



**T. C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP-PSİKIYATRI(KLİNİK PSİKOLOJİ) ANABİLİM DALI**

**İNSÜLİN KULLANAN TİP 2 DİABETES MELLİTUSLU HASTALARDA STRES
FAKTÖRLERİNİN KAN ŞEKER REGÜLASYONU ÜZERİNE ETKİSİ**

Birgöl AYDIN

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Bursa-2005



T. C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP-PSİKIYATRI(KLİNİK PSİKOLOJİ) ANABİLİM DALI

İNSÜLİN KULLANAN TİP 2 DİABETES MELLİTUSLU HASTALARDA STRES
FAKTÖRLERİNİN KAN ŞEKER REGÜLASYONU ÜZERİNE ETKİSİ

Birgöl AYDIN

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Danışman: Prof. Dr. Selçuk KIRLI

Bursa-2005

İÇİNDEKİLER

| | |
|-------------------|-----|
| TÜRKÇE ÖZET | II |
| İNGİLİZCE ÖZET | V |
| GİRİŞ | 1 |
| GENEL BİLGİLER | 5 |
| Stres | 5 |
| Diabetes Mellitus | 23 |
| Diabet ve Stres | 27 |
| GEREÇ VE YÖNTEM | 29 |
| BULGULAR | 48 |
| TARTIŞMA ve SONUÇ | 60 |
| EKLER | 79 |
| KAYNAKLAR | 146 |
| TEŞEKKÜR | 158 |
| ÖZGEÇMİŞ | 159 |

ÖZET

İNSÜLİN KULLANAN TİP 2 DİABETES MELLİTUSLU HASTALARDA STRES FAKTÖRLERİNİN KAN ŞEKER REGÜLASYONU ÜZERİNE ETKİSİ

Bu çalışmanın amacı; insülin kullanan tip 2 Diabetes Mellituslu hastalarda stres faktörlerinin kan şekeri regülasyonu üzerine etkisini saptamaktır.

20 yaş üzeri, en az ilkokul mezunu, belirgin kognitif problemi olmayan, insülin kullanan tip 2 Diabetes Mellituslu hastalardan örneklem oluşturulmuştur. Çalışma grubunu kan şekeri kontrolü sağlanamamış hastalar, kontrol grubunu ise kan şekeri kontrolü sağlanmış hastalar oluşturmaktadır. Kan şekeri kontrolünün belirleyicisi olarak hastaların HbA1c düzeyleri kullanılmıştır. Çalışma grubunda HbA1c düzeyi %8 üzeri olan hastalar, kontrol grubunda ise HbA1c düzeyi %8 ve altı olan hastalar bulunmaktadır.

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji B.D. polikliniğine başvuran ya da Endokrinoloji kliniğinde yatan toplam 78 hastaya uygulama yapılmıştır. Çalışma grubunda 44, kontrol grubunda 34 hasta bulunmaktadır.

Standardize Mini Mental Test, Algılanan Stres Düzeyi Testi, Somatizasyon Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Yaşam Olayları Listesi (B formu), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, A tipi Kişilik Ölçeği, Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği (Günlük Davranışlar Ölçeği), Hastalığı Değerlendirme Ölçeği, Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği-Öz bildirim, Savunma Mekanizmaları Envanteri ve bu çalışma için oluşturulmuş yarı yapılandırılmış görüşme formu tüm katılımcılardan yazılı onam alındıktan sonra uygulanmıştır. Enstitü etik komitesi çalışmayı onaylamıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 13.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Araştırma sonuçları şöyledir:

1. İki grubun karşılaştırılmasından elde edilen bulgular:
 - İki grup hastalığı kabul etme açısından istatistiksel olarak farklılaşma göstermektedir. Kan şekeri kontrol altında olmayan grupta hastalığı “biraz kabul edenler” ile “kabul edemeyenler” daha fazla oranda bulunmaktadır. ($p<0.05$) Ayrıca, kan şekeri kontrolü

sağlanmış grup bu hastalığı daha fazla oranda kabul etmeleri gerektiğini bildirmişlerdir. (p<0.05)

- Kan şekeri kontrolü sağlanamamış grup;

*Hastalığın etkilerini daha fazla algılamakta ve hastalığı daha stres verici olarak değerlendirmektedir (p<0.01). Hastalığın günlük yaşamlarını (p<0.05), arkadaşlarla birlikte olmalarını (p<0.05) ve iş/okul/ev işlerini daha fazla etkilediğini (p<0.01) bildirmektedir.

* Günde 4 kez tedavi biçimini daha fazla uygulamaktadır (p<0.01).

*Hastalığa yanıt ve hastalığı tahminleri daha olumsuz düzeydedir (p<0.05).

2. Tüm grup değerlerinin, ölçeklerin standardizasyon çalışmasında belirlenmiş olan kesme değerlerine ve toplum değerlerine göre karşılaştırılmasından elde edilen bulgular:

İki grup açısından bir farklılaşma olmamasına rağmen algılanan stres ölçeği, hastane depresyon ve anksiyete ölçeği, hastalığa psiko-sosyal uyum ölçeği ve savunma mekanizmaları ölçeğinin var olan kesme noktaları ya da toplum ortalamalarıyla çalışma örnekleminde elde edilen sonuçlar karşılaştırılmıştır.

*Hastane anksiyete ve depresyon ölçeğine göre; çalışmaya katılan diabetli hastaların %46.1'i depresyon için belirlenen kesme noktasının üzerinde puan almıştır. %21.7'si ise anksiyete için belirlenen kesme değerinin üzerinde puan almıştır.

*Algılanan stres ölçeğine göre tüm hastaların sadece %12.8'i düşük stres düzeyine sahiptir. %48.9'u orta stres düzeyine, %38.4'ü yüksek stres düzeyine sahiptir.

*Hastalığa psikososyal uyum ölçeğine göre hastaların %37.1'i hastalığa iyi psiko-sosyal uyum, %37.1'i orta düzeyde psiko-sosyal uyum, %25.8'i ise kötü psiko-sosyal uyum yapmıştır.

*Savunma mekanizmaları ölçeğinde cinsiyete göre normal grup değerleriyle insülin kullanan tip 2 Diabetes Mellituslu kadın ve erkeklerin puanları karşılaştırıldığında p<0.05 ile p<0.0001 arasında değişen düzeylerde tüm hasta grubunun normal gruba göre daha fazla oranda savunma mekanizmalarını kullandıkları saptanmıştır.

Sonuç olarak bu bulgular Lazarus ve Folkman'ın stres teorisini destekler yöndedir. Lazarus ve Folkman'a göre stres verici olayların kendilerinden çok, kişinin o olayla ilgili yorumu daha önemlidir. Onlar stresi; kişi tarafından, kendi iyilik halini tehlikeye atan, kaynaklarını aşan ya da tüketen olarak değerlendirilen çevre ve kişi arasındaki belirli bir ilişki olarak tanımlarlar. Duygular, bilişsel değerlendirmeler, eylem uyaranları ve

kalıplaşmış bedensel tepkilerden meydana gelen organize edilmiş psikofizyolojik tepkilerdir.

Buna göre kan şekeri kontrol altında olmayan grubun hastalığı kabul güçlüklerinin olması, hastalığın etkilerini daha şiddetli ve stres verici olarak algılamaları ve hastalıkla ilgili tahminlerinin ve yanıtlarının daha olumsuz olması hastalığa verilen anlamın ve hastalıkla ilgili yapılan değerlendirmenin olumsuz olduğunu göstermektedir. Yani kan şekeri kontrolü sağlanamamış grupta hastalıkla ilgili kişilerin yaptıkları yorumlar stres verici bir faktördür. Hastalıkla ilgili olumsuz değerlendirme de olumsuz duygulara ve psikofizyolojik tepkilere yol açmaktadır. Bu da insülin kullanan tip 2 diabetli hastalar için psikofizyolojik olarak “dövüş yada kaç” tepkisine bağlı olarak şekerin yüksek seyretmesine ve tedaviye uyum için gereken davranışların olumsuz yönde etkilenmesine sebep olmaktadır.

