadır. Aşırı iştah veya iştahsızlık, saldırganlık ve kaza eğilimi de davranışsal sonuçlar arasında sayılmaktadır. Ek olarak, stres beraberinde konsantrasyon güçlüğü ve dikkat dağınıklığı gibi durumları da getirmesi sebebiyle bireyin kaza yapma riski yükselmekte ve saldırganca eğilimleri artmaktadır. Yapılan araştırmalar insan organizması üzerindeki olağan dışı, olumsuz dikkat dağıtıcı gerginliklerin kaza olasılığını önemli ölçüde arttırdığını göstermektedir. Özellikle endişe ve gerginliklerin neden olduğu psikolojik yorgunluğun bireylerin dikkatini önemli ölçüde dağıttığı düşünülmektedir. Stresle ilgili olarak belirlenen rol belirsizliği, zayıf iletişim beklentilerinin çatışması ve eğitim eksikliği de kazaların meydana gelmesi ile sonuçlanabilmektedir (Baltaş, 2015).

## **2.4. STRESLE BAŞ ETME YOLLARI**

### **2.4.1. Tanımı ve Önemi**

Stres bireyin iyilik halini olumsuz etkileyen ve sağlığını bozan en önemli nedenlerden biri olarak ifade edilmektedir. Eğer birey stresle baş edebilecek durumda değilse, olumlu veya olumsuz her deneyim gerilime neden olabilmektedir. Bu sebeple günlük yaşamda sağlığı bozan stres tepkisini önlemek veya sağlıklı biçimde baş etmek gerekmektedir.

Baş etme (coping), eski Yunanca 'da anlamı “karşılama, karşı karşıya gelmek veya çarpmak” olan “kolahos” kelimesinden türemiştir. Yapılan bir meta analiz çalışmasında, baş etme kavramının, kaynakların başarılı bir şekilde kullanımı, aktif olarak davranışta bulunma ve etkili çözümlerle taleplerin azaltılması gibi özellikleri içerdiği sonucuna varılmıştır (Marsella ve Jash-Scheuer, 1998).

Stres kavramında olduğu gibi stresle baş etme kavramı da çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Bu süreçte baş etme konusunda farklı görüşler ortaya atılarak çeşitli kavramsallaştırma ve sınıflandırma çabalarına girilmiştir.

Lazarus'a (1976) göre baş etme, çok genel bir kavram olup, doğrudan eylem ve hafifletici davranışlar olmak üzere iki sınıfta ele alınmaktadır. Bireyin çevreyle etkileşimi sonucunda ortaya çıkan tehdit gibi olumsuz koşulları kendi lehine çevirmeyi amaçlayan davranışlar, bireyin tehlikeye karşı hazırlık yapması, saldırganca davranışlar sergilemesi, kaçması ya da hareketsizliği tercih etmesi gibi doğrudan eylemler olarak tanımlanmaktadır. Hafifletici davranışlar ise, bireyin rahatlamasına yöneliktir. Birey, hafifletici davranışlar sayesinde, duygusal olarak rahatsız edici durumlarda kendini daha iyi hissetmektedir.

Moss ve Billings (1982), baş etme ile ilgili yaptıkları meta analiz çalışmasında, baş etmenin değerlendirildiği beş yaklaşım üzerinde durmaktadır. Bu yaklaşımlardan ilki olan, psikoanalitik yaklaşım; baş etmede, iç ve dış gerçeklik arasındaki çatışmayı çözmek için ego süreçlerine vurgu yapmaktadır. İkincisi olan, gelişim dönemleri yaklaşımı; baş etme kaynakları, gelişimsel geçişlerin başarılı bir şekilde gerçekleşmesiyle artmakta olduğunu savunmaktadır. Gelişimsel geçişlerde, özsaygı, öz yeterlilik, egemenlik duygusu, sorumluluk ve içsel kontrol gibi kaynakların artması önem taşımaktadır. Üçüncü yaklaşım olan evrimsel yaklaşım; baş etme mekanizmalarının yaşamda kalmayı sağlayıcı özelliklerine vurgu yapmaktadır. Dördüncü yaklaşım olan, kültürel ve sosyo-ekolojik yaklaşımda baş etme; fiziksel ve kültürel çevre koşullarına uyum sağlama olarak değerlendirilmektedir. Beşincisi ise, bütüncül yaklaşımdır. Bu yaklaşım; baş etmeyi, diğer kaynaklarla birlikte yaşamda karşılaşılan olayları ve gerilimleri artırabilen ya da azaltabilen yeteneklerin bir boyutu olarak ifade edilmektedir. Bireyi zorlayan iç ve dış talepler karşısında, bireyin baş etmek için gösterdiği bilişsel ve davranışsal çabalarını vurgulamaktadır.

Folkman (1984); başa çıkmayı (coping), stres vericilerin uyandırdığı duygusal gerilimi azaltma, yok etme ya da bu gerilime direnme amacıyla ortaya konan bilişsel, davranışsal ve duygusal tepkilerin bütünü olarak tanımlamaktadır.

Lazarus ve Folkman'a (1984; akt. Bjorck ve Klewicki, 1997) göre, olayın bilişsel olarak değerlendirilmesi baş etme yöntemini belirlemektedir. İlk değerlendirmede, birey olayı ilgisiz, yararlı veya stres verici olarak anlamlandırmaktadır. Olay stres verici olarak anlamlandırıldığında ikincil değerlendirme yapılmaktadır. Bu değerlendirmede kişisel baş etme kaynaklarının yeterliliği gözden geçirilmektedir. Ek olarak, olayın kontrol edilebilirliği de olayın değerlendirilmesinde baş etme stratejisinin belirlenmesini etkileyebilecek ölçütlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Lazarus ve Folkman (1976) baş etmeyi, bireyin kaynaklarını tüketici veya ciddi şekilde zorlayıcı olarak değerlendirdiği ihtiyaçları yönetme süreci olarak ifade etmektedir. Baş etme, bireyin psikolojik anlamda kendisini iyi hissetmesini sağlayan uygun davranışsal yaklaşımları ya da kendisini kötü hissetmesini engelleyen kaçınmaları içermektedir.

Schafer (1987) stresle baş etmenin kısa, orta ve uzun hedefli amaçlarından bahsetmektedir. Kısa hedefli amaçlar; stresin doğasını, nedenlerini, etkilerini öğrenmek, stresle daha etkili başa çıkabilmek için gerekli kural ve teknikleri öğrenmek, orta hedefli amaçlar; zararlı stres kaynaklarını öğrenmek, stresin uyarıcı işaretlerini önceden öğrenmek, tampon görevini yerine getiren etkili bir yaşam biçimini geliştirmek, olumlu stres kaynaklarını fark etmek, duygusal ve bedensel stres tepkilerini kontrol etmek, yaşamın gidişini düzenlemek, gerektiğinde stresi harekete geçirmek ve stresin tırmanmasına engel olmak, uzun hedefli amaçlar ise; yüksek düzeyde huzur bulmak, sağlıklı ve düzenli yaşamak, yaşamdan doyum sağlamak ve yetenekleri geliştirme olanağı bulmak olarak ifade edilmektedir (Akt., Pehlivan, 2002).

Baltaş ve Baltaş (1990)'a göre; birey, stres kaynağı olarak tanımladığı bir durum karşısında stresle baş etmek için; kişiliğe bağlı eğilimler, zihinsel kapasite, geçmiş yaşantılar ve tehdidin değerlendirilmesi şeklinde yapıcı veya yıkıcı olabilen psikolojik mekanizmalar ile kalıtım ve yapıya bağlı eğilimler, nöral ve biyokimyasal süreçler ve uyum belirtisi olarak

sınıflandırılan organizmada mücadele veya korumayı sağlayacak fizyolojik mekanizmalar geliştirmektedir.

Uçman (1990) baş etmeyi, stres yapıcıların uyandırdığı duygusal gerilimi azaltmak, yok etmek ya da bu gerilime dayanma amacı ile gösterilen davranış ve duygusal tepkilerin bütünü olarak ele almaktadır (Akt., Pehlivan,2002).

Lamberton ve Minor (1995) bireysel başa etmede ön planda olması gereken kişisel stratejileri; kişilik özelliklerinin değiştirilmesi, yaşamın kontrol altına alınması, yaşamda mizah ve şakaya daha çok yer verilmesi, bireyin kendisini başkaları ile karşılaştırması, stresin olumlu yönlerinin kullanılması ve baş edilemeyen stresle yaşamının öğrenilmesi olarak açıklamaktadır.

Snyder ve Pulvers'e (2001) göre baş etme kavramı, psikoloji bilimi için önemli bir kavram haline gelmiştir. Birey için baş etme, yüksek oranda doyum sağlayabilmek amacıyla bireyin yaşamını korumak için neler yapması gerektiğinin bir tanımı olarak ifade edilmektedir. Bu nedenle baş etme kavramı, çeşitli türde düşünceleri, duyguları ve hareketleri içermektedir. Baş etme yansımaları, psikolojik doyum tehdit edildiğinde ortaya çıkan düşünce, his ve hareket olarak vurgulanmaktadır.

Richard Pettinger'e (2002) göre stresle baş etme bireyler ve organizasyonlar için birincil strateji haline geldiği ve işlemsel bir çözüm olduğu ifade edilmektedir. Stresle etkili bir şekilde baş edebilmek için stresi anlamak, stres kaynaklarını ve nedenlerini tanımlamak, stres belirtilerini ve sonuçlarını iyi bir şekilde anlamlandırmak gerekmektedir. Ek olarak, hangi koşullarda stresin daha fazla ortaya çıktığını belirlemek, stresle baş etmenin etkili yollarını ortaya koymak için büyük önem taşımaktadır.

Ek olarak daha önce de vurgulandığı gibi, stresin yoğunluğu ve yaşanma sıklığı karşısında organizmanın dengesini koruyabilmesi, strese dayanabilme yetisi bilimsel yazında, bireyin kalıtsal yapı ve yaşam deneyimlerine bağlı olan “engellenmeye dayanma gücü” ya da “ego

gücü” olarak tanımlanmaktadır. Bireyin çocukluk yıllarından başlayarak karşılaştığı yaşam olayları ve öğrenme olanaklarından kazandığı bekleyebilme, erteleyebilme, gerçeği değerlendirebilme, sorun çözebilme ve baş edebilme yetenekleri sonucu uyuma yönelik hareket edebilme gücüdür (Öztürk, 2002).

Stres kısaca, bireyin dışındaki koşullardan ve dünyaya bakış biçiminden kaynaklanmaktadır. Bu bağlamda stresle baş etme, bireyin kendisinden kaynaklanan ve çevreden gelen çatışmaları, istekleri kontrol etmek için yapılan bilişsel ve davranışsal çabalarıdır. Stresle baş etmek için kimi işlevsel kimi işlevsel olmayan çeşitli yöntemler önerilmiştir. Fakat stresle baş etme yollarının oluşturulmasının esas amacı olumsuz stresin etkilerini azaltmaktır.

#### **2.4.2. Baş Etme Türleri**

Bireylerin, stres kavramıyla nasıl baş ettiklerinin öneminden dolayı, baş etme araştırmacılar tarafından büyük ölçüde incelenmiştir. Çeşitli araştırmacılar, baş etme türleri ile ilgili sınıflandırma çalışmaları yapmışlardır.

Folkman ve Lazarus, stresle başa çıkmayı, probleme ya da savaşmaya yönelik başa çıkma ve duyguya ya da kaçınmaya yönelik başa çıkma olarak iki başlık altında incelemektedir. Aktif bir strateji olan probleme yönelik başa çıkmada birey, stres durumunun kontrol altına alınabileceğine karar vermekte ve eyleme geçmektedir. Gerçekçi bir şekilde problemi çözmeye yönelik bilişsel aktiviteler kullanılarak problem üzerinde odaklanılmakta ve olası çözüme ilişkin cevaplar yapılandırılmaktadır. Daha fazla bilgi alma, sorun çözme davranışları bu stratejinin kapsamında bulunmaktadır. Pasif bir strateji olan duyguya yönelik başa çıkmada ise, bir değişim arama yerine, stres veren duruma ilişkin yaşanan duygularda ayarlama yapılmaya çalışılmaktadır. Birey durumun kontrol edilemeyeceğine, bu nedenle kabullenilmesine karar vermiştir dolayısıyla ulaşılabilecek başa çıkma sonucu çoğunlukla stresin etkilerini hafifletebilme ya da değiştirebilme yönündedir (Lazarus ve Folkman, 1984). Baş etme stratejilerinde çok geniş ve önemli bir role sahip olan problem odaklı baş etme

tarzını kullanan birey stres durumunda; sorunu çözülebilecek bir problem olarak algılayarak tanımlamaya çalışmakta, var olan ya da yeni bir çözüm yolu bulmakta, seçilen çözümü uygulamakta ve ortaya çıkan sonucu değerlendirmektedir (Dobson ve Dozais, 2001). Duygu odaklı baş etmede, kaçma-kaçınma, inkâr, sorundan uzak durma, haz almacı kaçınmacılık, sosyal destek arama, yüzleştirici başa çıkma, kuruntulu düşünme, zihinsel anlamda sorunla meşgul olmama gibi eğilimler yer almaktadır. İnkâr, durumun gerçekliğini reddetme, görmezden gelmeye çalışma çabalarıdır. Uzak durma, stres yaratan durum hakkında düşünmeyi reddetme eylemlerini içermektedir. Kaçma-kaçınma ise yiyerek, içki ve sigara içerek ve ilaç kullanarak kendini daha iyi hissetme çabalarını ifade etmektedir (Obnibne ve Collins, 1998, akt., Türküm, 1999). Sosyal destek arama, kişinin hissettiği duygular hakkında çevresiyle paylaşmasını; yüzleştirici baş etme ise probleme neden olan kişiye öfkenin ifade edilmesini; kuruntulu düşünme, stres yaratan durumu çözme planları yapma eğilimini; zihinsel anlamda sorunla meşgul olmama, sorunu düşünmemeye çalışma; davranışsal anlamda sorunla meşgul olmama ise sorunla ilgili hiçbir etkinlikte bulunmama eğilimlerini içermektedir (Türküm, 1999).

Benzer şekilde, Brandtstädter (1992) değiştirmeyi vurgulayarak asimile edici ve uyumlayıcı baş etmeyi önermektedir. Kısaca asimile edici baş etme; çevreyi değiştirmek, uyumlayıcı baş etme; bireyin kendisini değiştirmesi olarak ifade edilmektedir.

Geleneksel stres araştırmaları, stres verici durumla karşılaştığımızda yapabileceğimiz şeyleri vurgulama eğilimindeyken, yapılan son araştırmalar stresli olaylar meydana gelmeden önce uygulanabilecek bazı eylemler üzerinde odaklanmaktadır. Baş etmenin bu yönde kavramsallaştırılması özellikle pozitif psikolojinin etkisiyle dönüşmüş ve değişmiştir (Peiro, 2007). Daha sonra, kişisel büyüme ve kendi kendini düzenleyen hedefe ulaşma stratejilerinden bahsedilmiştir (Schawarzer ve Knoll, 2003).

Baş etmede yeni bir kavramsallaştırma yaklaşımı, Schwarzer ve Taubert (2002) tarafından gündeme getirilen, proaktif, hedef odaklı ve uyarlanabilir başa çıkma yöntemlerine odaklanan proaktif ve önleyici baş etme yöntemleridir. Onlara göre, geleneksel baş etme modelleri, baş etmenin reaktif doğasına odaklanmakta ve bireylerin geçmiş veya devam eden stres yaratıcı durumlarıyla baş etmeye çalışmaktadır. Bununla birlikte, proaktif ve önleyici başa çıkma gerçekleşmeyen, beklenen, olası stresli durumları ele almaktadır (akt., Gan ve ark., 2007).

Kullanılan baş etme türlerinin başarılı olması, stresin giderek ortadan kalkmasını sağlamakta, başarısız olması ise kaygı ile başlayan çeşitli psikolojik ve fizyolojik tepkilerin gelişmesine neden olmaktadır (Folkman, 1984).

Kısaca, birçok araştırmacı, stresle baş etme tekniklerinin; doğrudan strese neden olan duruma yönelmek ve bununla ilgili değişim yaratmak ve durum değişmiyorsa durumdan kaynaklı stres tepkilerine veya duygularına yönelmek ve buna ilişkin duyguları değiştirmek olmak üzere iki çeşit işlevden birine yönelik olduğunu vurgulamaktadır. Aşağıda bahsedilecek bütün baş etme teknikleri, problem odaklı baş etme teknikleri ve duygu odaklı baş etme teknikleri olarak bu iki işlev altında gruplanmaktadır.

### **2.4.3. Baş Etme Teknikleri**

Daha önce ele alınan başlıklarda da belirtildiği gibi yaşamın her alanında stres söz konusudur. Yapılan ve yapılmakta olan çalışmalar farklı kavramsallaştırma ve sınıflandırma yollarına başvurmakta olsa da stresle başa etme tekniklerinin uygulanmasındaki en önemli amaç, stresin olumsuz etkilerini yok etmek ve yaşamı daha doyumlu bir hale getirmektir.

Tarih boyu, bireysel çabalarla strese çözüm bulmaya çalışılmış ve stresle baş etme kaynaklarını, süreçlerini ölçmek için beş farklı açıdan değerlendirme yapılmıştır. Yapılan değerlendirmelerin, kuramsal açıklamalarla günümüz çalışmalarına ışık tutan bakış açılarının ele alınmasını sağladığı görülmektedir. İlki; Freud'un psikoanalitik kuramında ifade edilen bilinçdışı savunma mekanizmalarıdır. Egonun işlevi, kişinin saldırgan ve cinsel dürtülerinin



çatışmasını, gerçek niyetlerini tanımadan, bireyin dolaylı olarak ifade etmesini sağlayarak gerginliği azaltmaktır. (akt., Gök, 1995). Stres karşısında psikolojik acı duyan birey bu durumdan kurtulmak için bir takım savunma mekanizmaları geliştirmiştir ancak savunma mekanizmalarını sürekli ve yoğun olarak kullanmak çeşitli psikiyatrik sorunlara yol açmaktadır (Ankay, 1992). Stres kuramlarını açıklarken, Genel Uyum Sendromunda da bahsedildiği üzere, savunma mekanizmaları direnç evresinde ortaya çıkmaktadır (Rice, 1999). İkincisi; kişilik kuramcısı Erikson' un özgüven, öz yeterlilik ve içsel kontrol gibi kavramları ele aldığı yaşam dönemleri yaklaşımında ifade ettiği, ergenlik döneminden itibaren kazanılan baş etme süreçlerine değinilen bireysel kaynaklardır. Üçüncüsü; evrim kuramı ve davranışçı yaklaşımların temel oluşturduğu, bireylerin yaşamlarına katkıda bulunan problem çözme çabalarıdır. Dördüncüsü, Cannon ve Selye'nin ileri sürdüğü, hem insanların hem de hayvanların stres karşısında ortak şekilde ortaya koyduğu genetik olarak programlanmış tepkilerdir. Beşincisi ise; organizma olarak adlandırılan bireyin kendi fiziksel ve psikolojik kaynaklarının zorlanıp tükenmesi karşısında ortaya çıkan, uyum göstermeye yönelik değişken bilişsel ve davranışsal çabalarıdır.