Bu çalışma kan şekeri kontrolünün sağlanmasında diabet hastalarına yönelik oluşturulacak stresle başa çıkma programlarında özellikle hastalığın kişi için anlamını merkez alan programların geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Stres, stres faktörü, Diabetes Mellitus, şeker kontrolü, hastalık kabulü.

SUMMARY

TO DETERMINE THAT STRESS FACTORS HAVE TO IMPACT ON BLOOD GLUCOSE CONTROL OF THE PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS WHO HAVE USED INSULIN

The aim of this study is to determine if stress factors have influence on blood glucose regulation of the patients with type 2 diabetes mellitus who use insulin.

The sample is composed of patients with type 2 diabetes Mellitus who are over twenty years old, graduated at least from elementary school, have no evident cognitive distortion and use insulin treatment. Study group consists patients who don't have blood glucose control. Control group consists patients who have blood glucose control. HbA1c level was used as indicator of blood glucose control. Patients in study group have HbA1c levels over %8, patients in control group have HbA1c levels equal to or less than %8.

The sample is composed of seventy-eight patients who were inpatients or outpatients of Endocrinology Department in Bursa Uludag University (medical faculty) Hospital. Study group is composed of forty-four patients. Control group is composed of thirty-four patients.

Standardized Mini Mental State Examination, The Perceived Stress Scale, Somatization Scale, Hospital Anxiety and Depression Scale, Life Events List (B form), Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Stress Coping Styles Scale, Type A Personality Scale, Irrational Belief Scale (Daily Behaviors Scale), Meaning of Illness Scale, Psychosocial Adjustment of Illness Scale – Self Report – PAIS-SR, Defense Mechanisms Inventory and a semi-structured interview form designed for this study were applied to all participants after receiving written consents. The institutional ethics committee had approved the study. Data have been evaluated by using SPSS version 13.0.

Results of the study are as follows:

1. Two groups are statistically different from each other in acceptance of illness:
 - Patients who do not accept illness and who accept illness partially were more in number in the group including patients who do not have blood glucose control ($p<0.05$). Moreover necessity of illness acceptance is noted more in ratio in the group including patients who have blood glucose control ($p<0.05$).

- The patients without blood glucose control perceived influences of the illness more and evaluate the illness as more stress causing ($p < 0.001$). They report that illness influence their daily lives ($p < 0.05$), relationships with their friends ($p < 0.05$), and home/school/office jobs ($p < 0.01$) more.

* Insulin treatment which is applied four times a day was seen more frequent in this group ($p < 0.01$).

*Response to illness and forecast about illness are at a more negative level in this group ($p < 0.05$).

2. Findings from comparison of all group values with cut-off values determined in standardization study of scales and population values:

Although there is not a difference between two groups, results of study group were compared with means of population or cut-off points of perceived stress scale, psychosocial adjustment of illness scale and defensive mechanism scale.

*According to hospital anxiety and depression scale, 46.1% of diabetic patients in study got point over cut-off point for depression. 21.7% of them got point over cut-off point determined for anxiety.

*According to perceived stress scale, only 12.8% of all patients have low stress level. 48.9% have moderate stress level, 38.4% have high stress level.

*According to psychosocial adjustment of illness scale, 37.1% of patients have good psychosocial adjustment, 37.1% of patients have moderate psychosocial adjustment and 25.8% of patients have bad psychosocial adjustment.

* According to defense mechanism scale, when normal group values were compared with women and men with type 2 diabetes mellitus, it was determined that all patient group were using defense mechanisms more than normal group at different levels between $p < 0.05$ and $p < 0.0001$.

Finally, these findings support the stress theory of Lazarus and Folkman. Lazarus and Folkman believed that the interpretation of the stressful events was more important than the events themselves. They define stress as a particular relationship between the person and environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his or her resources and endangering his or her well-being. Emotions are organized psychophysiological reactions consisting of cognitive appraisals, action impulses and patterned somatic reactions.

As a result, the group of patients without blood glucose control have problems with acceptance of illness, perceive influences of illness more severe and stress causing, have

more negative estimation of illness and response to illness, have more negative evaluation and comprehension of illness. Patient without blood glucose control interpret the illness as a stress causing factor. Negative evaluation of illness leads to negative feelings and psychophysiological reactions. This causes high levels of blood glucose at type 2 diabetes Mellitus patients by the psychophysiological reactions “fight-flight” and behaviours essential for compliance are affected negatively.

The study emphasizes importance of improving programs especially focused on the meaning of illness for the patient at stress coping programs for blood glucose control of diabetic patients.

Key Words: Stress, stress factor, Diabetes Mellitus, glucose control, illness acceptance

GİRİŞ

Diabetes Mellitus gerek akut gerekse kronik komplikasyonlarıyla kişinin yaşamını etkileyen ve kişinin belirli bir beslenme, ilaç ve doktor kontrolü takibini izlemesini zorunlu kılan bir hastalıktır.

Kronik bir hastalıkta kişinin hastalığına ve tedavisine uyum sağlayabilmesi çok önemlidir. Diabet açısından bakıldığında uyumun fizyolojik ölçütü, kan şekeri kontrolünün sağlanmasıyla değerlendirilebilir. Kan şekerinin kontrol altında olmasının hem kişiye, hem ailesine, hem tıbbi ekibe, hem de ülke ekonomisine sağladığı pek çok yarar vardır. Kan şekeri ne kadar iyi bir şekilde kontrol altındaysa;

- Kişinin hem şimdiki dönemde akut komplikasyonları, hem de ilerleyen yıllarda ortaya çıkabilecek komplikasyonları yaşama olasılığı o ölçüde az, yaşam kalitesi de o oranda yüksek olur.
- Aile, hastanın durumunun iyi olması nedeniyle daha az üzüntü, psikolojik ve maddi sıkıntı yaşar.
- Komplikasyonun daha az görülmesi ve hastanın genel durumunun daha iyi olması nedeniyle hastanelere normal kontrol dışında başvuru o oranda az olur ve tıbbi ekibin yükü hafifler.
- Hastaneye başvuru sayısının azalması daha az tahlil yapılmasına ve daha az ilaç tüketilmesine neden olur, bu da ülke ekonomisine katkı yapar.

Bu sayılanların hepsi kan şekeri kontrol altına alınan yani tedaviye uyum gösteren bir kişinin sağladığı yararları kapsamaktadır. Tedaviye uyumun bu kadar önemli yararları olduğuna göre “kan şekeri kontrolünün sağlanmasında etkili olan faktörler nelerdir?” ya da “hastalık tanısı alan bir kişinin hastalığı kabul ve uyumunda tıbbi ekibin izlemesi gereken yaklaşım biçimleri nelerdir?” soruları önem kazanmaktadır.

Genel sağlık hizmetlerinde hasta olan bireye yaklaşımda temel olarak iki model olduğu görülmektedir:

1. Biyomedikal model:

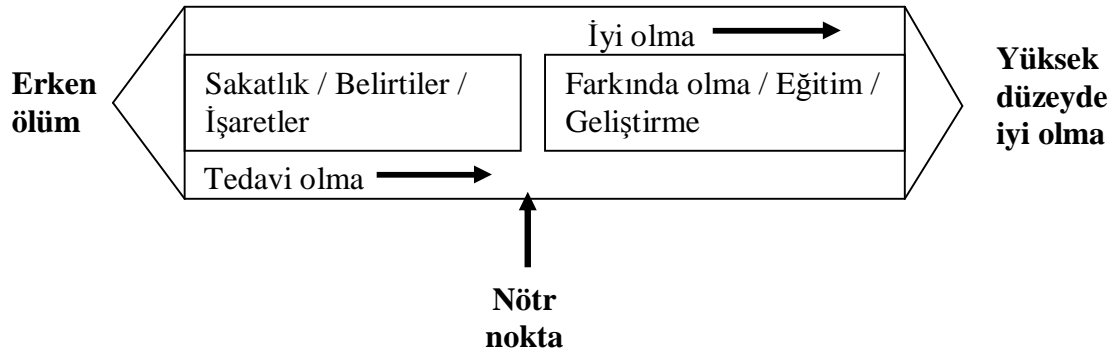
Bütün hastalıkların hücrelerin bozulmasından kaynaklandığı görüşünün ağırlık kazandığı modeldir. Hastalıklar, bireyin denetimi dışındaki biyolojik nedenlerden kaynaklandığına göre, insan hastalığından sorumlu olamaz ve bu modelde amaç cerrahi, ilaç, radyoterapi gibi hepsinin amacı bedenin fiziksel durumunu değiştirmek olan müdahalelerdir. (1)

2. Biyopsikososyal model:

Hastalığın sadece fiziksel faktörlerin değil bu faktörlere ek olarak psikolojik ve sosyal faktörlerin de bir birleşimi olduğunu öne süren modeldir. İnsanı bedensel, ruhsal ve sosyal bir bütün olarak ele alır. (2)

1964 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yaptığı tanıma göre, "sağlık, sadece bir hastalığın veya bir maluliyetin olmayışı değil, aynı zamanda beden, zihnen ve sosyal yönden tam bir huzur ve iyilik içinde olmaktır".

Ryan ve Travis'in "hastalık ve sağlıkta devamlılık modeli"ne göre;



Şekil 1: Hastalık ve sağlıkta devamlılık modeli (3)

Hastalık söz konusu olduğunda ilk hedef tedavidir. Bunun için de doğru tanı ilk koşuldur. Ardından hastayla işbirliği sağlanarak etkin tedavinin doğru sürede tamamlanması gelir. Tedavi kişiyi hastalığa ait belirtilerin yok edildiği nötr noktaya getirmeyi amaçlar. İyi olma modeli ise her noktadan yararlı bir biçimde kullanılabilir. Öncelikle kişinin kendi sağlığının ve bunu bozacak risk faktörlerinin farkında olması sağlanır. Daha sonra eğitim çalışmalarında koruyucu sağlık davranışlarının kazanılması konusundaki etkinlikler yürütülür. Üçüncü basamakta da, sağlığı geliştirici uygulamalara yer verilir. Böylece kişi nötr durumdan, yüksek düzeyde iyi olma durumuna taşınacaktır.

Stresin diabetin hem oluşumu hem de seyri üzerinde önemli etkisi olduğu bilinmektedir. Psikolojik stres diabette metabolik kontrolü en az 2 biçimde etkiler: (4, 5)

1. Stres sempatik sinir sistemi ve hipofiz bezi aktivitesini uyarma yoluyla yani nöroendokrin ve hormonal yollarla (psikofizyolojik mekanizmalar) kan şekeri düzenlenmesi üzerine direkt etki yaparak şeker düzenlenmesini bozabilir.

2. Stres, öz bakımı bozma kapasitesine sahip davranışsal değişikliklere sebep olabilir. Emosyonel gerginlik dolaylı olarak diabetin tedavi ve izlenmesini aksatır, uyumu bozar. Gerginlik yaşayan hasta, beslenme, insülin alımı, fiziksel etkinliklere ilişkin kurallara uymakta güçlük çeker. İnkâr, kızgınlık gibi tepkiler ve psikopatolojik savunmalar hastalığın tedavi ve uyumunu güçleştirir.

Böylece stres hem “stres hormonlarını” faaliyete geçirir ve iç ortamı bozar (psikofizyolojik), hem de hastanın uyumunu ve dış ortamı bozar (davranışsal). Ek olarak, stres, rahat arama ya da yiyecek alımında artma, egzersizde azalma, alkol alımı gibi telafi edici davranışlara sebep olabilir. Bu davranışlar diabetli kişilerde metabolik kontrolün bozulmasına sebep olur.

Yani stres kişinin sağlığını bozan bir risk faktörüdür. Kişinin sağlığı için kendi stres kaynaklarını bilmesi ve düzenleyebilmesi çok önemlidir.

Çeşitli stres kaynakları vardır:

1. Yaşam olayları,
2. Kişinin sorunlarla başa çıkma biçimi,
3. Kullanılan savunma mekanizmaları,
4. Kişilik özellikleri (A tipi kişilik, iyimserlik, psikolojik dayanıklılık gibi)
5. Bilişsel çarpıtmalar,
6. Sosyal destek.

Hastalığa bağlı stres kaynakları ise; (6)

- Hastalığın ne olduğu, etkilenen organ, fiziksel işlev kaybı ve bu kayba ilişkin hastanın değerlendirmesi, kaybın kişisel anlam ve önemi,
- Kişilik yapısı, gelişimsel faktörler, inançlar, tutumlar,
- Hastalıkla ilgili daha önceki deneyimler,
- Ailenin hastalığa tepkisi, hasta rolüne ilişkin tutumlar,
- Hastalığın kişi için anlam ve önemidir.

Stresle başa çıkma programlarında amaç; kişiye stres oluşturan öğeleri ve bunlara verdiği tepkileri tanıtmak, problemlerin doğru teşhisine yardımcı olmak, stres vericileri yönlendirmek, kendisini psikolojik ve fizyolojik zararlardan korumak için yöntemler öğretmek ve geliştirmektir. (7)

Stresin anlamının ve bunun sağlık için bedelinin öğrenilmesi, stres olarak değerlendirilen yaşantıların niceliğinin azaltılmasını ve bazı streslerden, gelişmeye yönelik olumlu sonuçlar çıkartılmasını mümkün kılmaktadır. Stresin sadece çevrede meydana gelen olumsuzluklardan değil, kişinin bu olayları yorumlama biçiminden de kaynaklandığı öğrenilmektedir. Yaşanması kaçınılmaz olan olumsuz stresler karşısında çeşitli teknikler ile önlem alınmasının mümkün olduğu görülmektedir. (8) Eğer kişinin kronik bir hastalığı varsa, fiziksel hastalıkla ilgili olumsuz durumların ve kişinin olumsuz algılarının sebep olduğu stresörleri de kapsayan bir müdahale programı uygulanmalıdır.

Bu çalışma için gerek normal yaşam stresörlerini gerekse hastalıkla ilgili stresörleri kapsayan bir test bataryası oluşturulmuştur. Amaç; bu stres faktörlerinin kan şekeri regülasyonu üzerindeki etkisini saptayabilmektir. Çalışma sonuçlarının Diabetes Mellitusu olan hastalara yönelik stresle başa çıkma programlarının geliştirilmesinde yol gösterici olacağına inanılmaktadır.

GENEL BİLGİLER

A. STRES

A.1. Stres Tanımı ve Tarihçesi:

Stres kelimesinin Latince “estricia”, eski Fransızca “estree” kelimesinden geldiği bilinmektedir. (9) Stresin kelime anlamı zorlanma-yüklenmedir. (10) Geçmişten günümüze kadar stres terimi; durum, nesne ya da kişinin sebep olduğu durumu, duyguları, bireylerde meydana gelen fiziksel cevapları ve meydana gelen sonuçların davranışsal, kognitif ya da fizyolojik olup olmadığını tanımlamada çeşitli biçimlerde kullanılmış belirsiz bir terimdir. (11)

Stres terimi ilk kez 17. yüzyılda fizikçi Robert Hooke tarafından elastiki nesne ve ona uygulanan dış güç arasındaki ilişki olarak tanımlanmıştır. (12) Thomas Young isimli başka bir fizikçi ise Hooke’dan yüzyıl kadar sonra yani 18. yüzyılda stresi formüle etmiştir. (13)

19. yüzyılın ikinci yarısında Fransız fizyolog Claude Bernard bir yazısında “yaşayan bir canlının iç çevresi (milieu interior), dış çevresindeki (milieu externus) bütün değişikliklerine karşın oldukça sabit bir devamlılık göstermelidir” diyerek stres kavramının olmadığı bir dönemde organizmanın iç sabitliğinin, özgür ve rahat bir yaşam için önemini vurgulamıştır. (14)

Stres temel olarak 3 şekilde tanımlanmıştır: Sistemik ya da fizyolojik, psikolojik, sosyal. (15) Sistemik stres Cannon ve Selye tarafından tanımlanmıştır. Cannon ve Selye sistemik stresi temel olarak doku sistemlerinin rahatsızlığıyla ilişkilendirir. Lazarus psikolojik stresin tanımını yapmış ve stresi, tehditin değerlendirilmesinin sebep olduğu kognitif faktörlerle ilişkilendirmiştir. Smelser ise sosyal stresi, sosyal ünite ya da sistemin rahatsızlığıyla ilişkilendirmiştir.