Geçmişte olduğu gibi günümüzde de bireysel olarak kullanılan yollar, stresle başa etmede çok önemli ve gerekli bir yer tutmaktadır. Bu yollar, bireysel alışkanlıklar ile fiziksel, psikolojik ve davranışsal yapıların kontrol altına alınmasını öngörmektedir. Böylece stres tepkisine karşı önlemler alınarak bedende başlayan ve zararlı olan geribildirimler etkisiz hale getirilmeye çalışılmaktadır (Güçlü, 2001). Dolayısıyla, bireyler ancak stresle baş etme yollarını öğrenip günlük yaşama uygulayabildikleri oranda stresin olumsuz etkilerinden kendilerini koruyabilmektedirler (Cüceloğlu, 1992).

Birey, stres tepkisi verdiğinde, kısa vadeli bir baş etme yöntemi kullanarak yaşadığı gerilimi hafifletmek için alkol tüketmek, aşırı yemek, aşırı para harcamak veya sigara içmek gibi sağlıksız baş etme yöntemlerine başvurabilmektedir. Bu durum, kısa vadede iyi

hissetmesini sağlasa da uzun vadede yeni stres kaynakları haline gelebilmektedir. Stresle baş etmek yerine, bireyin yaşam tarzını yöneterek strese karşı dayanıklılığını arttırması gerekmektedir (Braham, 2002).

Bireysel olarak stresle baş etmede, bedensel hareketler (egzersiz), solunum egzersizi, meditasyon, biofeedback (biyolojik geribildirim), gevşeme (relaxation), beslenme ve diyet, toplumsal destek alma, sosyal, kültürel ve sportif etkinliklere katılma, zaman yönetimi gibi teknikler yararlı olabilmektedir (Pehlivan, 1995).

Stresin beden üzerindeki olumsuz etkilerini kontrol altına almaya yarayan fizik egzersiz, solunum egzersizi, gevşeme teknikleri (otojenik gevşeme, progresif gevşeme), biofeedback, dinlenme, uyku ve beslenme gibi yöntemler santral sinir sistemi ve sempatik sinir sistemine etki etmektedir (Şahin, 2007).

#### **2.4.3.1. Fizik Egzersizi**

Son yıllarda pek çok fiziksel, psikolojik, duygusal ve zihinsel uyaran sağlık için tehlike oluşturmaktadır (Baltacı ve ark., 2008). Önceki yıllarda güç harcamayı gerektiren birçok eylemi endüstrileşmenin, şehirleşmenin ve teknolojinin sonucu olarak bireyler bedenlerini güç harcayacak işlerde artık hiç güç harcamadan ya da çok az güç harcayarak yapabilmektedir.

Söz konusu hareketsizliğin yarattığı birçok sonuçtan biri, vücudun oksijensiz kalması nedeniyle kalp damar sisteminde meydana getirdiği etkilerdir. Birey stres verici bir olayla karşılaştığında alarm dönemi gereği yaşanan gerginlik nedeniyle damarlarda daralma meydana gelmekte ve hücrelere giden kan miktarı azalarak hücrelerin yetersiz beslenmesi söz konusu olmaktadır. Bu şartların uzun sürmesi veya sık sık tekrarlanması halinde hücreler hastalığa daha açık hale gelmekte dolayısıyla kaçınılmaz olarak hayat süreleri kısalmaktadır. Düzenli fiziksel egzersizle vücudun daha fazla oksijen depolaması sağlanmakta ve stres durumunda vücut bu oksijenden yararlanmaktadır (Baltaş, 2015). Fiziksel aktivite, en basit tanımıyla, iskelet kaslarının kasılması sonucunda üretilen, bazal düzeyin üzerinde enerji

harcamayı gerektiren bedensel hareketlerdir. Egzersiz ise, fiziksel aktivitelerin bir alt sınıfı olarak kabul edilen, planlı, yapılandırılmış, istemli, fiziksel uygunluğun bir ya da birkaç unsurunu gerçekleştirmeyi hedefleyen sürekli aktivitelerdir (Karatosun, 2004). Düzenli fiziksel aktivitenin kardiovasküler hastalıkların oluşumuna engel olabileceği, vücut metabolizmasının daha düzenli olarak çalışabileceği, obeziteyi engelleyebileceği ve ruhsal olarak bireyin daha sağlıklı olabileceği yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (Williams ve Wilkins, 1996, akt., Karaca ve ark., 2000).

Bu bağlamda, fiziksel egzersiz, pozitif psikolojinin ortaya koyduğu stresli olaylar meydana gelmeden önce alınabilecek bir önlem olarak ifade edilebilir.

Fizik egzersizinin; kas gevşemesi, zihinsel gevşeme, uyanıklığın artması, enerjide artış, duygusal boşalma ve rahatlık, verimli uyku, endişelerde azalma ve kalp hastalığı riskinin azalması gibi yararları bulunmaktadır (Baltaş, 2015). Fiziksel egzersiz, duygusal-odaklı bir baş etme yöntemi ya da bir problemden kaynaklanan stres tepkilerini azaltmanın çok önemli bir yolu olarak açıklanmaktadır (Rostad ve Long, 1996).

#### **2.4.3.2. Solunum Kontrolü**

Sağlıklı nefes alma, bedeni yönetmede ve stresle baş etmede önemle vurgulanmaktadır. Stres tepkisi sırasında solunumla birlikte kalp atışı da hızlanmaktadır. Derinlemesine solunum, kalp vuruş sayısını azaltmakta, el ve ayaklara giden kan miktarını arttırmaktadır. Bu da vücudun bütün kaslarının gevşemesini ve rahatlamasını sağlayan ısınma ve ağırlaşmaya sebep olmaktadır. Vücudun gevşemesini sağlayan doğru ve derin bir şekilde alınan nefes, damarları genişletmekte ve kanın, dolayısıyla oksijenin vücudun en uç noktalarına kadar ulaşmasını sağlamaktadır. Bu durum, söz konusu stres tepkisini ters yöne çevirmektedir. Başlı başına bir gevşeme yolu olan nefes alma, bütün gevşeme egzersizlerinde, egzersizin bir parçası olarak kullanılmaktadır (Şimşek, 2005).

### **2.4.3.3. Otojenik Gevşeme**

Ağırlık ve sıcaklık duyularının önemini vurgulayarak belirli bedensel değişiklikleri yaratmak amacıyla hayal kurmayı öngören otojenik gevşeme, Dr. J.H. Schultz tarafından Berlin Üniversitesi'nde geliştirilmiştir (Cotton, 1990).

Otojenik gevşeme, bireyin dıştan gelen uyaranlara karşı kendisini kapatması, kaslarındaki gevşemeye yardımcı olması ve performansını yükseltmesi amacı ile bedenin mutlak sessizlik ve rahatlık durumundaki bedensel özelliklerini tekrarlayan altı standart cümleden oluşmaktadır (Baltaş, 2015).

### **2.4.3.4. Biyolojik Geribildirim (Biofeedback)**

Biyolojik geribildirim, bireyin normal ve normal dışı olan ve kendisinin farkında olmadığı bedensel tepkilerinin bir araç yardımı ile farkında olduğu ve bir eğitim programı içinde beden sıcaklığı, ter bezi salgısı gibi otonom faaliyetlerini istenilen yönde düzenlemeyi öğrendiği bir yöntem olarak ifade edilmektedir. Biyolojik geribildirim araçları, deriye bağlanan elektrotlar aracılığıyla kaydedilen etkinlikleri analiz ederek, bireye aynı anda görsel ve işitsel geribildirim vermektedir (Baltaş, 2015). Bu araçlar aracılığıyla, bedenimizin otonom süreçleri ile ilgili denetimleri yapmak ve bu süreçlerin bizim tepkilerimizden nasıl etkilendiğini anında öğrenmek mümkün hale gelmektedir (Ertekin, 1993). Biyolojik geribildirim düşünceler, duygular ve beden arasındaki ilişkiyi somut bir biçimde ortaya koymaktadır. Böylelikle birey, kendisine yansıtılan bedensel faaliyetlerini kontrol ederek, bunları kendi isteği doğrultusunda kullanma alışkanlığını kazanmaktadır (Baltaş, 2015).

### **2.4.3.5. Progresif Gevşeme**

Sırt ve bel ağrısı, kas spazmı, gergin omuzlar, baş ağrıları şeklinde kendini gösteren gerginliklerin giderilmesinde etkili bir yöntem olan progresif gevşeme yöntemi, bireyin gün içinde yaşadığı gerginliklerin farkına varmasını sağlamaktadır (Baltaş, 2015). Progresif gevşeme tekniği ile bireyi zihinsel olarak bir durum veya imge üzerinde yoğunlaştırmak, serbest çağrışımlarda bulunmasını sağlamak ya da zihinsel bir sessizliğe bürünmesini

sağlamak gibi amaçlar gözetilmektedir. Bu teknik aracılığıyla birey derin bir rahatlama duygusu yaşamaktadır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1996).

#### **2.4.3.6. Beslenme ve Uyku Alışkanlıkları**

Yetersiz ve sağlıksız beslenme, bireyi fizyolojik olarak olumsuz etkilemekle birlikte bireyin stres direncini de düşürmektedir. Beslenme ile stres arasında bireyin beslenme alışkanlıklarına göre kimi yiyeceklerin stres tepkisini başlattığı, bireyi strese karşı daha duyarlı ve savunmasız hale getirdiği yönünde ilişki bulunduğu yapılan araştırmalarla da vurgulanmıştır (Pehlivan, 1995).

Bazı besinler, stres oluşumuna sempatik sinir sistemine bağlı stres tepkilerini doğrudan uyatarak ya da yorgunluğu ve sinirsel duyarlılığı arttırarak katkıda bulunmaktadır. Örneğin, pek çok besin doğal olarak sempatik stres tepkisini taklit eden kimyasal semptomimetik maddeleri içermektedir. Bu besinler, alındıklarında vücutta alındığı miktarla doğru orantılı bir şiddetle stres tepkisini harekete geçirmektedir. En sık karşılaşılan semptomimetik stres arttırıcı madde metabolizmayı hızlandıran ve yüksek düzeyde uyanıklık ve hareketliliğe yol açan kafeindir. Aynı zamanda kafein, stres hormonlarının salgılanmasına da neden olmaktadır. Kaygı, sinirlilik ve huzursuzluk halleri, ishal, düzensiz kalp atışı ve dikkati yoğunlaştıramama gibi belirtiler aşırı kahve tüketiminin en sık karşılaşılan yan etkileri arasında yer almaktadır. Kolalı içecekler, çikolata ve kakao da kafein gibi güçlü uyarıcı madde grubunda yer almaktadır. Vitamin eksikliği, strese yol açan bir diğer unsur olarak ifade edilmekte, bireyin stres eşiğini ve baş etme becerilerini olumsuz yönde etkilediği söylenmektedir. Stres tepkisi sırasında ve sonrasında beden, sinir sisteminin ve iç salgı sistemlerinin düzgün çalışmasını sağlamak için C vitamini ve B-kompleks vitaminlerine ihtiyaç duymaktadır. Özellikle B-kompleks vitaminlerinin eksikliği stres tepkisi belirtilerinde önemli bir etken oluşturmaktadır. Bununla birlikte, vitaminler stres tepkisi sırasında salgılanan adrenal hormonlarının üretiminde kullanıldıkları için stres tepkisi mekanizmasında da önemli bir rol oynamaktadır. Uzun süre devam eden aşırı stres durumlarında bireyin

vücudunda var olan bu vitaminler tüketilmektedirler. Fakat rafine beyaz şeker ve işlemden geçirilmiş beyaz un tüketimi vücudun ihtiyaç duyduğu B-kompleks vitaminin eksikliğine yol açmaktadır. Bireyin strese yatkınlığını tetikleyen bir diğer olgu, kan şekerinin aşırı düşmesi anlamına gelen ve kaygı, baş ağrısı, baş dönmesi, titreme ve kalp ritminde artış belirtileriyle ifade edilen hipoglisemidir. Söz konusu belirtiler, normal uyarıcıların bile şiddetli stres uyarıcıları olarak anlamlandırılmalarına neden olmaktadır. Son olarak, bedende fazla su tutulmasını yani ödeme neden olan tuz kullanımı strese yol açan beslenme alışkanlıkları olarak vurgulanmaktadır. Bedende fazla su tutulması, stres tepkisinin en belirgin özelliklerinden olan yüksek kan basıncına yani yüksek tansiyona neden olmaktadır (Şahin, 1998).

Bu bağlamda, birey güçlü uyarıcı madde grubu, rafine şeker, işlemden geçirilmiş beyaz un ve tuz tüketimine dikkat ederek, söz konusu vitaminleri doğal gıdaların ön planda olduğu dengeli öğünlerle tüketirse stres tepkisi ve stresle baş etme becerileri konusunda olumlu yönde bir değişim gözlenmesi mümkün olabilmektedir.

Dinlenmiş bir beden, stres tepkisi ile daha etkin baş edebilmektedir. Fakat bireyin iyi uyku uyumasını engelleyen günlük sıkıntıları, kaygıları, alkol, kafein ve nikotin gibi maddelerin tüketilmesi ya da sağlıksız bir beslenme düzeni gibi birçok neden bulunmaktadır.

İnsan hayatının temel ve vazgeçilmez faaliyetlerinin en başında gelen uykunun başlaması için beyin sapındaki mekanizmanın, kaslardan gelen gerginliğin azaldığına dair bilgiyle harekete geçmesi gerekmektedir. Kas gerginliği azalmadığı sürece beyin sapındaki ‘uyanıklık’ sistemi uyarılmaya devam etmekte ve birey uykuya geçememektedir. Söz konusu kas gerginliği, çevreden gelen uyarıların fazlalığı veya bireyin düşünceleriyle kendisini uyararak bir tehditle karşı karşıya olduğu duruma benzer bir durumu yaşamaması nedeniyle azalmamaktadır. Bireysel farklılıklar gösterse de, normal uyku süresi, bebeklerde yaklaşık on altı saat iken yetişkinlerde yedi saat olarak kabul edilmektedir. Uyku; uyku ile uyanıklık arası

dönem olan birinci basamak, hafif uyku olarak adlandırılan ikinci basamak, bedenin dinlenmesinin gerçekleştiği derin uyku olan delta basamağı ve ruhsal dinlenmenin gerçekleştiği REM basamağı olmak üzere dört basamaktan oluşmaktadır. Sağlıklı uyku tanımı yapılırken, bir gece içinde söz konusu basamakların birbirini takip etmesi ve her basamağın gece boyu toplamının belirli bir miktara ulaşması göz önünde bulundurulmaktadır (Baltaş, 2015). Sağlıksız uyku başlı başına bir stres kaynağı olabilmekte, var olan stres verici olaylar ve sağlıksız beslenme düzeni ile değerlendirildiğinde bireyin yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir.

#### **2.4.3.7. Problem Çözme Becerileri**

Problemlerin ortaya çıkışı kaçınılmaz olarak yaşamın bir parçasıdır. Birey, normal olarak yaşam içerisinde çeşitli konularla ilgili problemler yaşayabilmektedir. Önemli olan bu problemlerin yaşamın bir parçası olduğunu kabul etmek ve etkili problem çözme becerilerini edinmektedir. Etkili problem çözme becerileri ile problemlerin daha kolay çözüme ulaşarak stres tepkisinin en aza indirilmesi sağlanabilmektedir.

Etkili problem çözme becerileri, çok sayıda araştırmacı ve yazar tarafından geliştirilen farklı stratejilerle açıklanmış olsa da etkili problem çözme tek bir hedef doğrultusunda ilerlemektedir. Kısaca problem çözme basamakları değişmektedir ancak içerikleri ve hedefleri aynıdır.

Roskies tarafından önerilen etkili problem çözme stratejisinin; problemi saptama, seçenekleri listeleme, bir çözüm yolu seçme, eyleme geçme ve sonuçları değerlendirme olmak üzere beş basamağı bulunmaktadır. Yaşam süresince bireyin karşı karşıya kaldığı bazı problemler kolayca isimlendirilmektedir fakat her zaman strese neden olan problemi tanımlamak kolay olmayabilmektedir. Yaşanılan problem birey için ne kadar belirsiz ise stres tepkisinin şiddeti aynı oranda artmaktadır. Ek olarak, belirsizlik bireyin stresli durum üzerindeki kontrolünü azaltmakta, çözüm yolları arayışını etkilemekte ve sonuç olarak bireyin daha stresli hissetmesine neden olmaktadır. Bu nedenle, problem çözme sürecindeki ilk ve en

zor basamak olan problemin ne olduğunun açıklığı kavuşturulması, bireyin stres tepkisini büyük oranda hafifletmektedir (Roskies, akt., Şahin, 1998). Problemi saptama basamağında, ‘sorun nedir?’ sorusuna cevap aranarak problem çözmede ilk adım, problemi belirlemektir (Nezu ve ark., 2001). Bu aşamada yapılmak istenen, problemi daha net hale getirmekle birlikte, bireyin problemle ilgili olarak elde etmek istediği sonucu ortaya koymasındır. Böylelikle problem somutlaştırılmış ve üzerinde çalışılabilir hale getirilmektedir.

Netleşen problem, çözümlenmek için daha hazır hale gelmiş olmakta ve belirsizliğin ortadan kalkmasıyla stresin azalmasına neden olmaktadır. Problemin belirlenmesi ve problemle ilgili hedeflerin saptanmasından sonraki basamak, bu hedefe ulaşmanın yollarının araştırılması yani çözüm seçenekleri veya gösterdiğiniz tepkiye karşı alternatif tepkiler üretmektir (McKay ve ark., 1981). Hayata geçirilmesi oldukça basit ve etkili olan beyin fırtınası tekniği; 1963’de, Alex Osborn tarafından geliştirilmiştir. Sıklıkla gruplar için kullanılan bir yöntem olmasına karşın bireysel olarak da kullanılabilir. Beyin fırtınası tekniği yardımı ile üretilen ve uygun olduğu düşünülen çözüm yolları seçilmekte ve değerlendirilmektedir. Bir sonraki basamakta, beyin fırtınası tekniği yardımı ile değerlendiren çözüm yollarından bireye en uygun olan strateji belirlenmekte, her bir strateji hayata geçtiği takdirde, ortaya çıkabilecek olumlu ve olumsuz sonuçlar düşünülür ve birey bu stratejilerden hangisini uygulayacağını kararını vermektedir. Çözüm yolu seçme aşamasında, yaşanabilecek güçlükler düşünülür ve bunların ne şekilde düzenlenebileceğine dair planlamalar yapılmaktadır (Walker, 2001). Eyleme geçme basamağına gelindiğinde, çözüme ulaşmak için genel bir strateji, belirlenmiştir. Bu basamakta, belirlenen stratejinin hayata geçilmesi ile ilgili detaylar üzerinde durulmaktadır. Belirlenen eylemler gerçekleştirildikten sonra, değerlendirme basamağında gerçekleştirilen eylemlerin sonuçları değerlendirilmektedir (McKay ve ark., 1981).



Problem-çözme becerilerinin olumlu etkilerini vurgulayan araştırmacıların temel varsayımı; etkili problem-çözme becerilerine sahip bireylerin, zayıf problem çözme becerilerine sahip bireylere göre daha az stres yaşantısı ve olumsuz duygu deneyimleyecekleri yönündedir (Allen, Shah ve ark., 2002).

#### **2.4.3.8. Bilişsel Yeniden Yapılandırma**

Bilişsel yeniden yapılandırma tekniği, bireyin stres yaratan durum hakkında yaptığı değerlendirmelerin değiştirilmesini sağlamaktadır. Bilişsel yeniden yapılandırma, duygu-odaklı baş etme yöntemleri içinde yer alan en etkili tekniklerden biri olarak ifade edilmektedir (Allen, 1984). Daha önce bahsedildiği gibi, bireylerin stres yaşantısını başlatan olaylar/uyarıcılar değişkenlik göstermektedir. Aynı olay veya uyarıcı bireyde, stres yaşantısına neden olurken, diğerlerinde herhangi bir ruhsal veya fizyolojik değişime neden olmamaktadır. Dolayısıyla strese neden olan belirli bir olay değil, bu durumun birey tarafından nasıl anlamlandırıldığıdır.

Birey, belirsiz uyarıcı ile karşılaştığında karşılaşılan uyarıcıya veya olaya bilişsel bir tepki vererek bir anlam yüklemekte ardından verilen anlama uygun tahminler yürütmekte ve beklentiler oluşturmaktadır. Her bireyin bilişsel yapıları ve düşünme biçimlerindeki farklılık nedeniyle aynı uyarıcı farklı şekillerde değerlendirilebilmektedir.

Ellis 'in A-B-C Modeli, Beck' in Bilişsel Modeli ve Lazarus 'un Bilişsel-Transaksiyonel Modeli; olay veya uyarıcı ile ilgili bilişsel aktivitenin, duygular ve stres yaşantısına yol açtığını ileri süren en önemli modellerden birkaçıdır. Farklı araştırmacılar tarafından ortaya konmuş olsalar da söz konusu modellerin ortak özellikleri, stres yaratan olay veya uyarıcı ile duygu-stres yaşantısı arasındaki bilişsel değerlendirmelerin bireyin yaşamındaki belirleyiciliği olarak vurgulanmaktadır (Gramling ve ark, 1997).

Strese neden olan değerlendirmeler, uyumsuz, gerçekçi olmayan, çarpıtılmış düşünce ve inançların sonucu olabilmektedir. Dr. A. Ellis, bu terimler yerine 'irrasyonel düşünceler' ifadesini kullanmaktadır. Ellis, geliştirdiği A-B-C modeliyle, duygular ve davranışlar ile

irrasyonel düşünceler arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışmıştır. A noktası; duygu ve davranışa yol açtığı varsayılan olay, B noktası; bireyin olaya yorum ve yaklaşım biçimi, C noktası ise; bireyin olaydan sonra duygu ve davranışını göstermektedir (Baltaş, 2015).

Beck, olayın değerlendirilmesi sırasında ortaya çıkan ve fazladan strese neden olabilen, bir refleks gibi ortaya çıkan uyumsuz düşünceler için 'otomatik düşünceler' ifadesini kullanmaktadır. Otomatik düşünceler, çocukluktan itibaren oluşmaya başlayan ve zaman içinde zenginleşerek yerleşen olumsuz bilişsel yapıların ve irrasyonel düşünme tarzının sonucunda şekillenmektedir. Dolayısıyla bir refleks gibi ortaya çıkan irrasyonel otomatik düşünceler, birey üzerinde etki etmeye devam etmektedir (McKay ve ark., 1981).

Lazarus ve Folkman'a göre bilişsel değerlendirme, birincil ve ikincil olmak üzere iki şekilde ifade edilmektedir. Birincil değerlendirmede söz konusu durum kayba yol açmakta, zarar vermekte veya tehdit etmekte ise olayı tehlikeli olarak değerlendirmektedir ve birincil değerlendirme ile eşzamanlı olarak ikincil değerlendirme başlamaktadır. İkincil değerlendirmede; birey kendi, sağlığını, kişiliğini ve sosyal destek kaynaklarını dikkate alarak yapabileceklerini ortaya koymaya çalışmaktadır. Bu aşamada birey, elde ettiği çıkarımlara göre nasıl davranacağına karar vermektedir. Sonuç olarak, bireyin stres tepkisini yaratan durum ile ilgili yaptığı birincil ve ikincil değerlendirmeler, durumla baş edebilmek için başvuracağı yolları belirlemektedir (Tuğrul, 2000).

Birçok modeli kapsayan fakat özünde aynı hedefleri barındıran bilişsel yeniden yapılandırma tekniği ile farklı düşünceler arasından seçim yapabilme, olumsuz bir düşünce yerine olumlu bir düşünce koyabilme, işlevsel ve olumlu düşünme yöntemlerini kazanma ve sonuç olarak söz konusu stres durumunun yönetilmesi amaçlanmaktadır.

### **2.4.3.9. Zaman yönetimi:**

Zaman, özellikle ulaşılmak istenen belli amaçlar ve yerine getirilmesi gereken belli görevler olduğu durumlarda önemli bir stres kaynağı haline gelmekte, olaylar, yapılacak işler olduğundan çok daha tehdit edici olarak algılanmaktadır. Böylelikle zamanı kötü planlama, ciddi bir stres kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Zaman yönetimi planlama, öncelikleri belirleme ve uygulama adımlarından oluşmaktadır. Birey bu adımlardan oluşan programa uymada, erteleme ve oyalanmadan kaçınmak, düzenli olmak ve hayır demeyi öğrenmek, ortaya çıkabilecek çeldiricilerden kaçınmanın yolları olarak da ifade edilmektedir (Baltaş, 2015).

### **2.4.3.10. İletişim Becerileri**

Latince 'de 'bölüşmek, paylaşmak' anlamına gelen ve 'communis' sözcüğünden türeyen iletişim, bilginin paylaşılmasıdır. Toplum içerisinde, bireylerin ilişkilerinin kalitesini iletişim belirlemektedir.

Kişiler arası iletişimi, diğeri ile ilgili bilgileri edinmek için olan mesaj alışverişi olarak tanımlanmaktadır. Kişilerarası iletişim; bireylerin, bildiğini diğelerlerinin de bilmesi, değer verdiği diğelerlerinin de değer vermesi, hissettiğini diğelerlerinin de hissetmesi isteği sonucunda ortaya çıkmaktadır (Johnson, 1993). Fakat sağlıklı iletişim sonucunda, kişilerarası ilişkiler, stres kaynakları haline dönüşmektedir.

Etkili iletişim becerilerinin kazanılması, bireyi söz konusu kişilerarası ilişkilerden kaynaklanan stres yaşantısından kurtarmaktadır (Patel, 1989). Bu nedenle, kişilerarası uygun ve etkili iletişim, stres yaşantısı açısından önemli bir role sahiptir.

Etkili iletişim becerilerinden bazıları; kendini tanıma, etkili mesaj yollama, karşıdaki bireyin çeşitli özelliklerini göz önünde bulundurma, ben dili kullanma, hatalı düşüncelerden arınma, etkin dinleme, uygun zamanda uygun soruları sorma, empati kurabilme, sözel olmayan iletişime duyarlı olma ve atılganlık olarak ifade edilmektedir. Bu bağlamda, etkili

iletişim önce bireyin kendisiyle başlamalıdır. Birey kendisi ile veya içinde bulunduğu durum ile ilgili olumsuz düşünce ve söylemlerini, eleştirilerini gözden geçirerek etkili iletişime kendisinden yola çıkmalıdır. Etkili iletişim adımlarıyla hareket eden birey daha az stres, çatışma ve tedirginlik yaşamaktadır.

#### **2.4.3.11. Meditasyon**

Meditasyon herhangi bir dinsel amacı olmadan doğu felsefesinin bir parçasıdır. Meditasyonun stres yaşantısına ilişkin koruyucu etkisine şüphe ile yaklaşılsa da son yıllarda tıp ve bilim çevreleri tarafından yapılan araştırmalar, meditasyon ile stres tepkisinin zararlı etkilerinin azaltılabileceğini göstermektedir. Zihin ağırlıklı bir çalışma olan meditasyon, stres tepkisi sırasında oluşan sempatik sinir sistemi aktivitesinin şiddetini ve parasempatik sinir sisteminin devreye girme zamanlamasında olumlu etkiye neden olmaktadır (Patel, 1989).

Farklı yollarla uygulanan meditasyon tekniğinin bir çok ortak özelliği bulunmaktadır. Doğu kültürü uygulamalarından farklı olarak, stresle baş etme tekniklerinde kullanılan meditasyon uygulamalarında, iki temel yararı olan dikkati yönlendirme ve dikkati odaklama çalışmaları yapılmaktadır. Bireye etkili bir dinlenme ve sağlığı korumada önemli fizyolojik kazanımlar sağlamaktadır (Allen, 1984).

#### **2.4.3.12. Davranışların Düzenlenmesi**

Davranış özelliklerinin düzenlenmesinde amaç, stresi yok etmek değil, stresin olumlu yönlerinden yararlanabilmektir.

Şahin, Güler ve Basım'a (2009) göre bireylerin sahip oldukları kişilik özelliğine göre, yaşadıkları stres belirtilerinin farklı değişkenlerle ilişkili olduğu görülmektedir. A tipi davranış biçimine sahip; yoğun dürtüleri olan, saldırgan, ihtiraslı, rekabetçi, yapılması gereken birçok işin baskısını üzerlerinde hisseden ve zamana karşı yarışan bireyler stresten daha çok etkilenmektedir. Davranış düzenleme ile A tipi davranış biçimine sahip bireyin yaşadığı olumsuzluklar, stres tepkisi ile daha da olumsuzlaşması beklenirken, aksine olumlu

tepkilere dönüşmesi sağlanabilmektedir. Söz konusu yöntemle A tipi davranış özellikleri taşıyan birey genel olarak daha dinlenmiş ve sağlıklı yanıtlar verebilen bir kişiliğe sahip olabilmektedir (Ertekin, 1993).

#### **2.4.3.13. Sosyal Destek Sistemlerini Kullanma**

Sosyal destek sistemleri stresin olumsuz psikolojik ve fizyolojik etkilerini olumlu yönde etkileyebilmektedir (Ertekin, 1993). Sosyal destek, etkileşimde bulunulan bireylerin sayısı, yapılan temasların sıklığı veya bireyin kişiler arası iletişimin niteliği hakkında algısı olarak ifade edilmektedir (Ivancevich ve Matterson, 1990). Kriz ve duygusal gerginlik stres yaşantılarında bireyler, aile bireyleri ve arkadaşlarından destek alma ihtiyacı duymaktadır. Bu destek ağının, bireyin uyum süreci ve sağlığı üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır (Çakır ve Palabıyıkoglu, 1997). Stres yaşantısı sırasında söz konusu durum ile tek başına mücadele etmenin de faydaları olmakla beraber aile, arkadaş ve sosyal gruplar en önemli sosyal destek sistemleri olarak ifade edilmektedir. Bu nedenle, önemli olan bireyin var olan sosyal destek sisteminden ne kadar destek alabildiğidir.

#### **2.4.3.14. Öfke Kontrolü**

Selçuk Budak'a (2003) göre öfke; engellenme, saldırıya uğrama, tehdit edilme, yoksun bırakılma, kısıtlanma gibi durumlarda hissedilen ve genellikle neden olan şeye ya da bireye yönelik şu ya da bu şekilde saldırgan davranışlarla sonuçlanabilen oldukça yoğun, negatif bir duygudur. Bireyin kişisel yaşam amaçları engellendiğinde ya da birey temel gereksinimleri ile ilgili kaygı duyduğunda yoğun bir gerilim yaşamaktadır. Öfke, sağlıklı bir duygudur ancak sağlıksız olan öfkenin saldırganlığa dönüşmesi olarak ifade edilmektedir. Saldırganlığa dönüşen öfke ise en çok bireyin kendisine zarar vermektedir.

Bastırılmış ve kabul edilmeyen öfke, dolaylı ve zararlı yollardan ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle bireyin öfkesini tanımasının önemi vurgulanarak başa çıkma biçimleri; öfkeyi

kabul etmek, öfkenin kaynağını bulmak, neden öfkeli olduğunu anlamak ve öfkeyle gerçekçi bir biçimde mücadele etmek olarak açıklanmaktadır (Baltaş, 2015).

Öfke kontrolünde daha önce bahsedilen; gevşeme teknikleri, düşünme tarzını değiştirmek, problem çözme stratejileri, sağlıklı iletişim ve mizah kullanma yöntemlerinin de etkili olduğu söylenebilir.

#### **2.4.3.15. Sosyal, Kültürel ve Sportif Etkinliklere Katılma**

Sosyal, kültürel ve sportif etkinliklere katılmak, bireyi canlı, dinamik ve sosyal kılarak fiziksel, zihinsel ve ruhsal bağlamda stres düzeyini olumlu yönde etkilemektedir (Karahana ve ark., 2007).

#### **2.4.3.16. Yoga**

Hindistan'da 2000 yıldan beri uygulanan, Sanskrit dilinde birleşme ve tek olma anlamına gelen yoga; kendi kendine bir sağlık bakımı ve manevi bir gelişme tekniğidir. Hintli bir bilge olan Patangalin, tarafından, zihin dalgalarının kontrol edilmesi olarak tanımlanan yoga, bedensel ve duygusal açıdan yararlı olan bir kendini denetleme tekniğidir (Altuntaş, 2003). Aynı zamanda, daha önce bahsedilmiş olan gevşeme tekniklerine benzer bir rahatlama yöntemi olan yoga, bireye bedensel bir farkındalık sağlamaktadır.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

#### 3.1.Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tarihsel Süreç

Önde gelen çocukluk çağı psikiyatrik hastalıklarından birisi olan Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, kendini dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellikle göstermektedir. DSM-IV-TR’de başlama yaşı yedi iken, DSM-V’de on iki yaş olarak tanımlanmıştır. Nöropsikiyatrik bir bozukluk olan Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, erişkin yaşantısında sık sık görülmekte ve önemi giderek artmaktadır.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun geçmişe dayanan bir tanısal süreci bulunmaktadır ve nedeni bilinmeyen heterojen bir bozukluktur. Bozukluğun oluşumunda organik ve sosyal nedenlerin olduğu düşünülmekteyken zaman içerisinde tanı çeşitli kuramlar ile açıklanmaya başlanmıştır. Aynı zamanda, oluş nedenlerini açıklamak için çeşitli araştırmalar yapılmıştır. DEHB’nin nedenlerinin saptanması, hem önleme hem de tedavi için büyük önem taşımaktadır (Semerci ve Turgay, 2014).

Bozukluğa ait belirgin bulgular, 1846 yılında, Heinrich Hoffmann tarafından basılmış olan bir çocuk kitabında tanımlanmıştır (Thome ve Jacobs, 2014). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunu, George Still 1902 yılında, İngiltere’deki bir konuşması sırasında, aşırı hareketli, odaklanamayan, öğrenme güçlükleri ve davranım sorunları içeren sorunları olan çocuklarda “ahlaki kontrolün ileri düzeyde yetersizliği” olarak tanımlanmış ve etiyojide çevresel etkenler rol oynayabilse de büyük olasılıkla genetik nedenlere bağlı olabileceğini bildirerek, dikkat eksikliği ve davranım sorunları olan çocukların varlığına dikkat çekmiştir. Kahn ve Cohen 1934 yılında, Still’in tanımladığına benzeyen hiperaktivite, dürtüsellik, antisosyal davranışlar ve duygusal değişiklikleri “organik kökenli” olarak tanımlamışlardır çünkü birinci dünya savaşı sonrasında ortaya çıkan influenza ensefaliti

salgını sırasında beyin iltihabı geçirmiş olan çocuklarda hastalıktan sonra gelişen bu durumun beyin sapındaki hasara bağlı olabileceğini düşünmüşlerdir. Daha sonra 1937’de amfetamin tedavisiyle hiperaktif çocukların belirtilerinde düzelme saptayan Bradley, bu durumu minimal beyin zedelenmesi sendromu olarak tanımlamıştır. Gesell 1941 yılında, minimal beyin zedelenmesi sendromunu daha çok kalıtsal olan motor güçsüzlük ve garip davranışlarla kendini gösteren bir durum olarak tanımladığı “Gelişimsel Çocuk Hastalıkları” kitabını yayınlamıştır (Öncü ve Şenol, 2002).

Minimal beyin zedelenmesi sendromu olan çocukların belirtilerinin öğrenme bozuklukları, hiperaktivite gibi hafif bir işlev bozukluğundan mental retardasyon, serebral palsi gibi ciddi anormalliklere varan geniş bir yelpazede olduğunu gösteren çalışma 1959 yılında Knobloch ve Pasamanick tarafından yapılmıştır (Öncü ve Şenol, 2002). Still (1902) “Defects in Moral Control” olarak tanımladığı vakaların kronik olduğuna inandığı için, ilk kez DEHB’nin erişkin dönemde süreceğinden, en azından çocukluk olgularının erişkin dönemde benzer bulgulara sahip olabileceğinden söz etmiştir. Erişkin DEHB olasılığı Still tarafından işaret edilmiş olsa da, erişkinlerin bu kronik çocukluk çağı bozukluğunun belirtilerini sergileyebileceğine dair ilk çalışmalar 1960’lardan sonra yayınlanmaya başlanmıştır. O dönemlerde bozukluk minimal beyin hasarı olarak tanınmakta ve üç farklı açıdan erişkin bozukluğundan söz edilmekteydi. 1968 yılında, makalesinde ilk kez DEHB’nin erişkin dönemde sürdüğünü bildiren Harticollis, ergen ve genç erişkin dönemdeki vakaların nörofizyolojik ve psikiyatrik değerlendirmelerini yayınlamıştır. Bu vakaların nörofizyolojik değerlendirmesi minimal beyin hasarını göstermektedir. Davranış profilleri ise Still’in tanımladığı (dürtüsellik, aşırı hareketlilik, duygu durumunda hızlı değişiklik ile saldırgan davranışlara ve depresyona yatkınlık) çocuk vakalarıyla örtüşmektedir ve bireylerin bazılarının söz konusu belirtileri çocukluklarından itibaren sergilemekte oldukları vurgulanmıştır. Harticollis, bu duruma psikoanalitik kurama dayanarak, belirli çocuk



yetiştirme örüntüsüne sahip, mükemmeliyetçilik beklentisi içindeki ebeveynlerin yetiştirdiği, doğuştan gelen bilişsel kusurlar sergileyen çocuklarda minimal beyin hasarı oluştuğuna dair açıklamalar getirmiştir (Barkley, Morphy ve Fischer, 2008).