19. yüzyılda Amerikalı fizyolog Cannon “homeostasis” kavramını öne sürmüştür. Cannon’a göre homeostasis; organizmadaki sabit durumların çoğunlukla sürdürülmesini sağlayan koordine edilmiş fizyolojik işlemlerdir. (16) Stresle ilgili kavramsal çalışmalar Cannon tarafından savaş-kaç tepkisinin tanımlanmasıyla başlamıştır. (17)

Cannon’a göre organizma bir tehdit altında kaldığında beden aniden uyarılır ve sempatik sinir sistemi ve endokrin sistem yoluyla güdülenir. (18) Birlikte ortaya konan bu fizyolojik tepki, organizmayı tehdit edici uyarıcıya hücum etmesi ya da uyarıcıdan kaçması için harekete geçirir; tepkiyi, işte bu nedenle “savaş-kaç tepkisi” olarak adlandırmıştır. Cannon organizmanın tehdit edici uyarıcıya anında tepki göstermesini mümkün kıldığı için

savaş-kaç tepkisinin uyum sağlayıcı olduğuna işaret etmiştir. Cannon'a göre organizma özellikle kaçamaz ya da savaşamaz ve strese uzun süre maruz kalırsa, fizyolojik uyarılma durumu kesintisiz olarak ve azalmadan devam edeceği için sağlık sorunlarına zemin hazırlanacaktır.

Cannon'dan güçlü bir şekilde etkilenen Selye (19) türü ne olursa olsun, stres yaratıcı koşulların tümünün temelde aynı fizyolojik tepki örüntüsünü ortaya çıkardığını gözlemiştir. Stres yaratıcıların tümü de özellikle adrenal korteksin büyümesine, timus ve lenf salgı bezlerinin küçülmesine ve mide ile 12 parmak bağırsağında ülserleşmeye yol açmıştır. (17)

Selye bu gözlemlerine dayanarak "Genel Uyum Sendromu" kavramını ortaya atmıştır. Selye'nin öne sürdüğüne göre organizma stres yaratıcı bir olayla karşılaştığında, eylemde bulunmak için harekete geçer. Tehditin nedeni ne olursa olsun birey aynı fizyolojik tepki örüntüsünü gösterecektir. Strese tekrar tekrar ya da uzun süre maruz kalma zamanla sistemin yıpranmasına yol açacaktır. (16)

Selye'ye göre "Genel Uyum Sendromu" 3 dönemden oluşur:

1. Alarm Dönemi:

Alarm tepkisi beden, fiziksel ya da psikolojik tehlikenin uzaklaştırılması gerektiğini hissetmesiyle başlar. (20) Başlangıç cevabı olan "savaş ya da kaç cevabı"nı hazırlamak için otonom sinir sisteminin aktive edilmesiyle beden strese cevap vermek için harekete geçer. (11)

Selye'ye göre stres sırasında organizmanın verdiği fizyolojik tepkiler şöyle sıralanabilir: (21)

- Depolanmış yağ ve şeker kana karışır, gerekli olan enerji için hammadde oluşur,
- Solunum sayısı artar, daha fazla oksijen sağlanır,
- Kanda alyuvarlar artar, beyne ve kaslara daha fazla oksijen taşınır,
- Kalp vuruş sayısı artar ve kan basıncı yükselir, gerekli bölgelere kan takviyesi yapılır.
- Kan pıhtılaşma mekanizması harekete geçer, yaralanmaya karşı önlem alınır,
- Eller, ayaklar, deriye yakın bölgelerdeki kan, beyin ve gövde kaslarına doğru gider. Böylece kol ve bacaklarda ortaya çıkabilecek bir yaralanma durumunda daha az kan kaybı olması sağlanmaya çalışılır.
- Kan iç organlardan iskelet kaslarına doğru çevrilir, beden eyleme hazırlanır,
- Kas gerilimi artar, kuvvet gerektiren işlere hazırlanılır,

- Vücutun doğal acı gidericileri olan endorfinler salgılanır,
- Sindirim yavaşlar veya durur, kan beyne ve kaslara yönelir,
- Göz bebekleri büyür ve daha fazla ışık algılanmasını sağlar,
- Bağırsak ve idrar torbası kasları, kaçma durumunda vücudu hafifletmek için gevşer,
- Terleme artarak vücudun aşırı ısınması önlenir,
- Bütün duyumlar artar, dış ortamlardan daha fazla haberdar olma sağlanır,
- Hipofiz bezi uyarılır, iç salgı sisteminin faaliyetleri devreye girer.

Bütün bunların sonucunda ise bireyin fark edebildikleri şunlardır; (14)

- Nabızda artış,
- Terlemede artış,
- Kasılmış bir mide,
- Gergin kaslar,
- Kalbin hızlı hızlı çarpışı,
- Nefeste daralma,
- Dişlerin gıcırdatılması, çenenin kasılması,
- Konsantrasyon güçlüğü,
- Aşırı tedirginlik,
- Duyguların yoğunlaşması.

Organizmayı tehdit eden durumlarda bu tepkilerin çok önemli işlevleri vardır. Acil durumlarda başa çıkmada kişiye bunlar yardımcı olurlar.

Organizma alarm dönemini oluşturma yeteneğine sahip zararlı etkene maruz kalmaya devam ederse ya uyum dönemi ya da direnç dönemi ortaya çıkar. Yani alarm dönemi sürekli devam etmez. Eğer yaşamı tehdit edecek nitelikte şiddetli stresörlerle karşılaşma sürekli olursa ilk saatler ya da günlerde alarm döneminde hayvan ölmektedir. Eğer organizma yaşarsa başlangıç tepkisi muhakkak direnç dönemini izler. (16)

2. Direnç dönemi:

Bu dönemde organizma stresöre uyum sağlar. Bu uyumun sürmesi stresin şiddetine ve kişinin stresle başa çıkma biçimine bağlıdır. (11) Bu dönemde hem doğrudan hem de savunucu başa çıkma teknikleri daha yoğun biçimde kullanılır. Çabalar stresi azaltmada başarılı olursa daha normal bir hale dönülür. Eğer stres aşırı ya da uzun süreliyse işe yaramadığı bilirse bile umutsuzca uygun olmayan başa çıkma tekniklerine baş vurulur ve onlara sıkıca sarılıdır. Bu durum gerçekleştiğinde biyolojik ve duygusal kaynaklar giderek tükenir ve psikolojik ve fizyolojik yıpranma daha belirgin hale gelir. (20)

Selye'ye göre bu ikinci dönem alarm döneminde görülenlerden oldukça farklıdır. Alarm döneminde kan plazmasında azalma (hemokonsantrasyon), kanda klorür miktarında ileri derecede azalma ve genel doku yıkımı (katabolizma) vardır. Halbuki direnç döneminde kanda plazma hacminde artma (hemodilüzyon), kanda klorürün yüksek olması, normal beden ağırlığına geri dönüş ve genel dokuda yapıcı metabolizma (anabolizma) devrededir. Eğer zararlı etmene maruz kalma hala yüksek düzeyde devam ederse elde edilen uyum kaybolur ve hayvan 3. döneme yani tükenme dönemine girer. (16)

Selye stres düzeyinin sürmesinin bedeninin içsel işlevselliğini bozan, kalıcı nörolojik ve hormonal değişiklikler ortaya çıkardığına inanır. Bu da, ülser, kolitis ülseroza, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık, hipertiroidizm ve bronşial astımı kapsayan adaptasyon hastalıklarına sebep olur. (11)