Mendelson 1971 ve Menkes 1967 yıllarında yaptıkları çalışmalarda pek çok vakada saptadıkları minimal beyin hasarı/hiperaktivite belirtilerinin erişkin dönemde sürdüğünü göstermektedir. 1970’li yıllarda yapılan iki ayrı çalışmada Cantwell ve Morison ise hiperaktif çocukların ebeveynlerinin de hiperaktif olduğunu ve erişkin dönemde sosyopati, histeri ve alkolizm sorunları olduğunu gösteren araştırmalarını yayınlamışlardır (Barkley, Murphy ve Fischer, 2008). Yine 1970’li yıllarda hiperaktivite ile bağlantılı semptomları detaylı bir şekilde inceleyen, Virginia Douglas klinik tabloyu açıklamak üzere; dikkat ve çabada eksiklikler, dürtüsellik, bireyin uyarılma seviyesini düzenlemede problemler ve anında takviye ihtiyacı olmak üzere başlıca dört özellik bulmuştur. Dünya Sağlık Örgütü’nün ICD-9 ve Amerikan Psikiyatri Birliği’nin DSM-II sınıflandırma sistemlerinde bozukluğu “çocukluktaki hiperkinetik sendrom” olarak belirlemesiyle tanı ile ilgili geçerli ve güvenilir sınıflandırma çalışmaları başlamıştır (Yüksel, 2006).

Douglas’ın çalışmasının neredeyse tamamı referans alınarak 1980’de sendrom ‘Dikkat Eksikliği Bozukluğu’ olarak yeniden tanımlanmıştır. DSM-III’ de (1980) bir çocukluk tanısı olarak tanımlanan Dikkat Eksikliği Bozukluğu “Hiperaktivitenin eşlik ettiği dikkat eksikliği” ve “Hiperaktivitenin eşlik etmediği dikkat eksikliği” olarak adlandırılmıştır. DSM III’te tanı ölçütlerinde değişiklik yapılarak hastalığın ana belirtileri “dikkat eksikliği” “dürtüsellik” ve “hiperaktivite” olarak belirlenmiştir. Gözden geçirilmiş DSM-III-R’de “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olarak belirlenerek 14 belirti sıralanmış ve tanı için 8 belirtinin olması koşulu aranmıştır ve DEHB olan çocukların %30 kadarında belirtilerin erişkinlikte devam ettiği belirtilmiştir. DSM-IV’te yıkıcı davranım bozuklukları başlığı altına alınarak, ek olarak önemli tanısal açıklamalar eklenmiştir. Bozukluğun bulunduğu çocuklarda engelleme

düzeneklerinin geciktiğini ifade eden “ters ve gecikmiş engellenme” kavramı 1993 yılında ileri sürülmüştür (Yüksel, 2006).

### **3.2 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi**

Pek çok psikiyatrik hastalıkta olduğu gibi Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda da etiyoloji kesin bir şekilde açıklanamamaktadır ve sık görülmesine karşın heterojen bir bozukluktur (Öner ve Aysev, 2003). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, genetik özellikler ile çevresel biyolojik faktörlerin etkileşimi sonucunda beyinde nörobiyolojik bozukluklara yol açan bir hastalıktır. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu oluşumunda genetiğin rolü %80-90’dır (Ercan, 2015).

Beynin en üst düzey yönetimsel bölgesi olan ve beynin frontal bölgesinin ön lobunun ön kısmı, bazal çekirdekler ve beyinciği kapsayan sisteme prefrontostriatal bölge denmektedir. Bu bölge tarafından yönetilen ve yürütücü işlevler olarak adlandırılan; başlama, devam ettirme, baskılama, öncelik belirleme, organize etme ve strateji kullanma gibi beceriler bulunmaktadır. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan bireylerde prefrontostriatal bölgede sorun olduğunda bu bölge tarafından yönetilen başlama, devam ettirme, baskılama, öncelik belirleme, organize etme ve strateji kullanma gibi yürütücü işlevlerde sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlar bazen dikkat eksikliği, bazen hiperaktivite-dürtüsellik bazen de dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu bileşik tip olarak ortaya çıkmaktadır (Ercan, 2015). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu belirtileri ilerleyen yaş ile beraber değişmektedir. Birey tedavi olsa da olmasa da hiperaktivite zamanla azalmaktadır. Fakat dikkat eksikliği belirtisinde belirgin bir gerileme gözlemlenmemektedir (Öner ve Aysev, 2003).

Diğer psikiyatrik hastalıklarda olduğu gibi biyo-psiko-sosyo-kültürel nedenlerin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun ortaya çıkmasında rol oynadığı düşünülmektedir.

Genetik etkenleri incelemek amacıyla yapılan araştırmalarda, DEHB tanılı olguların yakın akrabalarında DEHB görölme riski % 10-35 arasında değişmektedir. DEHB olgularının kardeşlerinde DEHB görölme riski % 32 civarındadır. Anne babasında DEHB olan çocuklarda ise bu risk % 57'lere çıkmaktadır. İkiz çalışmalarında da DEHB'nin kalıtsal özelliği vurgulanmıştır. Tek yumurta ikizlerinde DEHB eş hastalanma oranı % 50-84, çift yumurta ikizlerinde ise % 30-40 olarak bulunmuştur (Kayaalp, 2008). Yapılan beyin görüntölleme çalışmalarını sonucunda, DEHB'li vakaların beyin frontal bölgesi hacimlerinin normalden düşük olduğu ve DEHB'li olmayan kardeşlerinin de beyin frontal bölgesi hacimlerinin normalden düşük olduğu vurgulanmıştır. DEHB olmayan kardeşlerin aynı genetik özelliği taşıyıp beynin ön bölgesinin daha az büyüklükte olması ancak hastalığın ortaya çıkmamasını taşıyıcılık durumu olarak değerlendirilebilmektedir (Ercan, 2015). Nörogelişimsel etkenler incelendiğinde ise, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite vakalarının frontal bölge glukoz kullanımlarının düşük olması, yapılan çok sayıda beyin görüntölleme çalışmalarından elde edilen en önemli sonuçlardan biri olarak ifade edilmektedir. Nöroanatomik çalışmalarda normal olgulardan farklı olarak bu çocuklarda normal anatomik beyin asimetrisinin bulunmadığı saptanmıştır (Kayaalp, 2008).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda beyin yapısını inceleyen önemli çalışmalardan bir diğeri ise; DEHB olan ve olmayan çocukların 10 yıl arayla MR çekilerek beyin yapılarının karşılaştırılmasıdır. Çalışmada ilk çekilen MR'larda DEHB'li çocukların normalden %4 daha düşük beyin hacmine sahip oldukları ve 10 yıl sonra çekilen MR'larda da bu durumun devam ettiği gösterilmiştir. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan bireylerin beyin hacimlerinin normalden düşük olan bölgelerinin, prefrontal bölge olarak adlandırılan özellikle beynin sağ ön bölgesi, beyincik (vermis bölümü), striatum olduğu belirtilmiştir. Beynin kanlanmasını araştıran ilk beyin görüntölleme çalışmaları ise SPECT adı

verilen yöntemle yapılmıştır ve yine bu bölgelerin kanlanmasının normalden daha düşük olduğu ortaya konmuştur (Ercan, 2015).

Çevresel etkenler olarak ele alınabilecek psikososyal etkilerin, DEHB gelişiminde hazırlayıcı ve ortaya çıkışı hızlandırıcı rol oynadıkları düşünülmektedir. DEHB vakalarında, parçalanmış aile yapısı, anne baba arasında ciddi sorunlar, anne ve babada psikiyatrik bozukluk öyküsü ile bireyin ailenin tek ya da ilk çocuğun olması gibi psikososyal özelliklerin sağlıklı kontrollere göre daha fazla görüldüğü bildirilmektedir. Annenin gebelik öncesi ya da gebelik sırasında tıbbi ve duygusal sorunları bulunması, gebelikte sigara ve alkol kullanım öyküsü, doğum esnasında istenmeyen durumlar (komplikasyon), düşük doğum ağırlığı öyküsü ve çocuğun anne sütü alma süresinin az olması DEHB gelişim riskini arttırmaktadır (Doğangün ve Yavuz, 2011).

### **3.3. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Tanımı**

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) yaşamın erken dönemlerinde başlayan; çocuğun yaşına, gelişim evresine uygun düşmeyen aşırı hareketlilik (hyperactivity), dürtü denetiminde yetersizlik (impulsivity), dikkatin yoğunlaştırılmaması (attention deficit) ve kolay uyarılabilme (excitability) gibi belirtilerle kendini göstermektedir (Soykan, 1991).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun en temel belirtilerinden olan dikkatin yoğunlaştırılmaması, dikkat azlığı, başka durumlarda oluşan dikkat azalmasıyla farklılık göstermektedir. Dikkat; uyarının keşfedilmesi (odaklanma), saptanan uyarının kodlanması veya işlenmesi, ilgili uyara dikkat devam ederken diğer uyarıların filtrelenmesi, uygun olduğunda dikkatin kaydırılması, istemsiz kaymaların durdurulabilmesi ve giren bilgiye bir yanıt oluşturulması bileşenlerini kapsamaktadır. DEHB’de bu bileşenlerin her birinde aksamalar gözlenmektedir. Dikkatsizlik; bir göreve başlamakta, devam ettirmekte ve sonuca ulaşmakta güçlük olarak belirmektedir. Dikkat eksikliği; bir konuya odaklanmakta güçlük,

verilen görevleri tamamlayamama, sınırlı dikkat zamanı ve dikkat dağınıklığı belirtileriyle kendini göstermektedir. Bu bozukluğu olan bireyler ayrıntılara dikkat edememektedir (Semerci ve Turgay, 2014).

### **3.4. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanı Ölçütleri**

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanan, ruhsal bozuklukların tanısı için açıklamalar, semptomlar ve diğer ölçütleri içeren, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın kısaltılmış haline DSM adı verilmektedir.

Tarih boyunca DEHB tanısı koymak için çeşitli tanı ölçütleri ortaya konmaya çalışılmıştır. 1952 yılında DSM-I ile başlayan DSM tarihine, 1968 yılında DSM-II'de 'Çocukluğun Hiperaktif reaksiyonu' adıyla giren Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, yapılan araştırmalar sonucunda tanı ölçütleri detaylandırılarak günümüze kadar ulaşmıştır. Son dönemde kullanılan, ruhsal bozukluklar için başvuru kitabı olan DSM-IV-TR, 2000 yılında yayınlanmış, 2007 yılında Türkçeye çevrilmiştir. 2013 yılında yayınlanan DSM-V'de ise tanı ölçütleri geliştirilerek değiştirilmiştir. DEHB, günümüzde DSM ve ICD tanıları arasında sadece çocukluk dönemindeki psikiyatrik bozukluklar başlığı altında ele alınmaktadır. Ancak çocukluk döneminde saptanan DEHB'nin erişkin dönemde de devam ettiği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (Turgay, 1998; Tuğlu, 1996; Weiss ve Hachtman, 1993). DEHB'nin bir erişkin bozukluğu olarak geçerliliğine yönelik önemli sayıda bilimsel yazın bulunmaktadır ancak, tanı ölçütlerinin geçerliliğine fazla dikkat gösterilmemiştir. DSM-IV-TR tanı ölçütlerinin deneysel olarak geçerli olduğu gösterilmiştir. Fakat DSM-IV-TR, DEHB alan çalışmaları sadece çocuklar üzerinde yapılmıştır. Erişkinlerdeki DEHB ölçütleri için büyük ölçekli alan çalışmaları yapılmamıştır (Hechtman ve McGough, 2007). Günümüzde uygun ölçme aracı bulma konusunda yaşanan güçlükler sebebiyle, erişkinlikte DEHB tanısı koymakta bir takım zorluklar yaşanmaktadır. Erişkinlerde hastalığın yaygınlık ve seyri için anlaşılabilmesi için çocuklukta DEHB tanısı alan bireylerin, erişkin yaşamında da

izlenmesi gerekmektedir. Ancak özellikle ülkemizde yeterli sayıda uzun dönemli çalışma bulunmamaktadır (Aksoy, Günay ve Savran, 2005).

DEHB için değiştirilen DSM-IV-TR ölçütleri aşağıda listelenmiştir. Tanı konması için dikkat eksikliği veya hiperaktivite/dürtüsellik bölümlerinde bulunan 9 belirtiden 6 belirtinin karşılanması, birleşik tip DEHB tanısı konulması için her iki alandan en az 6 belirtinin bulunması ve dikkat eksikliğin baskın olduğu ya da hiperaktivite/dürtüsellğin baskın olduğu tip DEHB tanısı konulması için bu belirtilerden en az 6 belirtinin bulunması gerekmektedir. Ek olarak, tanı konulabilmesi için, belirtilerin en az 6 aydan beri devam ediyor ve belirgin bir işlev kaybına yol açıyor olması gerekmektedir. İşlev kaybı için sosyal, akademik ve diğer işlev alanları göz önüne alınmalıdır. Belirtilerin birden fazla ortamda olması bir diğer tanı ölçütüdür ve bu durum belirtilerin belli bir yaygınlık göstermesi gerektiğine işaret etmektedir (İlhan, 2015).

Tablo 1: DEHB DSM-IV-TR tanı ölçütleri (Amerikan Psikiyatri Birliği 2000) (Koroğlu, 2007)

DEHB DSM-IV-TR tanı ölçütleri (Amerikan Psikiyatri Birliği 2000)
A. Aşağıdakilerden (1) ya da (2) vardır:
1. Aşağıdaki <b>dikkatsizlik</b> semptomlarından altısı (ya da daha fazlası) en az altı ay süreyle uyumsuzluk doğurucu ve gelişim düzeyiyle uyumsuz bir derecede sürmüştür:
Dikkatsizlik
a. Çoğu zaman dikkatini ayrıntılara veremez ya da okul ödevlerinde, işlerinde ya da diğer etkinliklerinde dikkatsizce hatalar yapar.
b. Çoğu zaman üzerine aldığı görevlerde ya da oynadığı oyunlarda dikkati dağınık.
c. Doğrudan kendisiyle konuşulduğunda çoğu zaman dinlemiyormuş gibi görünür.

d. Çoğu zaman yönergeleri izleyemez ve okul ödevlerini, ufak tefek işleri ya da işyerindeki görevlerini tamamlayamaz (karşıt olma bozukluğuna ya da yönergeleri anlayamamaya bağlı değildir).
e. Çoğu zaman üzerine aldığı görevleri ve etkinlikleri düzenlemede zorluk çeker.
f. Çoğu zaman sürekli zihinsel çaba gerektiren görevlerden kaçınır, bunları sevmez ya da bunlarda yer almada isteksizdir.
g. Çoğu zaman üzerine aldığı görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder (örneğin; oyuncaklar, okul ödevleri, kalemler, kitaplar ya da araç gereçler).
h. Çoğu zaman dikkati dış uyaranlarla kolaylıkla dağılır.
i. Günlük etkinliklerinde çoğu zaman unutkanır.
<b>2. Aşağıdaki hiperaktivite-dürtüsellik semptomlarından altısı (ya da daha fazlası) en az altı ay süreyle uyumsuzluk doğurucu ve gelişim düzeyine aykırı bir derecede sürmüştür:</b>
<b>Hiperaktivite</b>
a. Çoğu zaman elleri, ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanıp durur.
b. Çoğu zaman sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda oturduğu yerden kalkar.
c. Çoğu zaman uygunsuz olan durumlarda koşuşturup durur ya da tırmanır (ergenlerde ya da erişkinlerde öznel huzursuzluk duyguları ile sınırlı olabilir).
d. Çoğu zaman sakin bir biçimde boş zamanları geçirme etkinliklerine katılma ya da oyun oynama zorluğu vardır.
e. Çoğu zaman hareket halindedir ya da bir motor tarafından sürülüyormuş gibi davranır.
f. Çoğu zaman çok konuşur.
<b>Dürtüsellik</b>
g. Çoğu zaman sorulan soru tamamlanmadan önce cevabı yapıştırır.
h. Çoğu zaman sırasını bekleme güçlüğü vardır.
i. Çoğu zaman başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer (örneğin;

başkalarının oyunlarına ya da konuşmalarına burnunu sokar).
<b>B.</b> İşlevsel bozulmaya yol açmış olan bazı hiperaktif-dürtüsel semptomlar ya da dikkatsizlik semptomları yedi yaşından önce de vardır.
<b>C.</b> İki ya da daha fazla ortamda semptomlardan kaynaklanan bir işlevsel bozulma vardır [örneğin; okulda (ya da işte) ve evde].
<b>D.</b> Toplumsal, okul ya da mesleki işlevsellikte klinik açıdan belirgin bir bozulma olduğunun açık kanıtları bulunmalıdır.
<b>E.</b> Bu semptomlar sadece bir yaygın gelişimsel bozukluk, şizofreni ya da diğer bir psikotik bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örneğin; duygudurum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, dissosiyatif bozukluk ya da kişilik bozukluğu).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu alt tipleri şöyle tanımlanmaktadır:

Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu-bileşik tip: Son altı ay boyunca hem A1 hem de A2 tanı ölçütleri karşılanmıştır.

Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu-dikkatsizliğin ön planda olduğu tip: Son altı ay boyunca A1 tanı ölçütü karşılanmış ancak A2 tanı ölçütü karşılanmamıştır.

Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu-hiperaktivite ve dürtüsellikğin ön planda olduğu tip: Son altı ay boyunca A2 tanı ölçütü karşılanmış ancak A1 tanı ölçütü karşılanmamıştır (Yalınzoğlu ve ark., 2004).

Hekimler, erişkinler için DSM ölçütlerini, çocuklukta DEHB tanısını geriye dönük olarak koymak için kullanmaktadır. Dolayısıyla bu ölçütler klinik değerlendirmelerde ve araştırma alanında sıklıkla kullanılmaktadır. Eğer çocuklukta DEHB olduğuna ilişkin kanıtlar varsa belirtilerin devamlılığının değerlendirilmesi için hastalar sorgulanmaktadır. Eğer hasta çocuklukta DEHB tanısı almış ve DSM belirtileri devamlılık gösteriyorsa erişkin DEHB tanısı konmaktadır. Anne baba, daha büyük kardeşler ile yapılan görüşmeler, okul kayıtları ve işyeri



değerlendirmeleri ile elde edilebilecek diğer bilgiler tanıyı desteklemek için kullanılabilir (Tuğlu ve Şahin, 2010). Fakat dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, bileşik tip ve hiperaktivite alt tiplerinde yaşla birlikte hiperaktivite belirtileri azalsa da yetişkin bireyin yaşamını etkileyen belirtilerinin DSM tanı ölçütleriyle değerlendirilmesi oldukça güçtür. Söz konusu tanı ölçütleri çocuklar üzerinde yapılan araştırmalar üzerine belirlenmiştir. Yetişkinlik dönemine ait belirtiler ifade edilmemiştir. DEHB belirtilerinin sorgulanması için yetişkin hayat açısından daha uygun örnekler kullanılarak değerlendirme yapılması gerekmektedir. Dolayısıyla Hallowell ve Ratey'in yetişkinlerde hiperaktivite olmaksızın da tanıdığı Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu için önerdiği tanı ölçütleri önem taşımaktadır (Brown, 2013). Hallowell ve Ratey'e göre yetişkinlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu için önerilen tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir:

Tablo 2: Yetişkinlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanı Ölçütleri (Hallowell ve Ratey, 2013).

Yetişkinlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanı Ölçütleri (Hallowell ve Ratey)
A. Aşağıdakilerden en az 15 tanesinde kronik bir bozukluk var olması:
1. Yetersiz başarı, hedeflere ulaşamama (kişinin aslında ne kadarını başarı elde etmiş olduğuna aldırmaksızın) hissi.
2. Organize olmakta zorluk.
3. İşe başlamada kronik gecikme ya da zorluk
4. Aynı anda devam eden pek çok proje; sonunu getirmekte zorluk yaşamak.
5. Zamanlamayı ya da düşüncenin uygunsuzluğunu göz önünde bulundurmaksızın, aklına geleni söyleme eğilimi.
6. Devamlı olarak aşırı uyarılma arayışı.
7. Can sıkıntısına tahammül edememe.

8. Kolayca dikkat dağılması, dikkati odaklamada zorluk, bir sayfanın ya da konuşmanın ortasında kopma ya da dış dünyayla bağlantıyı kesme eğilimi; bunlara kimi zaman hiper odaklanma yeteneğinin de eşlik etmesi. DEB'nin ayırıcı özelliğidir. "Kopma" oldukça istemsizdir.
9. Sıkça yaratıcı, sezgisel, son derece zeki olma.
10. Kurulu kanalları gözden geçirmede, 'uygun' prosedürü takipte zorluk.
11. Sabırsız; düş kırıklığı karşısında düşük tolerans.
12. Para harcamada, plan değiştirmede, yeni tasarı ya da kariyer planları yürürlüğe koymakta vb. dürtüsellik, sözel ya da hareket olarak da dürtüsel olma.
13. Gereksiz yere endişelenme eğilimi.
14. Güvensizlik hissi.
15. Ruh halinin çalkantılı olması, hızlı değişen ruh hali.
16. Huzursuzluk; bir çocukta görülebilecek tamamen gelişmiş hiperaktivite bir yetişkinde genellikle görülmeyebilir. Bunun yerine, "asabi enerjiye" benzeyen bir şey görülebilir.
17. Bağımlı davranışa eğilim.
18. Öz saygıya dair kronik problemler.
19. Hatalı öz-gözlem.
20. DEB, manik-depresif rahatsızlık, depresyon, madde bağımlılığı ya da dürtü veya ruh.
<b>B.</b> DEB'nin çocukluk geçmişi (resmi olarak teşhis edilmemiş olabilir, ancak geçmişte bakıldığında belirti ve semptomlar olmalıdır.)
<b>C.</b> Diğer medikal ya da psikiyatrik koşullar tarafından açıklanamayan durum.

DSM tanı ölçütleri, yıllar içinde yapılan çalışmalarla değişmekte ve gelişmektedir.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) tarafından yayınlanan ve Köroğlu (2014) tarafından

Türkçeye çevrilen, DSM-V’de de değişiklikler yapılarak DEHB tanı ölçütleri detaylandırılmıştır.

DSM-IV-TR’de, Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğunun ‘Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış bozukluğu’ başlığı altında yer aldığı, “Genellikle İlk Kez Bebeklikte, Çocuklukta ve Ergenlikte Tanısı Konan Bozukluklar” bölümünün ismi DSM-V’te “Nörogelişimsel Bozukluklar” olarak değiştirilmiştir.

DSM-IV-TR’de “Genellikle İlk Kez Bebeklikte ve Çocuklukta Tanısı Konan Bozukluklar” başlığı altında gruplanan bozuklukların neredeyse tamamının gelişim basamaklarının başlarında ortaya çıkmasından ve açık nörolojik bir temeli olmasından dolayı bu bozukluklara “Nörogelişimsel Bozukluklar” isminin verilmesi uygun görülmüştür. Bu ismin bu grup bozuklukların doğasını daha açık bir biçimde betimleyeceği düşünülmüştür.

DSM-IV-TR ile DSM-V’teki Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanı ölçütleri oldukça benzerdir. Fakat DSM-V’te bozukluğun tanı ölçütleri sağlamlaştırılmıştır. Örneğin, DSM-V’te bozukluğun kültürlerdeki görünümünün farklı olabileceğine ilişkin vurgulama daha fazla yapılmıştır. Bozukluğa ilişkin DSM’deki diğer farklılıklar şunlardır: DSM-V’teki tanı ölçütlerinde, bozukluğa ilişkin kimi belirtilerin ortaya çıkması için öngörülen yaş 7’den 12’ye yükseltilmiştir, bozukluğun alt grupları için “tip (type)” terimi yerine “görünüm (presentation)” terimi tercih edilmiştir, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Otistik Spektrum Bozukluğu ile komorbid olamayacağı belirtilmiştir ve 17 yaşından küçükler için karşılanacak tanı ölçütleri ile 17 yaşından büyükler için karşılanacak tanı ölçütlerinin sayısında değişiklik yapılmıştır. 17 yaşından büyükler için 5 tanı ölçütü yeterli görülürken, 17 yaşından küçükler için 6 tanı ölçütü yeterli görülmektedir (Aslan, 2015).

Tablo 3: DEHB, DSM-V tanı ölçütleri (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013) (Köroğlu, 2014)

DEHB DSM-V tanı ölçütleri (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013)
<b>Dikkat Eksikliği / Aşırı Hareketlilik Bozukluğu</b>
<b>A.</b> Aşağıdakilerden (1) ve/ya da (2) ile belirli, işlevselliği ya da gelişimi bozan, süregiden bir dikkatsizlik ve/ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik örüntüsü:
<b>1. Dikkatsizlik:</b> Gelişimsel düzeye göre uygun olmayan ve toplumsal ve okulla/işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı (ya da daha çok) belirti en az altı aydır sürmektedir:
<b>Not:</b> Belirtiler, yalnızca, karşıt olmanın, karşı gelmenin, düşmancıl tutumun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışavurumu değildir. Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en az beş belirti olması gerekir.
a. Çoğu kez, ayrıntılara önem göstermez ya da okul çalışmalarında (derslerde), işte ya da etkinlikler sırasında dikkatsizce yanlışlar yapar. (örn. Ayrıntıları gözden geçirir ya da atlar, yaptığı iş yanlışır).
b. Çoğu kez, iş yaparken ya da oyun oynarken dikkatini sürdürmekte zorluk çeker(örn. Ders dinlerken, konuşmalar ya da uzun bir okuma sırasında odaklanmakta güçlük çeker).
c. Çoğu kez, doğrudan kendisine doğru konuşulurken, dinlemiyor gibi görünür (örn. dikkatini dağıtacak açık bir dış uyaran olmasa bile, akla başka yerde gibi görünür.)
d. Çoğu kez, verilen yönergeleri izlemez ve okulda verilen görevleri, sıradan günlük işleri ya da işyeri sorumluluklarını tamamlayamaz (örn. işe başlar ancak hızlı bir biçimde odağını yitirir ve dikkati dağılır).
e. Çoğu kez, işleri ve etkinlikleri düzene koymakta güçlük çeker (örn. ardışık işleri yönetmekte güçlük çeker; kullandığı gereçleri ve kişisel eşyalarını düzenli tutmakta güçlük çeker; dağınık ve düzensiz çalışır; zaman yönetimi kötüdür; zaman sınırlamalarına uyamaz).,
f. Çoğu kez, sürekli bir zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınır, bu tür işleri sevmez ya da bu tür işlere girmek istemez (örn. okulda verilen görevler ya da ödevler; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde rapor hazırlamak, form doldurmak uzun yazıları gözden geçirmek).
g. Çoğu kez, işi ya da etkinlikleri için gerekli nesnelere kaybeder (örn. okul gereçleri, kalemler, kitaplar, gündelik araçlar, cüzdanlar, anahtarlar, yazılar, gözlükler, cep telefonları).
h. Çoğu kez, dış uyaranlarla dikkati kolaylıkla dağılır (yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, ilgisiz düşünceleri kapsayabilir).
i. Çoğu kez, günlük etkinliklerinde unutkanır (örn. sıradan günlük işleri yaparken, getir götür işlerini yaparken; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, telefonla aramalara geri dönmede, faturaları ödemedede, randevularına uymakta).

<p><b>2. Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik:</b> Gelişimsel düzeye göre uygun olmayan ve toplumsal ve okulla/işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı (ya da daha çok) belirti en az altı aydır sürmektedir:</p>
<p><b>Not:</b> Belirtiler, yalnızca, karşıt olmanın, karşı gelmenin, düşmanlı tutumun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışavurumu değildir. Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en az beş belirti olması gerekir.</p>
<p>a. Çoğu kez, kıpırdanır ya da ellerini ya da ayaklarını vurur ya da oturduğu yerde kıvrılır.</p>
<p>b. Çoğu kez, oturmasının beklendiği durumlarda oturduğu yerden kalkar (örn. sınıfta, ofiste ya da işyerinde ya da yerinde durması gereken diğer durumlarda yerinden kalkar).</p>
<p>c. Çoğu kez, uygunsuz ortamlarda, ortalıkta koşturur durur ya da bir yerlere tırmanır. (Not: Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, kendini huzursuz hissetmekle sınırlı olabilir.)</p>
<p>d. Çoğu kez, boş zaman etkinliklerine sessiz bir biçimde katılamaz ya da sessiz bir biçimde oyun oynayamaz.</p>
<p>e. Çoğu kez, “her an hareket halinde”dir, “kıçına bir motor takılmış” gibi davranır (örn. restoranlar, toplantılar gibi yerlerde uzun bir süre sessiz-sakin duramaz ya da böyle durmaktan rahatsız olur; başkalarının; yerinde duramayan ya da izlemekte güçlük çekilen kişiler olarak görülürler).</p>
<p>f. Çoğu kez aşırı konuşur.</p>
<p>g. Çoğu kez, sorulan soru tamamlanmadan yanıtını yapıştırır (örn. insanların cümlelerini tamamlar, konuşma sırasında sırasını bekleyemez).</p>
<p>h. Çoğu kez sırasını bekleyemez (örn. kuyrukta beklerken).</p>
<p>i. Çoğu kez, başkalarının sözünü keser ya da araya girer (örn. konuşmaların, oyunların ya da etkinliklerin arasına girer; sormadan ya da izin almadan başka insanların eşyalarını kullanmaya başlayabilir; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, başkalarının yaptığını birden kendi yapmaya başlar).</p>
<p><b>B.</b> On iki yaşından önce birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtisi olmuştur.</p>
<p><b>C.</b> Birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtisi olmuştur.</p>
<p><b>D.</b> Bu belirtilerin, toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevselliği bozduğuna ya da işlevselliğin niteliğini düşürdüğüne ilişkin açık kanıtlar vardır.</p>
<p><b>E.</b> Bu belirtiler, yalnızca, şizofreni ya da psikozla giden başka bir bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. duygudurum bozukluğu, kaygı bozukluğu, çözülme bozukluğu, kişilik bozukluğu, madde esrikliği ya da yoksunluğu).</p>
<p>Olup olmadığını belirtiniz:</p>
<p><b>314.01 (F90.2) Bileşik görünüm:</b> Son altı ay içinde, hem A1 (dikkatsizlik), hem de A2 (aşırı hareketlilik/dürtüsellik) tanı ölçütleri karşılanmıştır.</p>

<p><b>314.00 (F90.0) Dikkatsizliğin baskın olduğu görünüm:</b> Son altı ay içinde, A1(dikkatsizlik) tanı ölçütü karşılanmış, ancak A2 (aşırı hareketlilik/dürtüsellik) tanı ölçütü karşılanmamıştır.</p>
<p><b>314.01 (F90.1) Aşırı hareketliliğin/dürtüsellik baskın olduğu görünüm:</b> Son altı ay içinde, A2 (aşırı hareketlilik/dürtüsellik) tanı ölçütü karşılanmış, ancak A1(dikkatsizlik) tanı ölçütü karşılanmamıştır.</p>
<p>Varsa belirtiniz:</p>
<p><b>Tam olmayan yatışma gösteren:</b> Daha önceden bütün tanı ölçütleri karşılanmış olmakla birlikte, son altı ay içinde bütün tanı ölçütlerinden daha azı karşılanmıştır ve belirtiler bugün için de toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevsellikte bozulmaya neden olmaktadır.</p>
<p>O sıradaki ağırlığını belirtiniz:</p>
<p><b>Ağır olmayan:</b> Tanı koymak için gerekli belirtilerden, varsa bile, biraz daha çoğu vardır ve belirtiler toplumsal ya da işle ilgili işlevselliği çok az bozmaktan öteye gitmemiştir.</p>
<p><b>Orta derecede:</b> Belirtiler ya da işlevsellikte bozulma “ağır olmayan” ile “ağır” arasında orta bir yerdedir.</p>
<p><b>Ağır:</b> Tanı koymak için gerekli belirtilerden çok daha çoğu ya da birkaç, özellikle ağır belirti vardır ya da belirtiler toplumsal ya da işle ilgili işlevselliği ileri derecede bozmuştur.</p>
<p><b>Tanımlanmış Diğer Bir Dikkat Eksikliği/ Aşırı Hareketlilik Bozukluğu</b></p> <p>Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu ya da nörogelişimsel bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır.</p> <p>Tanımlanmış diğer bir dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu kategorisi, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu ya da herhangi özgül bir nörogelişimsel bozukluk için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, “tanımlanmış diğer bir dikkat eksikliği /aşırı hareketlilik bozukluğu” diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. “yeterli olmayan, dikkatsizlik belirtileri ile giden”).</p>
<p><b>Tanımlanmamış Dikkat Eksikliği/ Aşırı Hareketlilik Bozukluğu</b></p> <p>Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu ya da nörogelişimsel bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır.</p> <p>Tanımlanmamış diğer dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu ya da herhangi özgül bir nörogelişimsel bozukluk için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda kullanılır.</p>

### 3.5. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Alt Tipleri

Günümüzde farklı belirtilerin birlikte gözlemlendiği, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun alt tipleri detaylandırılarak tanısal yaklaşım sınırları genişletilmiştir. En yaygın olan alt tip bileşik tip (ADHD-C) bütün vakaların %50-70 ini oluştururken, dikkat eksikliği tipi (ADHD-IA) %20-30 ve hiperaktif-impulsif (Aşırı hareketlilik/dürtüsellik) tip %15'ten azını oluşturmaktadır (Wilens, 2002). Bileşik tip; son altı ay içinde, hem dikkatsizlik, hem de aşırı hareketlilik/dürtüsellik tanı ölçütleri karşılanmıştır. Dikkatsizliğin baskın olduğu tip; son altı ay içinde, dikkatsizlik tanı ölçütü karşılanmış, ancak aşırı hareketlilik/dürtüsellik tanı ölçütü karşılanmamıştır. Aşırı hareketliliğin/dürtüsellik baskın olduğu tip; son altı ay içinde, aşırı hareketlilik/dürtüsellik tanı ölçütü karşılanmış, ancak dikkatsizlik tanı ölçütü karşılanmamıştır (Köroğlu, 2013). Dikkat eksikliğinin baskın olduğu alt tip çocukların, ergenlerin ve yetişkinlerin, diğer alt tiplerdeki bireylerden daha az duygusal veya davranışsal sorunlar yaşadığı ifade edilmektedir. Bununla birlikte, DEHB'nin bir parçası olarak, önemli dikkatsizlik sorunu yaşayan gençlerin (dikkat eksikliğinin baskın olduğu ve bileşik alt tip) baskın hiperaktivite ve dürtüsel alt tipe göre daha çok akademik sorunlar yaşadığı öne sürülmektedir. Bileşik tip DEHB bireylerinin psikiyatrik sorunlar ve madde kullanımı konusunda daha zayıf olan gruplar olduğu vurgulanmaktadır (Wilens, 2002). Dikkatsizliğin baskın olduğu görünüm yani Dikkat Eksikliği Bozukluğu (DEB), bireyin yaşı, sosyal ve kültürel özellikleri göz önüne alındığında görev ve sorumlulukları için kendisinden beklenen dikkati (konsantrasyonu) gösterememesidir. DEB olan bireyin dikkati toplamakta güçlük çekmesi, unutkanlığı, dağınık olması, işlerini organize etmekte güçlük çekmesi, bir işe odaklandıktan sonra basit bir uyarı ile çok kolay dikkatinin dağılması, dikkat gerektiren işlerden kaçınması ve sık sık basit dikkat hataları yapması en sık görülen özellikleri olarak ifade edilmektedir (Ercan, 2015).

### 3.6.Komorbidite ve DEHB'nin Diğer Psikiyatrik Bozukluklardan Ayrılması

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı almış bireylerin %60'ının gençlik ve erişkinlik yaşamlarında da bozukluğun önemli belirtilerinin olumsuz etkilerinin sürdüğü vurgulanmaktadır. Çeşitli Anksiyete Bozuklukları, Davranım Bozukluğu, Öğrenim Bozuklukları, Depresyon, Distimi ve Alkol ve İlaç Kötüye Kullanımı da DEHB ile birlikte görülmektedir. (Turgay, 1998). Yapılan bir araştırma sonuçlarına göre DEHB tanısı alan bireylerin 2/3 ü başka bir psikiyatrik tanı daha almaktadır. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun karşıt olma karşıt gelme bozukluğu (KOKGB) (%50), depresyon ve bipolar duygu durum bozukluğu, kaygı bozuklukları (%20-25), öğrenme bozukluğu (%20-25), ve Tourette Sendromu (%2) ile beraber görülebildiği vurgulanmıştır. Söz konusu durumda, DEHB tanısını koymak zorlaşabilmekte, tek bir tanıya odaklanıp diğer tanılar atlanabilmektedir. Bu durum, DEHB vakalarının farklılıklar göstermesinin nedeni olarak ifade edilmektedir (Sürücü, 2003). Daha önce de ifade edildiği üzere, Rachel Millstein (1997) ve arkadaşları tarafından yetişkinler üzerinde yapılan çalışmada, çalışma grubunun %37'sini oluşturan dikkat eksikliği baskın DEHB vakalarının; %63'ünde depresyon, %23'ünde çoklu kaygı bozuklukları, çalışma grubunun %56'sını oluşturan bileşik alt tip vakalarının ise %63'ünde depresyon, %35'inde çoklu kaygı bozuklukları saptanmıştır.

Belirtilerin hangi sorundan kaynaklandığı araştırılmalıdır. Karşıt olma karşıt gelme bozukluğu, davranım bozukluğu, depresyon ve bipolar duygu durum bozukluğu, kaygı bozuklukları, tik bozuklukları, madde kullanımı, yaygın gelişimsel bozukluklar, öğrenme bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve zeka geriliği gibi psikiyatrik bozukluklarda; ihmal, istismar, kötü beslenme, kaotik aile yapısı gibi psikososyal durumlar; işitme ve görme sorunları, epilepsi, genetik anormallikler, uyarıcı ilaç kullanımı, tiroid hormon düzensizlikleri, ağır metal zehirlenmesi gibi organik durumlar göz önünde bulundurulmalıdır (AİMEM, 2009).