3. Tükenme dönemi:

Umutsuz bir çabayla stresi kontrol altına almak için giderek daha etkisizleşen savunma mekanizmalarına başvurulur. Bazı insanlar bu evrede gerçekle bağlarını koparır ve duygusal ve davranışsal bozukluk belirtileri gösterirler. Bazılarında ise dikkati toplama güçlüğü, sinirlilik, erteleme ve hiçbir şeyin anlamı olmadığı, hiçbir şeyin değmediği inancını da içeren "tükenmişlik" belirtileri görülür. Bazıları da stresin yarattığı tükenme hissiyle başa çıkabilmek için alkol yada uyuşturucu madde kullanabilirler. (20)

Bu dönemde organizmanın dayanma gücü tükenir, bozukluklar ortaya çıkar. Otonom sinir sisteminin parasempatik bölümü aktive edilir. Normalde parasempatik bölüm sempatik bölümle dengeyi sürdürmeye yardımcı olacak şekilde çalışır. Fakat bu dönemdeki sorun sempatik bölümün aktivitesinin aşırı düzeyde artmış olması nedeniyle parasempatik sinir sisteminin aktivitesinin bunun karşısında çok düşük düzeyde kalmasıdır. Sonuçta tükenme oluşur, bu da ruhsal yada bedensel hastalık hatta ölümle sonuçlanabilir. (11)

Mason, 1968'de yaptığı araştırmasında hipofiz-adrenokortikal aktivite için en güçlü uyarının psikolojik faktörler olduğuna işaret etmiştir. Mason kelime olarak stresi kullanmaktan kaçınmış olmasına rağmen bu bulgu daha sonraki çalışmalar için nöroendokrin düzen üzerine psikolojik faktörlerin önemini farkına varılmasına katkıda bulunmuştur. Ayrıca stresin kaçınılması gereken negatif bir faktör olmasının gerekmediğinin farkına varmıştır. (22)

Mason çeşitli açılardan Selye'yi sıklıkla eleştirmiştir. (19)

1. Mason ilk önce Selye'nin stresin birçok uyarana karşı özgül olmayan bir cevap olduğuyla ilgili görüşünü kabul etmemiştir. Selye'nin, stresin bir çok uyarana karşı "genel adaptif bir cevap oluşturduğu" yönündeki görüşünü kabul etmesine rağmen aralarında altta yatan mekanizmalarla ilgili görüş farklılıkları bulunmaktadır.
2. Mason'a göre labaratuvarında hayvanlara uygulanan çeşitli stresörlerin hepsi "duygusal stresler"dir. Mason'ın duyguya yaptığı bu vurgu Selye'yle arasındaki ikinci farkı oluşturmaktadır. Mason, hipofiz – adrenokortikal aktiviteyi artırabilen güçlü ve baskın doğal uyaranlar arasında duygusal uyarının çok üst düzeyde yer aldığını öne sürmüştür.
3. Mason stresin uyarın, cevap ve etkileşim olarak üç yönünü gözden geçirdikten sonra sonuç olarak stresi "patojenlere" benzer bir şey olarak görmenin daha verimli olacağını öne sürmüştür. Çünkü virüs ve bakteri gibi patojenler de organizmayı etkiler ve hastalık oluşturur. Fakat patojene maruz kalan her organizmada hastalık oluşmaz. Bazıları karşı koyar ve hastalığa yakalanmaz. Bu nedenle Mason, streste de, stresin hastalık oluşturma potansiyeli olmasına rağmen bireysel faktörlerin göz önüne alınması gerektiğini öne sürmüştür.

Lazarus ve Folkman'a göre ise stres verici olayların kendilerinden çok kişinin o olayla ilgili yorumu daha önemlidir. Lazarus ve Folkman, araştırmalarının ve terimlerinin geliştirilmesinde hayvanlardan çok insanlarla çalışmışlardır. Onlar stresi; kişinin kendi iyilik halinin tehlikede olduğu, kaynaklarını aşan ya da tüketen olarak değerlendirdiği çevre ve kişi arasındaki belirli bir ilişki olarak tanımlamışlardır. (11) Duygular ise bilişsel değerlendirme ve aktif uyaranlarla oluşmuş bedensel tepkilerden meydana gelen organize edilmiş psikofizyolojik tepkilerdir. (23)

Lazarus ve Folkman stresle ilişkili değerlendirmenin 3 biçimini şöyle tanımlamışlardır: (11)

1. Birincil değerlendirme:

Durum ya da uyarının kişinin iyilik hali üzerindeki etkisinin bilişsel olarak değerlendirilmesiyle birincil değerlendirme gerçekleşir. Bir olay nötr, pozitif ya da stres verici olarak değerlendirilebilir. Buna bağlı olarak da farklı duygular oluşur. (11)

2. İkincil değerlendirme:

Stres yaratıcı koşullar birincil olarak değerlendirildikleri sırada bir yandan da ikincil değerlendirme başlar. İkincil değerlendirme kişinin var olan başa çıkma yeteneklerini ve kaynaklarını, başına gelen olayın olası zarar, tehdit ve meydan okuyuculuğunu karşılamada yeterli olup olmadığının değerlendirilmesidir. En sonunda öznel stres yaşantısı, birincil ile

ikincil değerlendirme arasında kurulan bir dengedir. Değerlendirme sonucuna göre zarar ve tehdit fazla ve başa çıkma yeteneği düşük çıkarsa büyük çapta stres yaşanır. Başa çıkma yeteneği yüksek ise hissedilen stres miktarı azalır. Strese gösterilebilecek tepkiler oldukça fazladır ve fizyolojik, duygusal ve davranışsal sonuçları içerir. (18)

3. Tekrar Değerlendirme

Kişi ortaya çıkan, mevcutta var olan değişmiş bilginin kullanımı aracılığıyla stres verici durumu ve cevaplarını tekrar değerlendirir. Tekrar değerlendirme daha sonraki stresi azaltmayabilir. Hatta önceden nötr yada olumlu olarak değerlendirilen bir uyaran daha sonra tehdit edici olarak değerlendirildiyse stres artabilir. (11)

30 – 40 yılı aşkın bir süredir yapılan çalışmalarla stres için bilişsel faktörlerin insan ve hayvanlar üzerindeki etkilerini anlamaya yönelik deneysel temeller oluşturulmuştur. Ursin ve Eriksen, kesin ve formel tanımlamaları oluşturmak amacıyla aktivasyon teorisini kognitif terimlerle yeniden formüle etmişlerdir. (22) Bu “bilişsel aktivasyon teorisi”, bilişsel stres teorisidir. Bu teoriye göre; stres tepkisi, öğrenilmiş ilişkilerle uyaran arasında ve uyaranla tepkiler arasında oluşmaktadır. Stresin 4 ana boyutu vardır: (22)

1. Stres uyaranları:

Herhangi bir şey genel olarak stres tepkisi ve stres durumu yaratıyorsa bu onun fiziksel özelliğine bağlı değildir. Bir uyarının memnuniyet verici ya da korkutucu olup olmadığı bu durumun bireysel değerlendirmesine bağlıdır. Bu durum da öncelikle sonuçla ilgili beklentiler ve deneyimlere bağlıdır. Bazı uyaranlar çoğunluk tarafından ve bütün durumlar için negatif olarak kabul edilir. Bazı uyaranlar ise bazıları tarafından pozitif, bazıları tarafından ise negatif olarak algılanabilmektedir. Bu aynı zamanda durumun olduğu yere, zamana ve önceki deneyimlerine bağlıdır. Belirli bir uyaran için beklentiler nasıl harekete geçtiyse uyarının anlamı odur.

2. Stres deneyimi:

Bütün uyaranlar beyin tarafından değerlendirilerek bir filtreden geçirilir. Psikolojik ve duygusal yükler sıklıkla stres uyararı olarak rapor edilir. Bir stres uyararı ya da ortamı negatif ya da korku verici olarak algılanıp değerlendirildiğinde bu insanlar için strestir.

3. Stres tepkisi:

Stres uyaranlarına yönelik genel tepki özgül olmayan alarm tepkisidir. Genel olarak beynin uyarılması ve tetikte olma hali ortaya çıkar. Levin ve Ursin uyarılmışlıktaki artışı “aktivasyon” olarak adlandırmışlardır. Fizyolojik stres tepkisi alışma ya da gerginliğe yol açar.

4. Stres tepkisinden geri bildirim:

Toplam stres kavramında son bağlantı beyine geri dönen periferik değişimlerden gelen geribildirim zinciridir. Stresli olma hissinin de eklenmesiyle stres tepkisi yaşanır. Başa çıkma girişimleri ve stratejileri gibi özgül cevaplar uyaran durumunu değiştirebilir ve bu etkiler cevap sonuç beklentileri olarak depolanırlar.

A.2. Stres Faktörleri:

Hayat boyu insanların stres yaşamalarına neden olan pek çok faktör vardır. Bir faktörün stres yaratıcı olabilmesi için bazı özelliklere sahip olmaları gerekir: (20)

1. Değişim ve uyum:

İnsan, yaşamında düzen, süreklilik ve yordanabilirlik olmasını tercih eder. Bu yüzden yaşamda değişikliğe yol açabilecek iyi ya da kötü bir olay strese yol açar. Her değişim uyum yapmayı gerektirir. Yaşanabilecek stresin oranı, olayın kişinin yaşamında yol açacağı değişimin miktarı ile belirlenebilir.

2. Baskı

Baskı, davranışın hızını arttırmak, yoğunlaştırmak ya da yönünü değiştirmek gerektiğinde veya yüksek standartta performans göstermek zorunluluğu hissedildiğinde ortaya çıkar. Baskı iki kaynaktan oluşur. Kişisel mükemmellik sınırlarına ulaşmak için kişi kendisini zorladığında ortaya çıkan içsel baskı ya da diğer insanlardan gelen istek ve beklentiler yapıcı ya da yıkıcı olduğunda ortaya çıkan dışsal baskı.

3. Engellenme:

Bir şeyler ya da birileri kişinin amacına ulaşmasını önlediğinde engellenme ortaya çıkar. Bu gibi durumlarda kişiler ya ulaşamayan amaçlarından vazgeçerek yeni amaçlar belirlerler ya da amaçlarına ulaşabilmek için yollarındaki engelleri kaldırmaya çalışırlar.

4. Çatışma:

Aynı anda iki ya da daha fazla uyuşmayan istek, fırsat, gereksinim ya da amaçla karşılaştıldığında çatışma ortaya çıkar.

Stres Faktörleri:

A.2.1. Yaşam Olayları:

Yaşamımız süresince pek çok olayla karşılaşıyoruz ve bu olayların pek çoğu stres yaratıcı özelliktedir. Stres ve yaşam olayları üzerinde yapılan çalışmalarda genellikle 3 tür yaşam olayı üzerinde durulmuştur:

- Gündelik sıkıntılar, (24)

- Olumlu olaylar, (21, 25)

- Olumsuz olaylar, (21)

En belirgin stres kaynakları travmatik olaylardır.

Olayların stres verici olarak algılanmalarına 3 özellik yol açar. (21) Olayların;

- Denetlenebilirliği; bir olayın denetlenebilirliği ne kadar düşükse stres yaratıcı bir olay olarak algılanma olasılığı o kadar yüksektir.

- Tahmin edilebilirliği: Kişi olayı denetleyemeyecek olsa bile stres yaratan olayın gerçekleşeceğini tahmin edebilmek stresin şiddetini belirler.

- Kişinin kendi yetenek ve benlik kavramlarına meydan okuma ölçüsünü değerlendirme : Bazı durumlar genellikle denetlenebilir ve tahmin edilebilir, ancak yine de stres yaratırlar. Çünkü kişiyi yeteneklerinin ötesine iterler ve kendisine ilişkin görüşlerini kökünden sarsarlar.

Lazarus'a göre bir olayın stres yaratıcı olarak algılanıp algılanmamasını etkileyen genellikle bu değerlendirmedir.

A.2.2. Başa Çıkma Biçimi

A.2.2.1. Başa Çıkma

Bir kişinin stres yaratan durumlarla uğraşma sürecine *baş a çıkma* denir. (21) Lazarus ve Folkman 2 tür baş a çıkma biçimi olduğunu öne sürmektedirler. (23) Bunlar:

1. Problem odaklı baş a çıkma,

2. Duygu odaklı baş a çıkma.

Kişinin kullanacağı baş a çıkma biçiminin birincil ve ikincil değerlendirmeden etkileneceğine inanmaktadırlar. Eğer karşı karşıya kalınan şeyin değerlendirilmesi sonucunda sorunun değişmesinin olası olduğu yorumu yapılırsa problem odaklı baş a çıkma, eğer sonuç değiştirilemez olarak değerlendirildiyse duygu odaklı baş a çıkmanın kullanılması daha muhtemeldir.

Problem çözme stratejileri problemi tanımlamayı, alternatif çözümler oluşturmayı, bu alternatifleri maliyet ve yarar bakımından değerlendirmeyi, aralarından seçim yapmayı ve seçilmiş alternatifi uygulamayı gerektirir. Problem odaklı stratejiler iç e de yönelebilir; kişi çevreyi değiştirecek yerde kendisiyle ilgili bir şeyi değiştirebilir. Problem denetlenemez hale geldiğinde ise duygu odaklı baş a çıkma kullanılır. Böylece kişiler olumsuz duyguların altına girmekten ve bu duyguların problem çözme eylemlerini etkilemesinden korunmuş olurlar. (21)

A.2.2.2. Savunma Düzenekleri

Psikanalitik açıdan bakıldığında duygu odaklı başa çıkma tarzı olarak kişilerin *savunma mekanizmalarını* kullandıkları görülmektedir. Bu duygu odaklı stratejiler, stres yaratan durumu değiştirmez. Bunlar yalnızca kişinin stres yaratan durumu algılayışını ve onunla ilgili düşüncelerini değiştirir. (21)

Savunma düzenekleri, çatışma ve bunaltıya karşı kullanılan ego işlemleridir. Genellikle bilinçdışı süreçlerdir ve birey, ne tehlikenin ne de kullandığı savunmanın bilincinde değildir. Korku nasıl dışarıdan gelen gerçek bir tehlikeye karşı ilk koruyucu tepki ise bunaltı da içte olan bir çatışma ve tehlikeyi belirten tepkidir. Korku bizi kaçmaya, saldırmaya ya da teslim olmaya götürebilir. Ancak bilinç dışı olan ve bireyin ayırt edemediği bir çatışmadan bilinçli olarak kaçması ya da ona bilinçli bir çözüm yolu bulması olanaksızdır. İşte, Egonun bilinçdışı çatışmaya ve bunun doğurabileceği bunaltıya karşı kullandığı çok değişik türde savunmaları vardır ki bunlar birçok karmaşık davranışların gerçek anlamını anlamaya yarar. (26)

Fiziksel hastalık tanısı aldıktan sonra çeşitli başetme ve savunma yöntemleri kullanılmaktadır. Bu başetme ve savunma yöntemleri amaçlarına göre 3 grupta incelenebilirler: (6)

1. Tehditten kaçma ve enerjinin korunması.

Regresyon, hipokondri ve geri çekilme bu grup savunmalardır. Aşırı bağımlılık ve infantil gereksinimlerin doyum güçlüğü, işbirliği ve çabayı güçleştirir.

2. Tehditin yadsınması veya öneminin farkedilmesinin reddi.

Bastırma, inkar, rasyonalizasyon, dışlaştırma, yansıtma ve içe alma bu grup içinde düşünülebilir.

3. Tehlike ve tehdidin azaltılması ve denetlenmesine yönelik savunmalar.

- Entellektüalizasyon; duyguların düşüncelerden ayrıştırılması,
- Kabullenme,
- Yüceltme

bu çerçevedeki düzeneklerdendir.