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 4.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır ve Meslek Yüksek Okulu (MYO) öğrencilerinde dikkat eksikliği bozukluğu belirtileri ile stres düzeylerinin ve stresle baş etme yollarının arasında bir ilişki olup olmadığını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

#### 4.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın hedef evreni Türkiye’de Meslek Yüksek Okullarında okumakta olan öğrencilerdir. Çalışma evreni ise, 2016-2017 öğretim yılı güz döneminde, Toros Üniversitesi’nin Bahçelievler Kampüsünde bulunmakta olan Meslek Yüksek Okulu’na devam eden öğrencilerden oluşmaktadır. Bu bağlamda, araştırmanın örneklemini, Adalet, Çocuk Gelişimi, Grafik Tasarımı, İnşaat Teknolojisi, İş Sağlığı ve Güvenliği ve Lojistik bölümlerine devam eden toplam 221 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem, uygunluk örnekleme olarak belirlenmiştir.

#### 4.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma veri toplama araçları; Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) (Ek 1), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) (Ek 2), Demografik Form (Ek 3) ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)(Ek 4) ’dir.

Araştırmada, ulaşılan öğrenci grubunun kişisel verilerinin elde edilmesi, araştırmacı tarafından hazırlanan ‘Demografik Form’ aracılığıyla sağlanmıştır. Dikkat Eksikliği düzeylerine ilişkin veriler ‘Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS)’ aracılığıyla, stres düzeylerine ilişkin veriler ‘Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)’ aracılığıyla, stresle başa çıkma biçimleri ise ‘Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)’ aracılığıyla elde edilmiştir.

Örnekleme oluşturan öğrenci grubuna, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) uygulanmış ve sonuçları Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS)’nden elde edilen bulgular ile ilişkili olarak değerlendirilmiştir.

#### **4.3.1. Gönüllü Onam Formu:**

Araştırmacı tarafından, katılımcılara araştırmanın içeriğine ve amacına ilişkin bilgi vermek amacıyla hazırlanmıştır. Katılımcıların, ölçekleri gönüllülük esasına uygun biçimde uyguladıklarına dair bilgilendirme yapılarak, imzaları alınmıştır.

#### **4.3.2. Demografik Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından, katılımcıların çeşitli demografik özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Demografik bilgi formu aracılığıyla, örnekleme ait; cinsiyet, yaş, kardeş sayısı, sosyal etkinliklere katılma durumu, DEHB tanısı olup olmadığı, herhangi bir diğer psikiyatrik tanısı olup olmadığı, uyku düzeni ve beslenme alışkanlıklarına ilişkin veriler elde edilmeye çalışılmıştır.

#### **4.3.3. Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS)**

Ölçek, Dünya Sağlık Örgütü tarafından DEHB’nin tanınması amacıyla geliştirilmiştir (Kessler ve ark., 2005). Doğan ve ark. (2009) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. ASRS’nin altı soruluk kısa formunun özellikle epidemiyolojik araştırmalarda sınımlanmış olması ve DSM-IV’e dayalı 18 belirtiyi değerlendiren sorular içermesi açısından tercih edilmiştir. Ölçeğin ‘dikkat eksikliği’ ve ‘hiperaktivite/dürtüsellik’ olmak üzere her biri dokuz sorudan oluşan iki alt ölçeği bulunmaktadır. Sorular, her belirtinin son altı ay içinde hangi sıklıkta ortaya çıktığını belirlemeye yöneliktir. *Asla* yanıtı için 0, *nadiren* yanıtı için 1, *bazen* yanıtı için 2, *sık* yanıtı için 3, *çok sık* yanıtı için 4 olmak üzere, yanıtlar 0-4 arasında puanlanmaktadır. ‘Stepwise logistic regression’ çalışması 18 sorudan altısının DEHB tanısını daha iyi ifade ettiğini göstermiştir. Bu altı soru Ölçeğin A bölümünü,

diğer 12 soru Ölçeğin B bölümünü oluşturmaktadır. Yapılan ASRS Türkçe Formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi'nde öğrenim gören 579 öğrencide değerlendirilmiştir. Tüm katılımcılara Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS), Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ), Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), Yapılandırılmış Gelişim Öyküsü Formu (YGÖF) ve Başarı Algısı Ölçeği (BAÖ) uygulanmıştır. Faktör analizi sonucunda varyansın %41,6'nı açıklayan iki faktör (hiperaktivite/ dürtüsellik ve dikkat eksikliği) elde edilmiştir. Güvenilirlik analizinde ise ölçeğin iç tutarlılığı 0.88 olarak bulunmuştur (Cronbach alfa=0.88). Alt ölçekler için hesaplanan Cronbach Alfa değeri de 'dikkat eksikliği' için 0.82, 'hiperaktivite/dürtüsellik' için 0.78 olarak hesaplanmıştır. Ek olarak, 50 kişide değerlendirilen iki haftalık test-tekrar test tutarlılığı toplam puanlar için  $r=0.85$ ; alt ölçekler için  $r=0.73-0.89$  olarak elde edilmiştir. ASRS toplam puanları ve alt ölçek puanları ile WUDÖ (Pearson korelasyon= $0.46-0.52$ ,  $p<0.01$ ) ve SCL-90-R (Pearson korelasyon= $0.54-0.61$ ,  $p<0.01$ ) arasında anlamlı bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. Kadınların toplam ve alt ölçek ASRS puanları,  $25.89\pm 9.55$ ; erkeklerin toplam ve alt ölçek ASRS puanları,  $22.33\pm 11.20$ ;  $p<0.001$  olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak, ASRS'nin Türkçe formu erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu taramasında yardımcı olarak kullanılmak için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu şeklinde yorumlanmıştır (Doğan, 2009).

#### **4.3.4. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)**

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ); 1983 yılında Cohen, Kamarck & Mermelste tarafından geliştirilmiş, güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0.86 bulunmuştur. Bu çalışmada Bilge, Ögce, Genç ve Oran (2007) tarafından Türkçe'ye uyarlanması yapılan ölçek kullanılmış, güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0.81 bulunmuştur. Beşli likert tipinde (0 hiç, 4 çok sık) hazırlanan ölçeğin üç maddesi ters (4.,5.,6. maddeler), beş maddesi düz ifadelidir (1.,2.,3.,7.,8. maddeler). Ölçekten toplam 0-32 arasında puan alınmaktadır. Ölçeğin, algılanan stres (1.,2.,3.,7., 8. maddeler) ve algılanan baş etme (4.,5.,6. maddeler)

olmak üzere iki alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçek, hem toplam puan hem de alt ölçek puanları üzerinden değerlendirilmektedir. Toplam puanın yüksek olması, algılanan stres düzeyinin yüksek olması anlamındadır. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksekliği ise olumsuz bir durumdur (Bilge ve ark., 2009).

#### **4.3.5. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)**

Katılımcıların, başa çıkma mekanizmalarını belirlemek amacıyla Başa Çıkma Yolları Envanteri kullanılmıştır; 66 maddelik, 4'lü likert tipi bir ölçek olan Başa Çıkma Yolları Envanteri, Folkman ve Lazarus (1985) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek ülkemizde daha önce Siva tarafından kullanılmış ve kültüre özgü maddeler eklenerek 74 maddelik bir ölçek haline getirilmiştir (Siva, 1988; akt. Şahin ve Durak, 1995). Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılan kısaltma çalışmaları sonucunda ölçek 30 maddeye indirilmiştir. Bu kısaltılmış formun (Stresle Basa Çıkma Tarzları Ölçeği) faktör yapısı üç farklı çalışmada ele alınmıştır. Birinci çalışmanın örneklemini 575 üniversite öğrencisi, ikinci çalışmanın örneklemini çeşitli özel ve kamu bankalarında çalışmakta olan 426 kişi ve üçüncü çalışmanın örneklemini Ankara'da oturan 232 kişi oluşturmuştur. Bu üç çalışma sonucunda ölçeğin, kendine güvenli yaklaşım (8, 10, 14, 16, 20, 23 ve 26. maddeler), çaresiz yaklaşım (3, 7, 11, 19, 22, 25, 27 ve 28. maddeler), boyun eğici yaklaşım (5, 13, 15, 17, 21 ve 24. maddeler), iyimser yaklaşım (2, 4, 6, 12 ve 18. maddeler) ve sosyal destek arama (1, 9, 29 ve 30. maddeler) olmak üzere beş faktörden oluştuğu saptanmıştır.

**Kendine Güvenli Yaklaşım:** Problemin öneminin farkına varmak, çözüm seçeneklerini değerlendirmek, çözüme yaklaşırken daha planlı ve dikkatli olmak, karşılaşılan problemi değiştirmeye yönelik bilinçli, mantıklı aktif bir çaba göstermektir.

**Çaresiz Yaklaşım;** Herhangi bir problem veya olay karşısında problemi çözme yerine kendini suçlama ve güçsüz bulmaktır.

İyimser Yaklaşım; Problemlere daha sakin bir tavır ile yaklaşp sorun karşısında iyimser ve hoşgörülü olmak, sakin ve mantıklı bir değerlendirme yapmaktır.

Boyun Eğici Yaklaşım; Kendini çaresiz hissedip, olaylara daha gerçek dışı yaklaşmak, doğaüstü güçlerde çözüm aramaktır.

Sosyal destek arama yaklaşımı: Sorunları diğer insanlarla paylaşmak ve sorunu çözümlmek için başkalarından yardım almaktır.

Bunlardan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyutları stresle başa çıkma açısından etkili yollar olarak değerlendirilirken, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım etkisiz yollar olarak değerlendirilmektedir. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksek oluşu, stresle başa çıkmada o alt ölçekteki yaklaşımın daha çok kullanıldığını göstermektedir (Şahin ve Durak, 1995).

Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılan üç ayrı çalışmada, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları “iyimser yaklaşım” için .49 ile .68 arasında, “kendine güvenli yaklaşım” için .62 ile .80 arasında, “çaresiz yaklaşım” için .64 ile .73 arasında, “boyun eğici yaklaşım” için .47 ile .72 arasında, “sosyal destek arama” için .45 ile .47 arasında bulunmuştur.

Sonuç olarak, 30 maddelik kısaltılmış ve uyarlanmış Stresle Basa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin orijinali ile kıyaslandığında, madde sayısının yarıdan daha az olmasına karşın, depresyon anksiyete ve diğer stres belirtileriyle ilişkili olan başa çıkma tarzlarını geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçtüğü söylenebilmektedir (Şahin ve Durak, 1995). Bu araştırmada, Ölçeğin Şahin ve Durak (1995) tarafından uyarlanmış olan 30 maddelik formu kullanılmıştır. Ölçeklerin maddeleri incelendiğinde 1. ve 9. soruların ters yönde puanlandığı görülmektedir (Şahin ve Durak, 1995).

#### **4.4. Verilerin Toplanması**

Veriler, Toros Üniversitesi Bahçelievler Kampüsünde bulunan Meslek Yüksek Okulu (MYO) dersliklerinde, sınıf ortamında gruplar halinde gerçekleştirilmiştir. Ölçekler, Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü ve Toros Üniversitesi Meslek Yüksek Okulu arasında yapılan yazışmanın ve alınan iznin ardından çalışma grubuna alınan MYO bölümlerinde, belirlenen ders saatlerinde, sınıf ortamında toplu bir biçimde uygulanmıştır. Veri toplama işlemi için belirlenen tarihlerde sınıflara girilip gerekli açıklamalar yapılarak gönüllü olan öğrencilerin katılımıyla, araştırmacı tarafında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin, veri toplama araçlarını cevaplandırırken içten olmalarını sağlamak amacıyla araştırmanın önemi öğrencilere ifade edilmiş ve isim yazmalarına gerek olmadığı belirtilmiştir.

#### **4.5. Verilerin Analizi**

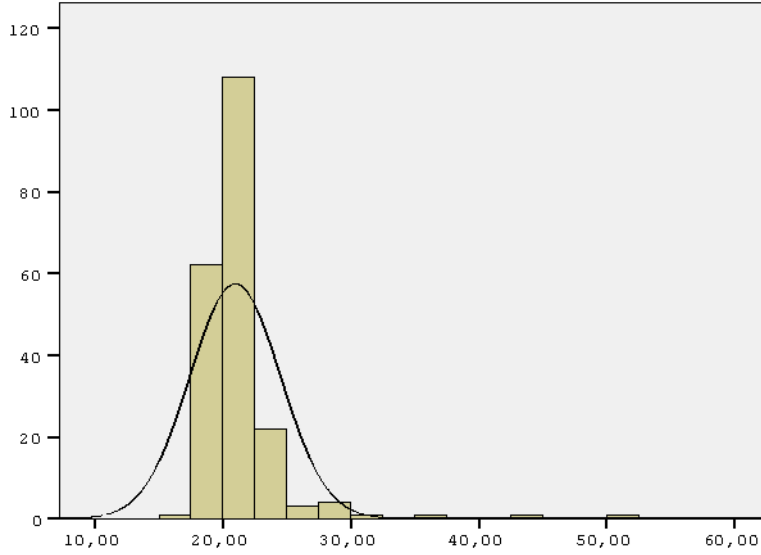
Verilerin analizi, bilgisayar istatistik paket programları aracılığıyla Manova, tek yönlü varyans analizi ve betimsel istatistik yöntemleriyle gerçekleştirilmiştir.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### BULGULAR VE YORUMLAR

#### 5.1. Demografik bilgilerin incelenmesi

**Grafik 1: Yaş ile ilgili dağılımlar**



<b>Ortalama</b>	20.96
<b>s.sapma</b>	3.541
<b>n</b>	204

Katılımcıların yaş ortalamaları yukarıda yer alan grafik ile gösterilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamaları 20.96 ( $\bar{X} = 20.96$ ), standart sapma değeri 3.541 ( $S=3.541$ ), soruya yanıt veren katılımcı sayısı ise 204 ( $n=204$ )'tür.

**Tablo 4: Cinsiyet ile ilgili dağılımlar**

Cinsiyet	n	%
Kadın	126	57
Erkek	95	43
Toplam	221	100.0

Yukarıda yer alan tabloda, katılımcıların cinsiyet dağılımları yer almaktadır. Araştırmaya 126 kadın (%57), 95 erkek (%43) katılmıştır.

**Tablo 5: Sosyal etkinliklere katılma durumu dağılımları**

Sosyal etkinliklere katılma durumu	n	%
Evet	164	74.2
Hayır	57	25.8
Toplam	221	100.0

Tabloda, katılımcıların sosyal etkinliklere katılma durumu ile ilgili dağılımları gösterilmiştir. Katılımcılardan 164 kişi (%74.2) sosyal etkinliklere katıldığını ifade ederken, 57 kişi (%25.8) sosyal etkinliklere katılmadığını belirtmiştir.

**Tablo 6: Beslenme düzeni dağılımları**

Beslenme düzeni	n	%
Günde 3 öğün yerim	48	21.7
Öğün atlarım	66	29.9
Acıkınca yerim	106	48.0
Kayıp veri	1	.5
Toplam	221	100.0

Tabloda, katılımcıların beslenme düzenlerine ilişkin dağılımlar verilmiştir. ‘Günde 3 öğün yerim’ diyen 48 kişi (%21.7), ‘Öğün atlarım’ diyen 66 kişi (%29.9) ve ‘Acıkınca yerim’ diyen 106 kişi (%48.0) bulunmaktadır. Bir kişi (%0.5) ise soruya yanıt vermemiştir.

**Tablo 7: Kendisi dâhil, kardeş sayısına göre dağılımlar**

Kardeş sayısı	n	%
1	23	10.4
2	87	39.4
3	52	23.5
4 ve üzeri	57	25.8
Kayıp veri	2	.9
Toplam	221	100.0

Tabloda, katılımcıların kendileri dâhil kardeş sayılarına göre dağılımları verilmiştir. Tek çocuk olan 23 kişi (%10.4), iki kardeş olan 87 kişi (%39.4), üç kardeş olan 52 kişi (%23.5) ve dört kardeş ve üzeri olan 57 kişi (%25.8) bulunmaktadır. İki kişi (%0.9) ise soruya yanıt vermemiştir.



**5.2. Öğrencilerin, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) düzeyleri açısından, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) puanları aritmetik ortalamaları arasında anlamlı fark var mıdır?**

Öğrencilerin, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) üzerinde yapılan MANOVA sonuçları, öğrencilerin algılanan baş etme (Wilks' Lambda= .955, F(1,220)=4.20, p<.05), algılanan stres (Wilks' Lambda=.949, F(1,220)=4.16, p<.05) özelliklerinin Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) açısından farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Bu bulgu, öğrencilerin Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS)'den oluşan doğrusal bileşenden elde edilecek puanların, algılanan stres ölçeğine bağlı olarak değiştiğini göstermektedir. Algılanan stres ve baş etme amacına göre öğrencilerin Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS)'ne ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri üzerinde yapılan MANOVA sonuçları Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8: Stres düzeyi ile dikkat eksikliği hiperaktivite belirtileri arasındaki ilişki

	Dikkat Eksikliği					Hiperaktivite/Dürtüsellik					
	n	$\bar{X}$	S	F	P	n	$\bar{X}$	S	F	P	
Algılanan Stres	1	41	10,49	.99		41	11,39	.94			
	2	139	12,24	.61	4,16	.01	139	13,50	.58	3,51	.03
	3	41	14,72	1,09		41	15,01	1,04			
Algılanan Baş Etme	1	44	14,23	1,05		44	14,76	1,00			
	2	119	12,74	.66	4.20	.01	119	13.05	0,63	2,08	.12
	3	58	10,48	.91		58	12,10	.86			

Tablo 8 incelendiğinde, öğrencilerin algılanan stres düzeyleri açısından dikkat eksikliği alt ölçeği puanları aritmetik ortalamalarına göre ( $F=4.16$ ,  $p<.05$ ) anlamlı farklılık bulunmuştur. Öğrencilerin algılanan stres düzeyleri açısından hiperaktivite alt ölçek puanları aritmetik ortalamaları ( $F=3.51$ ,  $p<.05$ ) anlamlı farklılık göstermektedir. Öğrencinin algılanan baş etme düzeyleri açısından dikkat eksikliği alt ölçek puanları aritmetik ortalamalarına göre ( $F=4.20$ ,  $p<.05$ ) anlamlı farklılık gösterdiği; buna karşın öğrencinin algılanan baş etme düzeyleri açısından hiperaktivite/dürtüsellik alt ölçek puanları aritmetik ortalamalarına göre ( $F=2.08$ ,  $p>.05$ ) anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır.

Öğrencinin, algılanan stres düzeyleri açısından dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik puanlarına göre aralarında oluşan farkın kaynağına Scheffe testi ile bakılmıştır. Buna göre, algılanan stres düzeyi puanları ortalaması alt düzeyde olan öğrencilerin, dikkat eksikliği alt ölçek puanları aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=10.49$ ), algılanan stres ölçeği puanı üst düzeyde olan öğrencilerin aritmetik ortalamasından ( $\bar{X}=14.72$ ) düşük olduğu görülmektedir.

Buna göre, algılanan stres düzeyi puan ortalamaları alt düzeyde olan öğrencilerin hiperaktivite alt ölçek puanları aritmetik ortalamaları ( $\bar{X}=11.39$ ), algılanan stres ölçeği puanı üst düzeyde olan öğrencilerin aritmetik ortalamalarından ( $\bar{X}=15.01$ ) düşüktür.