Tüm bu savunmalar, fiziksel hastalığın yarattığı engelleme ve kayıpların gerçekçi kabulünü ve bireysel-toplumsal işlevsellik ve yaratıcılığın devam ettirildiği düşüncelerinin, davranışsal çabalarıdır. (6)

Fiziksel hastalığın getirdiği zorlanma ile başetme bir ego işlevidir. Adaptif savunmalar dinamik dengeyi yeniden kurma ve uyuma dönüktür. Maladaptif başetme yöntemleri ise hastanın gücünü-direncini azaltır. Çözmek durumunda olduğu sorunun

çözümünü güçleştirir ve kısır döngüye neden olur. Başetme düzeninin adaptif olup olmadığı hastaya, hastalığa, ortama ve süreye göre değişkenlik gösterir.

A.2.3. Sosyal Destek:

Psikososyal başa çıkma kaynaklarının etkisine dair iki farklı model vardır. (27)

1. Direk etki modeli:

Direk etki modeli kaynakların hastalık süresince stresin olup olmadığını önemsemeyen psikolojik sağlık üzerine yararlı etkileri olduğunu farz eder.

2. Tampon olma modeli:

Bu modelde başa çıkma kaynakları sağlık üzerine etkili olan stresörlerin negatif etkilerini azaltabilirler.

Maslow, psikoterapi sırasında, nevrotik olarak nitelendirilen bireylerin, ait olma duygularında eksiklikler olduğunu; sevgi ve ilgi yetersizliği ve benlik saygısında bozulmalar olduğunu gözlemiştir. Maslow'a göre bu ihtiyaçların karşılanması çevreye bağlı olduğundan, bu kaynaklar çevrede bulunmalı ve birey bu kaynakları hazır ve aktif olarak algılamalıdır. Bu açıdan ele alındığında Maslow'un ait olma, sevgi ve ilgi kavramları sosyal destekle eş anlamlı hale gelmektedir. Dolayısıyla, Maslow'un kuramı çerçevesinde düşünülürse sosyal destek bireyin ait olma duygularını besleyen, sevgi ve ilgi ihtiyacını karşılayan çevresel kaynaklardır. Nitekim, yapılan araştırmalar sosyal desteğin bu anlamıyla önemli bir rol oynadığına işaret etmektedir. (28)

Farklı yazarların görüşlerine dayanılarak sosyal desteğin 4 ayrı boyutu veya işlevi belirlenebilir. (29) Bunlar:

1. Duygusal Destek
2. Bilgisel Destek
3. Değerlemesal Destek
4. Araçsal Destek

Sosyal destek ile ilgili başka önemli bir kavram da “sosyal ağ” kavramıdır. Sosyal ağ bireylere sosyal desteği iletmek için temel araçtır. Sosyal ağ, bireyin yaşamındaki önemli, halihazırda etkileşimde bulunduğu kişileri kapsar. Sosyal ağda bulunan bireyler sosyal destek kaynakları olarak adlandırılabilir. Sosyal ağ tarafından sağlanan sosyal desteği inceleyebilmek için sosyal ağ üyeleri arasında bir sınıflandırma yapmak gereklidir. Bu bağlamda sosyal destek kaynaklarını farklı kategorilere ayırmak olanaklıdır. Bunlar aile, arkadaş, akraba ve komşular olabilir.

Kronik hastalığı olan bireylerde özellikle sosyal destek çok önemlidir. Çünkü bu bireylerin sıkıntıları sürekli olmakta, sağlık koşulları giderek bozulmakta ve hastalıklarıyla ilgili olarak karşılaştıkları stres yaratıcı durumlar çoğalmaktadır. Bu nedenle duygusal ve araçsal yardım bu bireyler için yararlı olmanın ötesinde, yaşamları açısından kaçınılmaz olup kritik bir önem taşımaktadır. (30)

Sosyal çevrenin desteği birey için gerekli ve yararlıdır. Fakat bu destek, bir baskı unsuru, bir kaygı kaynağı olmaya başlayınca artık yarardan söz edilemez. (31)

A.2.4. Tip A Davranış Örüntüsü:

Bir Kardiyolog olan Friedman 1960'larda Koroner arter hastalığı bulunan hastalarda belirli kişilik özellikleri ve davranışların sıklığının yüksek olduğunu gözledikten sonra Tip A Davranış örüntüsünü tanımlamıştır. (32)

Tablo 1. Tip A davranış örüntüsünün özellikleri (32)

| Tip A davranış örüntüsünün özellikleri | |
|--|-------------------------------|
| Düşmanlık | Kendini zorlayıcı davranış |
| Zaman darlığı duygusu | Konuşma ve motor özellikleri, |
| Sabırsızlık | Aşırı hızlı beden hareketleri |
| Saldırganlık | Gergin yüz ve gövde kasları |
| Hırs | Patlayıcı konuşma biçimi |
| Rekabetçilik | Elleri veya dişleri sıkma |
| Aşırı yüksek performans standartları belirleme | |

A tipi davranış özelliklerine sahip kişiler yukarıdaki tabloda belirtilen özelliklerine bağlı olarak olayları daha stresli olarak ele almakta ve daha sık panik duygusu yaşamaktadırlar. A tipi davranış örüntüsü üzerindeki çalışmalar genel olarak bu özelliklerin koroner arter hastalığıyla ilişkisinin belirlenmesi yolundaki araştırmalardır. Tip A davranış örüntüsünün sempatik sinir sistemi aktivasyonunu ve kardiyovasküler tepkiselliği artırdığı düşünülmektedir. (32) Ayrıca yüksek düzeyde stres yaşayan A tipi kişilikli diyabetlilerde kan şekeri kontrolünün stres altındaki B tipi kişilikli diyabetlilere kıyasla daha kötü olduğu öne sürülmektedir. Çünkü A tipi bireyler kişisel kontrol tehdidine daha fazla tepki gösterirler; bu durum başa çıkmak için aktif ve ekseri stresli çaba sarf etmeyi gerektirir; böylece sempatik sinir sistemi faaliyeti ve ona bağlı olarak glukoz düzeyi artar. (18)

A.2.5.Bilişsel Çarpıtmalar:

Bilişsel terapi 1960 ların başında Pennsylvania Üniversitesinde Aaron T. Beck tarafından geliştirilmiştir. Bilişsel modelin önerdiği şudur: Tüm psikolojik bozuklukların altında yatan ortak mekanizma, hastanın ruhsal durumunu ve davranışlarını etkileyen çarpıtılmış ya da işlevsel olmayan düşüncelerdir. Bu düşüncelerin gerçekçi bir şekilde yeniden değerlendirilip, değiştirilmesi, duygularda ve davranışlarda düzelmelere (iyileşmelere) yol açar. Daha kalıcı düzelmeler ise hastanın işlevsel olmayan temel inançlarının değiştirilmesine bağlıdır. (33)

Hastalar genellikle otomatik düşüncelerinde tutarlı bir biçimde bazı hatalar yaparlar. Bu hatalara “bilişsel hatalar” denir. Bu durumda kişiler düşünmekte, ancak bilgiyi işlevsel olmayan ve yanlı bir biçimde işlemektedir.

En sık yapılan bilişsel hatalar şunlardır:

- Ya hep ya hiç tarzı düşünme,
- Felaketleştirme,
- Olumluyu geçersiz kılma,
- Duygulara göre mantık yürütme,
- Etiketleme,
- Aşırı büyütme / küçültme,
- Zihinsel süzgeç,
- Karşıdakinin zihnini okuma,
- Aşırı genelleme,
- Kişiselleştirme,
- -meli, -malı cümleler,
- Tünel bakış.