### **5.3. Öğrencilerin, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) düzeyleri açısından Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) puanı aritmetik ortalamaları arasında anlamlı fark var mıdır?**

#### **5.3.1. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) düzeyi ile Dikkat Eksikliği alt ölçeği arasında anlamlı fark var mıdır?**

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) düzeyleri açısından öğrencilerin dikkat eksikliği puanlarına ait aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9: Stresle başa çıkma tarzları ile dikkat eksikliği alt ölçeği arasındaki ilişki

		Dikkat Eksikliği		
		n	$\bar{X}$	S
Kendine Güvenli	1	24	10.49	1.48
Yaklaşım	2	165	12.02	.94
	3	32	9.61	1.29
Çaresiz	1	25	8.85	1.39
Yaklaşım	2	159	10.65	.96
	3	37	12.61	1.25
Boyun Eğici	1	29	10.36	1.33
Yaklaşım	2	160	11.11	.85
	3	32	10.65	1.34
İyimser	1	30	11.04	1.35
Yaklaşım	2	155	11.39	.90
	3	36	9.77	1.30
Sosyal	1	41	10.33	1.18
Destek	2	152	10.85	.84
	3	28	10.93	1.37

Tablo 9 incelendiğinde, kendine güvenli yaklaşım alt ölçeği puan ortalamaları alt düzeyde olan öğrencilerin aritmetik ortalamaları ( $\bar{X} = 10.49$ ), en üst düzeyde olanların aritmetik ortalamaları ( $\bar{X} = 9,61$ ); çaresiz yaklaşım alt ölçeği puan ortalamaları alt düzeyde olan öğrencilerin aritmetik ortalamaları ( $\bar{X} = 8.85$ ), en üst düzeyde olanların aritmetik ortalamaları ( $\bar{X} = 12,61$ ); boyun eğici yaklaşım alt ölçeği puan ortalamaları alt düzeyde olan öğrencilerin aritmetik ortalamaları ( $\bar{X} = 10.36$ ), en üst düzeyde olanların aritmetik

ortalamları ( $\bar{X} = 10,65$ ); iyimser yaklaşım alt ölçeği puan ortalamaları alt düzeyde olan öğrencilerin aritmetik ortalamaları ( $\bar{X} = 11.04$ ), en üst düzeyde olanların aritmetik ortalamaları ( $\bar{X} = 9,77$ ); sosyal destek arama alt ölçeği puan ortalamaları alt düzeyde olan öğrencilerin aritmetik ortalamaları ( $\bar{X} = 10.33$ ), en üst düzeyde olanların aritmetik ortalamaları ( $\bar{X} = 10.93$ ) olarak saptanmıştır.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) düzeylerinin dikkat eksikliği puanları üzerinde etkisinin olup olmadığına ilişkisiz ölçümler için iki yönlü varyans analizi ile bakılmıştır. Sonuçlar, Tablo 10'da verilmektedir.

Tablo 10: Stresle başa çıkma tarzları ile dikkat eksikliği alt ölçeği varyans analizi

Varyansın Kaynağı	Kareler Top.	S	Kareler Ort.	F	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	150.16	2	75.08	1.83	.16
Çaresiz Yaklaşım	176.91	2	88.45	2.15	.11
Boyun Eğici Yaklaşım	16.26	2	8.13	.19	.82
İyimser Yaklaşım	57.45	2	28.72	.70	.49
Sosyal Destek Arama	9.27	2	4.63	.11	.89
Hata	8610.62	210	41.00		
Toplam	42139.00	221			

Tablo 10 incelendiğinde, öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) alt ölçeklerinden kendine güvenli yaklaşım düzeylerine göre dikkat eksikliği puanları aritmetik ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı ( $F=1.83$ ,  $p>.05$ ); çaresiz yaklaşım düzeylerine göre dikkat eksikliği puanları aritmetik ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı ( $F=2.15$ ,  $p>.05$ ); boyun eğici yaklaşım düzeylerine göre dikkat eksikliği puanları aritmetik ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı ( $F=.19$ ,  $p>.05$ ); iyimser yaklaşım

düzeylerine göre dikkat eksikliği puanları aritmetik ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı ( $F=.70, p>.05$ ); sosyal destek arama düzeylerine göre dikkat eksikliği puanları aritmetik ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı ( $F=.11, p>.05$ ) görülmektedir.

### 5.3.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) düzeyi ile

#### Hiperaktivite/Dürtüsellik alt ölçeği arasında anlamlı fark var mıdır?

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) düzeyleri açısından öğrencilerin hiperaktivite/dürtüsellik puanlarına ait aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11: Stresle başa çıkma tarzları ile hiperaktivite/dürtüsellik alt ölçeği arasındaki ilişki

		Hiperaktivite/Dürtüsellik		
		n	$\bar{X}$	S
Kendine Güvenli	1	24	9.82	1.39
Yaklaşım	2	165	12.81	.88
	3	32	13.74	1.21
Çaresiz	1	25	11.42	1.31
Yaklaşım	2	159	11.05	.90
	3	37	13.90	1.17
Boyun Eğici	1	29	13.47	1.25
Yaklaşım	2	160	12.06	.80
	3	32	10.83	1.26
İyimser	1	30	11.76	1.27
Yaklaşım	2	155	13.22	.84
	3	36	11.38	1.22
Sosyal	1	41	12.20	1.10

Destek	2	152	12.80	.79
	3	28	11.37	1.29

Tablo 11 incelendiğinde, kendine güvenli yaklaşım alt ölçek puanları ortalamasının; en alt düzeyde olanların aritmetik ortalamaları ( $\bar{X} = 9.82$ ), en üst düzeyde olanların aritmetik ortalamaları ( $\bar{X} = 13.74$ ) olarak bulunmuştur. Çaresiz yaklaşım alt ölçek puanları ortalamasının; en alt düzeyde olanların aritmetik ortalamaları ( $\bar{X} = 11.42$ ), en üst düzeyde olanların aritmetik ortalamaları ( $\bar{X} = 13.90$ ), boyun eğici yaklaşım alt ölçek puanları ortalamasının; en alt düzeyde olanların aritmetik ortalamaları ( $\bar{X} = 13.47$ ), en üst düzeyde olanların aritmetik ortalamaları ( $\bar{X} = 10.83$ ), İyimser yaklaşım alt ölçek puanları ortalamasının; en alt düzeyde olanların aritmetik ortalamaları ( $\bar{X} = 11.76$ ), en üst düzeyde olanların aritmetik ortalamaları ( $\bar{X} = 11.38$ ), sosyal destek arama alt ölçek puanları ortalamasının; en alt düzeyde olanların aritmetik ortalamaları ( $\bar{X} = 12.20$ ), en üst düzeyde olanların aritmetik ortalamaları ( $\bar{X} = 11.37$ ) olarak saptanmıştır.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) düzeylerinin hiperaktivite/dürtüsellik puanları üzerinde etkisinin olup olmadığına, ilişkisiz ölçümler için iki yönlü varyans analizi ile bakılmıştır. Sonuçlar, Tablo 12’de verilmektedir.

Tablo 12: Stresle başa çıkma tarzları ile hiperaktivite/dürtüsellik alt ölçeği varyans analizi

Varyansın Kaynağı	Kareler Top.	S	Kareler Ort.	F	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	182.95	2	91.48	2.53	.08
Çaresiz Yaklaşım	179.16	2	89.58	2.47	.08
Boyun Eğici Yaklaşım	90.82	2	45.41	1.25	.28
İyimser Yaklaşım	115.53	2	57.76	1.59	.20

Sosyal Destek Arama	49.37	2	24.68	.68	.50
Hata	7588.19	210	36.13		
Toplam	45473.00	221			

---

Tablo 12 incelendiğinde, öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) alt ölçeklerinden kendine güvenli yaklaşım düzeylerine göre hiperaktivite/dürtüsellik puanları aritmetik ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı ( $F=2.53, p>.05$ ); çaresiz yaklaşım düzeylerine göre hiperaktivite/dürtüsellik puanları aritmetik ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı ( $F=2.47, p>.05$ ); boyun eğici yaklaşım düzeylerine göre hiperaktivite/dürtüsellik puanları aritmetik ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı ( $F=1.25, p>.05$ ); iyimser yaklaşım düzeylerine göre hiperaktivite/dürtüsellik puanları aritmetik ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı ( $F=1.59, p>.05$ ); sosyal destek arama düzeylerine göre hiperaktivite/dürtüsellik puanları aritmetik ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı ( $F=.68, p>.05$ ) görülmektedir.

## ALTINCI BÖLÜM

### TARTIŞMA

#### 6.1. Sonuç

Yaşamın her döneminde karşılaşılan kısa süreli veya uzun süreli stres, bireyin hayatını olumsuz etkilemektedir. Söz konusu olumsuz etkiler, kimi zaman psikosomatik rahatsızlıkları kimi zaman da dikkat eksikliğini ve aşırı hareketliliği gündeme getirecek düzeyde olabilmektedir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun etiyolojisi üzerine yapılan çalışmalarda genetik faktör ile birlikte üzerinde sıkça durulan bir diğer neden psikososyal faktörlerdir. Bireyin çocukluğundan itibaren yetiştiği ortam, bir bireyi olduğu aile, anne baba tutumları dolayısıyla bu faktörlerin neden olduğu stres düzeyi, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gelişiminde hazırlayıcı ve ortaya çıkışını hızlandırıcı etkenler olarak ele alınmaktadır.

Araştırmada elde edilen bulgular, bilimsel yazında yer alan bu görüşleri desteklemektedir. Stres düzeyi, başa çıkma yolları ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri hakkında yapılan araştırmada, Toros Üniversitesi, Meslek Yüksek Okulu adalet, çocuk gelişimi, grafik tasarımı, inşaat teknolojisi, iş sağlığı ve güvenliği ve lojistik bölümlerine devam eden, yaş ortalamaları 20.96 olan ve 126 kadın, 95 erkekten oluşan örneklem grubuyla çalışılmıştır.

Öğrencilerin, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) üzerinde yapılan MANOVA sonuçları, öğrencilerin Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) algılanan baş etme ve algılanan stres alt boyutlarının Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) açısından farklılık gösterdiği, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik alt ölçek puanlarının, algılanan stres ölçeğine bağlı olarak değiştiği görülmektedir.



Psikososyal etkilerin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gelişiminde hazırlayıcı ve ortaya çıkışı hızlandırıcı rol oynadıkları düşünülmektedir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu vakalarında; parçalanmış aile yapısı, anne baba arasında ciddi sorunlar, anne ve babada psikiyatrik bozukluk öyküsü ile bireyin ailenin tek ya da ilk çocuğun olması gibi psikososyal özelliklerin sağlıklı kontrollere göre daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (Doğangün; Yavuz, 2011).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun nedenlerine ilişkin yapılan çalışmalarda, ilgili hipotezlerin çoğu genetik, doğum ya da doğum sonrasında çeşitli nedenlerle beyin işlevlerinde ortaya çıkan bozukluklar üzerinde durmakta, bir kısmı da psikososyal nedenler üzerinde durmaktadır. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtilerinin sosyoekonomik düzeyi düşük olan, ihmal edilmiş ya da istismara uğramış, stres verici olumsuz yaşam olaylarına maruz kalmış, travmatik ortamlarda bulunmuş, yetersiz bakım almış bireylerde daha fazla olması söz konusu hipotezleri desteklemektedir. Yetiştirme yurtlarında yapılan çalışmada, çocukların dikkat sürelerinin kısa olduğu ve aşırı hareketli oldukları gözlenmiştir. Belirtilere uzun süreli duygusal yoksunluğun neden olduğu ve çocuğun evlat edinilmesiyle durumun düzeldiği belirtilmiştir. Buradan yola çıkarak, zorlayıcı yaşam olayları, aile düzeninde bozulma ve diğer anksiyete yaratan faktörler DEHB belirtilerinin ortaya çıkmasında ve sürmesinde etkili olabildiği söylenmektedir. Aynı zamanda, DEHB belirtilerinin gözlenmesinin nedenleri arasında çocuğun mizacı, genetik-ailesel nedenler ve toplumun davranış ve başarı ile ilgili beklentileri yer almaktadır (Taylor 1995, Weiss 1996).

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı almış çocukların aileleri ile yapılan çalışmalarda ise sağlıklı kontrollere göre daha düşük anne baba sıcaklığı ve daha yüksek anne baba depresyonu ve kaygısı, yoğun stres, tutarsız ve düşmanca anne babalık saptanmaktadır (Durukan ve ark. 2009, Cussen ve ark. 2012). Aynı zamanda bu ailelerde problem çözme becerilerinin zayıf olduğu, rollerin dağılımında sorunlar olduğu ifade edilmektedir (İmren ve

ark. 2013). Bu bağlamda, bilimsel yazında yer alan çalışmalar, araştırmada elde edilen bulguları desteklemektedir.

Öğrencilerin, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) üzerinde yapılan MANOVA sonuçları, öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) alt boyutlarının Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) açısından farklılık göstermediği, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik alt ölçek puanlarının, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)' ne bağlı olarak değişmediği görülmektedir.

Bu bilgiler ışığında, stresle başa çıkma yollarının dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri üzerinde bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmaktadır. Stresle başa çıkma tarzları; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyutlarının, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtilerini arttırması yönündeki beklenti, araştırma sonuçları tarafından desteklenmemektedir. Bilimsel yazında stresle başa çıkma yolları ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna ilişkin çalışmalarda, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu vakalarında sağlıklı stresle başa çıkma yolları tercih edildiğine ve bu vakalarda anksiyete bozuklukları ile komorbiditeye sıklıkla rastlandığına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Ancak stresle başa çıkma yollarının, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisine yer verilmemiştir.

## 6.2. Öneriler

Günümüzde, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı koymak için kullanılan testlerin tamamı tanı koymaya yardımcı testler olarak değerlendirilmektedir. Söz konusu testlerle birlikte çocuklarda aile, öğretmen görüşleri alınmakta, yetişkinlerde ise geçmişe dönük yaşantılarından faydalanılmaktadır. Dolayısıyla bahsedilen psikososyal nedenlerin tam olarak değerlendirilememesi veya gözden kaçması durumunda bireyler dikkat eksikliği hiperaktivite tanısı alıp, medikal tedaviye yönlendirilmektedir. Ülkemizde, dikkat eksikliği hiperaktivite tanısı ile metilfenidat kullanan bireylerin önlenemez artışı, psikososyal nedenler konusunda bir kez daha düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Toros Üniversitesi, Meslek Yüksek Okulu'nda yaş ortalaması 20.96 ( $\bar{X}=20.96$ ) olan çalışma grubunda uygulanan bu araştırma, daha küçük yaş gruplarında, psikososyal faktörleri ve özellikle ailelerini de dâhil ederek uygulanabilir.

Bireylere küçük yaşlardan itibaren, stres ve başa çıkma yollarına ilişkin eğitimler verilerek bireyin stres durumunda gözlemlenen tepkilerini ve sonuçlarını, sağlıklı başa çıkma yolları ile yönetebilmesi sağlanabilir. Ailelerin de dâhil edilebileceği bu eğitimler oldukça etkili olabilir.

Toros Üniversitesi, Meslek Yüksek Okulu öğrencileri ile sınırlı olan bu araştırma sonrası, yetişkinlere yönelik daha geçerli genelleme yapabilmek için, farklı yaşlarda bireyler örneklem grubuna dahil edilerek, yetişkinlerde stresin ve stresle başa çıkma yollarının dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri üzerinde etkisi araştırılabilir.

Araştırma daha geniş örneklem grubu ile dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı almış ve almamış olgularla, deneysel yöntem kullanılarak yapılabilir.

Son olarak ise, erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile ilgili yapılan çalışmaların azlığı göz önüne alınarak, erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile ilgili etiyolojik ve epidemiyolojik çalışmaların sayısı arttırılmalıdır.

## KAYNAKLAR

- Akman, S. (2004). Stresin Nedenleri ve Açıklayıcı Kuramlar. *Türk Psikoloji Bülteni*. 10, 34-35,48.
- Aksoy, M. Günay Ş., Savran C., (2005), Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Ölçeğinin (Adult Add/Adhd Dsm Iv- Based Diagnostic Screening And Rating Scale) Dilsel Eşdeğerlilik, Geçerlik Güvenirlik ve Norm Çalışması, M.Ü. *Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 21, 133-150.
- Aldwin, C. M. (2000). Stres, coping, and development: an integrative perspective. The New York, USA: Guilford.
- Allen, R.J. (1984). Human stress: Its nature and control. New York: MacMillan.
- Allen, S. M. , Shah, A. C. Nezu, A. M., Nezu, C. M., Ciambone, D., Hogan, J. & Mor, V. (2002). A problem-solving approach to stress reduction among younger women with breast carcinoma. *Cancer*, 94,(12), 3089-3100.
- Altuntaş, E. (2003). Stres Yönetimi. İstanbul: Alfa.
- Anıl, L. (1999). *Askerlikte Ruhsal Bozukluk Belirtisi Gösteren ve Göstermeyen Erlerin Sosyal Destekler ve Başaçıkma Yöntemleri Açısından Karşılaştırılması*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.
- Ankay, A. (1992). Ruh sağlığı ve Davranış Bozuklukları. Ankara: Turhan.
- Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü (2009), Dehb Veli El Kitabı, Ankara: Proje Yayın Kurulu, 27-28.
- Aslan, K. (2015), *DSM-IV-TR ile DSM-V Arasındaki Önemli Farklılıklar*. (Doktora Ödevi). İstanbul Arel Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Atkinson, R., Atkinson, R.C., Hilgard, E.R.(1995). Psikolojiye Giriş. (çev).Atakay, K. İstanbul: Sosyal.
- Baltacı, G., Irmak, H., Kesici, C., Çelikcan, E., Çakır, B. (2008). Fiziksel Aktivite Bilgi Serisi. (1. Baskı.) Ankara: Sağlık Bakanlığı.

- Baltaş, A., Baltaş, Z. (1987). Başarılı ve Sağlıklı Olmak İçin Stres ve Başaçıkma Yolları. (6. Basım). İstanbul. Remzi.
- Baltaş, A., Baltaş, Z. (2015). Stres ve Başaçıkma Yolları. (32. Basım). İstanbul: Remzi.
- Baltaş, Z. (1984). Kavram Olarak Stres. *Pedagoji Dergisi*, 2,15-27. İstanbul: Edebiyat Fakültesi.
- Baltaş, A.ve Baltaş, Z. (1990). Stres ve Stresle Mücadele Yöntemi. İstanbul: Remzi.
- Barkley, R.A., Morphy, K.R., Fischer, M. (2008). Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults.What the Science Says. (1st Ed.). Newyork, London: The Guilford .
- Barutçugil, İ. (2004). Organizasyonlarda Duyguların Yönetimi. (2. Basım). İstanbul: Kariyer.
- Barton, Cunningham J. (2000). The Stress Management Sourcebook, (2. Edition). Los Angeles: McGraw-Hill.
- Bauer, N.S., Gilbert, A.L., Carroll, A.E., Downs, S.M. (2013). Associations between early exposure to intimate partner violence, parental depression and subsequent mental health outcomes. *JAMA Pediatr*, 167(4):341-347.
- Bernstein, D. A. (1994). Psychology. New Jersey: Houghton Mifflin.
- Bilge, A., Öğce, F., Genç, R. E., Oran, N.T. (2009). Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Uygunluğu. Ege Üniversitesi, *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* , 2(25), 61-72.
- Bjorck, J. P., Klewicki, L. L. (1997). The effects of stressor type on projected coping. *Journal of Traumatic Stress*, 10, 481-497.
- Braham, J. B. (2002). Stres Yönetimi: Ateş Altında Sakin Kalabilmek. (Çev.:Vedat G. Diker). İstanbul: Hayat.
- Brandtstädter, J. (1992). Personal control over development: Implications of self-efficacy. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action*. Washington, DC: Hemisphere.
- Brown, T. (2013). Dikkat Eksikliği Bozukluğu. (4. Baskı). Ankara: ODTÜ.
- Budak, S. (2003). Psikoloji Sözlüğü. (2. Baskı). Ankara: Bilim ve Sanat.

Compas, B.E. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101 (3): 393-403.

Conlan, R. (2001). Zihnin Halleri. (Çev.: Derya DUMAN). Ankara: Phoenix.

Cotton, D.H.G. (1990). Stress Management: Integrated Approach to Therapy. New York: Brunner/Mazel.

Cüceloğlu, D. (2000). İnsan ve Davranışı. (10. Basım). İstanbul: Remzi.

Çakır, Y., Palabıyıkoglu, R. (1997). Gençlerde Sosyal Destek-Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dizini, Kriz Dergisi*, 5, 1, 16.

Çiftçi (Pamık), M. (2002). *Bir Grup Lise Öğrencisinin Stresle Başa Çıkma Yolları ile Strese Karşı Dayanıklılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.

Dobson, S. K., Dozais, D. A. (2001). Historical and philosophical bases of the cognitive-behavioral therapies. In Dobson, S. K. (Ed.), *Handbook of cognitive behavioral*. Newyork: The Guilford.

Doğan S, vd. (2009). Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS-v1.1): Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 10:77-87.

Doğangün, B., Yavuz, M. (2011). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*. 25-8.

Durukan, İ., Erdem, M., Türkbay ve ark. (2009). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Klinik Belirtilerinin Annelerinin Öfke Düzeyleri ve Öfke İfade Tarzları ile İlişkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 51:101-8.

Ercan, E. (2015). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. İstanbul: Doğan Egmont.

Eren, E. (2015). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. (Genişletilmiş 15. Baskı). İstanbul: Beta.

Ertekin, Y. (1993). Stres ve Yönetim. Ankara: TODA-E.

Fields, L., Prinz, R.J. (1997). Coping and adjustment during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review*, 17(8), 937-976.

Folger, J., Poole M., Stutman, R., Working Through Conflict. (2013). Fusun Akkoyun (Ed.), Çatışma Yönetimi. (7. Baskı). Ankara: Nobel.

Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46 (4), 839- 852.

Gan Y., Yang M., Zhou Y., Zhang Y. (2007). The two-factor structure of future-oriented coping and its mediating role in student engagement, *Personality and Individual Differences*, 43, 851–863.

Gök, Ş. (1995). *Anksiyete ve Depresyonda Stresle Başa Çıkma*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi/Psikiyatri Anabilim Dalı. İstanbul.

Görüş, Y. (1999). *Bir Grup Lise Öğrencisinin Atılganlık Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Yolları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.

Göktepe, E. O. (2002). *İşitme Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Çeşitli Psikolojik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Gramling, S. E., Auerbach, S. M. (1997). Stress management workbook: Techniques and self-assessment procedures. Prentice Hall, Upper Saddle River.

Güçlü, N. (2001). Stres Yönetimi. *Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 21,1.

Hallowell, E., Ratey, J. (2013). Dikkat Eksikliği Bozukluğu. (1.baskı), (Çeviren: Yücel, İ.), Baş, Ş.(Editör), İstanbul: Pozitif.

Hechtman, L., McGough, JJ. (2007). Dikkat Eksikliği Bozuklukları. (8.baskı). In: Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (Çeviren: Öner Ö, Aysev A.), Aydın H., Bozkurt A.(Ed.). Ankara: Güneş Tıp.

Higgins, K.K. (2005). The Stres Management Self-Efficacy Inventory (SMSEI) Development And Initial Psychometrics. University Of Arkansas,17.

Işıkhani, V. (2001). Çalışma Hayatında Stres Olgusu ve Başa Çıkma Yolları. *Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu Dergisi*, 39, 6.

Ivancevich, J. M., Matterson, M.T. (1990). Organizational Behavior and Management, Boston: Irwin.

İlhan, O. (2015), *Üniversite Öğrencilerinde, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Düzeyleri ile Sosyal Uyumları ve Atılganlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

İmren, S.G., Arman A.R., Gümüştaş, F. ve ark. (2013). Karşıt olma karşıt gelme bozukluğu ve/veya davranım bozukluğu eş hastalanımı olan ve olmayan 8 DEHB tanılı çocuk ve ergenlerde aile işlevselliğinin değerlendirilmesi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 38:22-30.

Johnson, D. W. (1993). *Reaching out: Interpersonal effectiveness and self-actualization* (5.edition) Simon&Schuster Inc.

Karaca, A., Ergen, E., Konuç, Z. (2000). Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (FADA) geçerlik ve güvenirlilik çalışması. *Spor Bilim Dergisi*. 11(1-4): 17-28.

Karatosun, H. (2004). Egzersiz nedir?. <http://www.sporfizyo.com/saglik/egzersiz.htm>

Kayaalp, L. (2008). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu, 62, 147-152.

Kessler, R.C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C.K., Demler, O., Zaslavsky, A.M. (2010). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication, 163(4)716–23.

Kırel, Ç. (1994). Stresin Bireysel Sonuçları, Stres Yönetimi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları.

Köroğlu, E. (Ed.) (2014). DSM V. Ankara: Boylam Psikiyatri Enstitüsü. 29-33.

Köroğlu, E. (2015). Psikiyatri Sözlüğü. 2. Baskı. Boylam Psikiyatri Enstitüsü, Ankara.

Lamberton, L.H., Minor, L. (1995). *Human Relations: Strategies for Success*. Chicago: Irwin Mirror Press.

Lazarus, R. S. (1993). From Psychological Stress To The Emotions: A History of Changing Outlooks, *Annual Reviews in Psychology*, 44:1-21.

Lazarus, R.S., Folkman S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.

Lazarus, R.S. (1976). *Patterns of Adjustment*. New Jersey: McGraw-Hill.



Marsella, A.J., Jash-Scheuer, A. (1988). Coping, Culture, and Healthy Human Development: A Research and Conceptual Overview. In P.R. Dasen, S.W. Berry, N.Sartorius (Ed). Health and Cross Cultural Psychology Toward Applications. London: Sage Publication.

Masaroğulları, G., Koçakgöl, M. (2011). Psikoloji Sözlüğü. Ankara: Nobel

Mayer, B. (2000). The Dynamics of Conflict Resolution. San Francisco: Jossey-Bass.

McKay, M., Davis, M., Fanning, P. (1981). Thoughts and feelings: The art of cognitive stress intervention. Oakland: New Harbinger.

Morgan, G. (1993). İşte Yaşamda Stresle Başa Çıkma Yolları. İstanbul: Ruh Bilim.

Moriyama, T.S., Cho, A.J.M., Verin, R.E. ve ark. (2012). Attention deficit hyperactivity disorder. IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health, JM Rey (Ed), Geneva.

Moss, R.H., Billings, A.G. (1982). Conceptualizing and Measuring Coping Resources and Processes. In Goldberg, L. & Brenznitz. S. (Eds).

Millstein, R. B., T. E. Wilens ve ark. (1997). Presenting ADHD Symptoms and Subtypes in Clinically Referred Adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders* 2(3):159-166.

Nezu, A. M., Nezu, C. M., Lombardo, E. R. (2001). Managing stress through problem-solving. *Stress News*, 13(3).

Öncü, B., Şenol, S. (2002). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi: Bütüncül Yaklaşım. *Klinik Psikiyatri*. 5, 111-119.

Öner, P., Öner, Ö. ve Aysev, A. (2003). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi AD. Sayı 3, ss. 97.

Öztürk, O. (2002). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp.

Palmer, M., Hyman. B. (1993). Yönetimde Kadınlar. American Management Association. (Çev): Kurul, İstanbul: Rota.

Patel, C. (1989). The Complete Guide to Stress Management. London: Vermilion.

Pehlivan, İ. (1995). Yönetimde Stres Kaynakları. Ankara: Pegem.

Pehlivan, İ. (2002). İş Yaşamında Stres. Ankara: Pegem.

Peiro , J. M. (2007). Stress and coping at work: New research trends and their implications for practice. In K. Na swall, J. Hellgren, & M. Sverke (Eds.), The individual in the changing working life, Cambridge, UK: Cambridge University.

Pettinger, R. (2002). Stress Management. London: Capstone.

Rice, P.L. (1999). Stress and Health (3rd edition). New York: Brooks/Cole.

Roskies, E. (1998). Kişisel Problemleri Çözme Üzerine İpuçları. (Çev.: Neslihan Rugancı), (Ed.: Nesrin Hisli Şahin), Stresle Başa Çıkma: Olumlu Bir Yaklaşım. (3. Basım). Ankara: Türk Psikologlar Derneği.

Rostad, F. G., Long, B. C. (1996). Exercise as a coping strategy for stres: a review. *International Journal of Sport Psychology*, 27, 197-222.

Sabuncuoğlu, Z., Tüz, M. (1996). Örgütsel Psikoloji. Bursa: Ezgi.

Schultz, D.P., Schultz, S.E. (2001). Modern Psikoloji Tarihi (Çev. Yasemin Aslay). İstanbul: Kaknüs.

Schwarzer , R., Knoll , N. (2003). Positive coping: Mastering demands and searching for meaning. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), Positive psychological assessment: A handbook of models and measures,393-409 Washington, DC: American Psychological Association.

Semerci, B., Turgay, A. (2014). Bebeklikten Erişkinliğe Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. (6. Baskı). Alfa Yayıncılık, İstanbul: Alfa.

Snyder, C. R., Pulvers, Kimberley M. (2001). Coping With Stress, (Ed. By: C.R. SNYDER). New York: Oxford University.

Soykan, A., (1991). *Dikkat Eksikliği- Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Ruhsal ve Organik Yönden Araştırılması*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi) Ankara Üniversitesi/Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, Ankara.

Stranks, J. (2005). Stress At Work Management and Prevention. London: Elsevier Book Aid International.

Sürücü Ö. (2003). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Anababa - Öğretmen El Kitabı. İstanbul: Yapa.

ŞAHİN, B. (2007). *Hemşirelik Öğrencilerinin Kendilerini Anlatma ve Baş Etme İlişkilerinin Belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Şahin, N.H. (2003). Stres ve Yönetimi. Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans ders notları.

Şahin, N. H., Durak, A. (1995). Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri için Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10 (34), 56-73.

Şahin, N., Güler, M., Basım, N. (2009). A Tipi Kişilik Örüntüsünde Bilişsel ve Duygusal Zekanın Stresle Başa Çıkma ve Stres Belirtileri ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*.

Şenol, S. (2008). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, F. Çetin Çuhadaroğlu (Ed), Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği.

Şimşek, M. A. (2005). *Stres Yönetimi Programının Bursa İlinde Sanayi Alanında Çalışan Personelin Stres Düzeyine Etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü. Bursa.

Taylor, S.E. (1986). *Health Psychology* (6th edition). New York: McGraw-Hill.

Thome J, Jacobs KA. (2004). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in a 19th century children's book. *Eur Psychiatry*. 19:303–306.

Tiryaki, S. (2000). Spor Psikolojisi: Kavramlar, Kuramlar ve Uygulama. Ankara: Eylül .

Tömek, S. (1996). *Stress Audit Ölçeğinin Ergenlerde Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.

Tuğlu, C. (1996). *Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Babalarında Bu Tanının ve Ruhsal Durumun Gözden Geçirilmesi*. Erişkin Psikiyatri Uzmanlık Tezi.

Tuğlu, C., Şahin, Ö., (2010). Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Nörobiyoloji, Tanı Sorunları ve Klinik Özellikler.

Tuğrul D. C. (2000). Stres ve Depresyon. *Türk Psikiyatri Dizini, Psikiyatri Dünyası Dergisi*, 4, 1.

Turgay, A. (1998). ADHD: Solve Those Common Treatment Problems. *Purst Exchange*. Vol.6 Number 7.

Türkçe Sözlük. (1992). Türk Dil Kurumu, C. 2, Ankara.

Türküm, S. A. (1999). Stresle başa çıkma ve iyimserlik. Eskişehir: Anadolu Üniversite Yayınları.

Uçman, P. (1990). Ülkemizde Çalışan Kadınlarda Stresle Başa Çıkma ve Psikolojik Rahatsızlıklar. *Psikoloji Dergisi*. 7(24), 58-15.

U.S. Preventive Services Task Force. (1996). Guide to Clinical Preventive Services, 2nd ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 611-624.

Yalnızoğlu, D., vd. (2004). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35: 160-167.

Yavuz, R. (2005). Stres ve Kişilik. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi* 47, 41.

Yüksel, N. (Ed.).(2006). Ruhsal Hastalıklar. (3. Baskı). Ankara: Medikal & Nobel.

Walker, C. E. (2001). Learn to Relax. (3. Edition). New Jersey Prentice-Hall Inc

Weis, G., Hechtman, L. (1993). Hyperactive Children Grown Up. New York: Guilford Press. Vol.6 Number 7.

## EK 1: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Bu araştırmada; yüksekokul ğrencilerinde, dikkat eksikliği belirtileri ile stres düzeyi ve stresle baş etme yolları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Anket ve ölçeklere vereceğiniz içten ve doğru cevaplar çalışmaya büyük katkı sağlayacaktır. Cevaplarınız Gizlilik İlkesi 'ne bağlı kalınarak sadece araştırma verisi olarak kullanılacaktır. Katılımızdan dolayı teşekkür ederim.

Cinsiyetiniz: K  E

Yaşınız:



## Ek 2: Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS)

Sayfanın sağında gösterilen açıklamalara göre, kendinizi değerlendirip aşağıdaki soruları yanıtlayınız. Soruları yanıtlarken son 6 ay içinde nasıl hissettiğiniz ve nasıl davrandığınız konusunda sizi en iyi tanımlayan kutuya (X) işareti koyunuz.

Tarih:					
	ASLA	NADİREN	BAZEN	SIK	ÇOK SIK
1. Üzerinde çalıştığınız bir işin/projenin son ayrıntılarını toparlayıp projeyi tamamlamakta sorun yaşar mısınız?					
2. Organizasyon gerektiren bir iş yapmanız zorunlu olduğunda işlerinizi sıraya koymakta ne sıklıkla zorluk yaşarsınız?					
3. Yükümlülüklerinizi ve randevularınızı hatırlamakta ne sıklıkla sorun yaşarsınız?					
4. Çok fazla düşünmeyi ve konsantrasyonu gerektiren bir iş yapmanız gerekiyorsa ne sıklıkla başlamaktan kaçınır ya da geciktirirsiniz?					
5. Uzun bir süre oturmanız gerektiğinde, ne sıklıkla huzursuzlaşır, kıpırdanır ya da el ve ayaklarınızı kıpırdatırsınız?					
6. Ne sıklıkla kendinizi aşırı aktif ve sanki motor takılmış gibi bir şeyler yapmak zorunda hissedersiniz?					
<b>A BÖLÜMÜ</b>					

	ASLA	NADİREN	BAZEN	SIK	ÇOK SIK
7. Sıkıcı veya zor bir proje üzerinde çalışmanız gerektiğinde, ne sıklıkla dikkatsizce hatalar yaparsınız?					
8. Monoton veya tekrarlayıcı bir iş yaparken ne sıklıkla dikkatinizi sürdürmekte güçlük çekersiniz?					
9. Doğrudan sizinle konuşuyor bile olsalar, insanların size söylediklerine yoğunlaşmakta ve dinlemekte ne sıklıkla güçlük yaşarsınız?					
10. Evde veya işte eşyaları bulmakta ya da nereye koyduğunuzu hatırlamakta ne sıklıkla güçlük yaşarsınız?					
11. Etrafınızdaki hareketlilik ve gürültü ne sıklıkla dikkatinizi dağıtır?					
12. Orada oturmanız beklendiğinde, bir toplantı veya benzer durumda ne sıklıkla yerinizden kalkarsınız?					
13. Ne sıklıkla kendinizi huzursuz, kıpır kıpır hissedersiniz?					
14. Kendinize ait boş zamanınız olduğunda ne sıklıkla gevşemekte ve rahatlamakta güçlük çekersiniz?					
15. Sosyal ortamlarda bulunduğunuzda, ne sıklıkla kendinizi çok konuşurken yakalarsınız?					
16. Bir sohbet ya da görüşmede, ne sıklıkla karşınızdaki kişi cümlesini bitirmeden onun cümlesini bitirdiğinizi fark edersiniz?					
17. Sıraya girmek gerektiğinde, ne sıklıkla sıranızın gelmesini beklemekte güçlük çekersiniz?					
18. Başka bir işle meşgul olduklarında diğer insanları araya girip engeller misiniz?					
<b>B BÖLÜMÜ</b>					

### Ek 3: ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ (ASÖ)

Aşağıda geçen ay boyunca yaşamış olabileceğiniz duygu ve düşüncelerinizi içeren bazı durumlar verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki durumu **geçen ay boyunca** ne kadar yaşadığınızı aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerdeki uygun bölüme **X** işareti koyarak belirleyiniz.

ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık	Çok Sık
1. Beklemediğim bir olaya karşı sıkıntı yaşadım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Önemli olayları kontrol edemedim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Kendimi stresli hissettim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Kişisel problemlerimi çözme konusunda kendime güvendim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Yaşamımda her şey yolunda gitti.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Yaşamımdaki öfkemi kontrol ettim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Kontrolüm dışındaki olaylar beni öfkeliendirdi.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Üstesinden gelemediğim zorluklar yaşadım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)



#### Ek 4: Başa Çıkma Yolları Envanteri

Bu ölçek, kişilerin sıkıntıları ve stresle basa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size hiç uygun değilse % 0'ın altındaki kutu içine **X** işaretini koyun. Çok uygun ise % 100'ün altını işaretleyin.

<b>BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA;</b>	<b>%0</b>	<b>%30</b>	<b>%70</b>	<b>%100</b>
1. Kimsenin bilmesini istemem.				
2. İyimser olmaya çalışırım.				
3. Bir mucize olmasını beklerim.				
4. Olayı/olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım.				
5. Basa gelen çekilir diye düşünürüm				
6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.				
8. Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9. İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem.				
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11. Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13. İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun				
15. Problemin çözümü için adak adarım.				
16. Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17. Elimden hiçbir şeyin gelemeyeceğine inanırım.				
18. Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19. Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.				
20. Problem/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21. Mücadeleden vazgeçerim.				
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23. Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24. Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim.				
25. “Keşke daha güçlü bir insan olsaydım” diye düşünürüm.				
26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim.				
27. “Benim suçum ne” diye düşünürüm.				
28. “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm.				
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