Fiziksel hastalık da genellikle kişilerin kendilerini negatif bilişsel çarpıtmalarla değerlendirme eğilimini arttırabilir. Hastanın, fiziksel hastalığın oluşumu, tedavisine ve prognozuna ilişkin ne tür atıfları olduğunun belirlenmesi önemlidir. Ayrıca hastanın öncelikle tıbbi deneyimlerine ilişkin düşünce ve inançlarına ilişkin inançları da belirlenmelidir. Hastanın daha önceki rahatsızlıklarında başından geçenler, hekimlerle ve diğer tıp mensuplarıyla yaşadığı olaylar, tanı ve tedavilerin düzenlenişi gibi etkenler, hastanın bakış açısını olumlu yada olumsuz yönde etkilemiş olabilir. Hastanın fiziksel hastalığa ilişkin algı, düşünce ve inançları dikkatle ele alınmalıdır. (34)

Hastanın hastalığa karşı geliştirebileceği duygusal ve davranışsal reaksiyonları anlamada, hastalığın hasta için taşıdığı anlamı kavramak yardımcı olabilir. Hastalık bir meydan okuma, bir ceza, bir düşman, bir zayıflık, tamir edilemez bir kayıp, bir hasar veya çevrenin ilgisini çekme nedeni v.s. olarak algılanabilir. (35) Kişinin hastalık ve tedavi sürecinde, çevreyle ilişkilerine ne tür atıfları olduğunu ortaya çıkarmak da önemlidir. (36)

A.2.6. Bir Stresör Olarak Kronik Hastalık ve Diabet

Hastalık durumu, fizyolojik ya da ruhsal yapıyı, işlevleri ve organizmanın süre giden yaşam dengesini değiştiren, engelleyen ve çeşitli belirtilerle kendini gösteren bir bozukluktur. Hastalık durumu iyilik halinin geçici olarak bozulmasından yeti yitimi, beden bütünlüğünün ve işlevselliğinin bozulmasına neden olabilecek hatta bireyin yaşamını yitirmesi ile sonuçlanabilecek düzey ve derecelere kadar uzanan bir yelpazede olabilir. Bireyin biyopsikososyal profili ne olursa olsun hastalanmak zorlayıcı bir yaşam olayı, bireyin yaşam dengesi için bir tehdit, bir engellenme ve emosyonel bir krize neden olabilecek bir deneyimdir. Sağlığın bozulması gibi zorlayıcı bir yaşam deneyimi ile başa çıkma sürecinde bir çok insan duygusal bir gerginlik yaşar. Ancak kişilik özelliklerine, geçmiş deneyimlere ve çevreden alınan desteğin yetersizliğine bağlı olarak duyarlı bireylerde kriz durumu gelişebilir. İnsanoğlu geleceğe yönelik olumlu ve umut dolu bir eğilim gösterir. İnsanların yaşamlarının akışı içinde herşeyin yolunda gittiğini düşündüğü bir zamanda bir kronik hastalığa yakalandığını öğrenmesi ve tedavi görmesi yeterince zorlayıcı bir olaydır ve kriz oluşturabilecek potansiyeldedir. Ancak bu potansiyelin aktif kriz durumuna dönüşmesi kişilerin olayı nasıl değerlendirdiğine bağlıdır. Hastalıkla ilgili gerçekçi olmayan algılar ve bilgi eksikliği duyarlı kişilerde kriz olasılığını artırır. (37)

Diabetes Mellitus'a sahip olmak şu nedenlerden dolayı stres yaratıcıdır:

1. Diabet kişiyi değişime ve uyum yapmaya zorladığı için bir stresördür:

Kişi yeme programını yeniden düzenlemek, ilaç saatlerini ve doktor randevu tarihlerini ayarlamak zorundadır. Eğer insülin tedavisi kararı alındıysa bedenine bir iğneyi günde 1 ile 4 arasında değişen sayıda batırmaya alışmak zorundadır. Tüm bunlar kişinin yaşamında bir değişim ve uyumu gerektirir.

2. Diabet baskı yaratıcı özelliğe sahip olduğu için bir stresördür:

Kişiyi davranışının yönünü değiştirmesi için yüksek standartta performans göstermek zorunda bırakmaktadır. Bu da kişide baskı yaratır.

3. Diabet engelleyicidir:

Kişilerin özgür hareket etme, istedikleri şeyi, istedikleri zaman yeme özgürlüğüne, akut ve kronik komplikasyonlar nedeniyle istediği fiziksel gücü sergilemelerine engel olmaktadır.

4. Diabet çatışma yaratır:

Diabetli bir kişi birbirine zıt iki gereksinim ve istek arasında kalır. Bir yanda tedavinin gereklerine bağımlı kalarak ileriki yaşamını sağlıklı ve komplikasyonsuz geçirme isteği diğer yanda ise eski sağlıklı halinde olduğu, diğer insanların yaşadığı gibi kuralsız yaşama isteği yer almaktadır. Bu bir yaklaşma – yaklaşma çatışmasıdır.

Diabet, stres kaynağı olarak stresli bir yaşam olayıdır. Çünkü;

- Kabul ve uyum gerçekleşmezse kişi hastalığını kontrol edip denetleyemez.
- Ne zaman hipoglisemik ataklarının çıkacağını bilemediği için diabet tahmin edilemez özelliğe sahiptir.
- Fiziksel bir hastalık tanısı almak basit (doğal) sıkıntıdan, kayıp-yas tepkisine, narsistik bütünlüğün tehdit edildiği duygulanımına dek uzanan tepkiler uyandırır. Bu özelliğiyle kişinin kendi yetenek ve benlik kavramlarına meydan okuyucudur.

Ayrıca, insanların kronikleşmiş stresli olaylara bir dereceye kadar uyum yapabilmekle birlikte yaşamlarındaki şiddetli zorlanmalara karşı stres belirtileri gösterebildikleri, pek kesin olmayan verilerle de olsa, öne sürülmektedir. Bu açıdan bakıldığında da diabet kişinin yaşamında var olan ve yukarıdaki zorlanmaların sürekli yaşanmasına neden olan stres verici bir yaşam olayıdır.

Kronik bir hastalığa uyum yapma, kişinin hastalığı ile yaşamını bağdaştırabilmesi demektir. Bunun gerçekleşebilmesi için de kişinin hastalığı ve tedavisi ile ilgili gerçekçi bir kavrayışa sahip olması gerekir. Bu nedenle kişinin hastalığın doğası, nedenleri ve kontrol edilebilirliği ile ilgili inançlarının değerlendirilmesi gerekmektedir. (18) Çünkü daha önce de sözü edildiği gibi Lazarus ve Folkman'a ve Kognitif kurama göre bir olayın stres verici olması kişinin o olaya yüklediği anlamlarla bağlantılıdır. Bu anlamlar kişinin verdiği duygusal, davranışsal ve bedensel tepkileri belirler. Hastalığa psikososyal uyum gerçekte hastalık ve tedavi ile ilgili faktörlerin tümünden etkilenir fakat aynı şekilde psikososyal uyumun iyi ya da kötü oluşu da hastalığın seyrini etkiler. (38)

A.3. Stres Yönetimi

Bireylerin başa çıkma davranışları genellikle kendiliğindedir. Yani insanlar içlerinden geldiği gibi, doğal olarak ve geçmişte işe yaradığı biçimde davranırlar. Ancak

bazı durumlarda bu çabalar yetersiz kalır. Stres yaratıcı, insanların kendi çabalarıyla azaltamayacakları kadar yepyeni, kronik ya da değişken olabilir. (1)

Stresle başa çıkma programlarında amaç; kişiye stres oluşturan öğeleri ve bunlara verdiği tepkileri tanıtmak, problemlerin doğru teşhisine yardımcı olmak, stres vericileri yönlendirmek, kendisini psikolojik ve fizyolojik zararlardan korumak için yöntemler öğretmek ve geliştirmektir. (7)

Stres yönetimi programları tipik olarak üç evreden oluşur: (18)

1. İlk evrede, katılanlar stresin ne olduğunu ve yaşamlarındaki stres yaratıcılarını nasıl belirleyebileceklerini öğrenirler.

Kendi sorun alanlarını paylaşan kişi diğer insanların da kendine benzer sorun alanları olduğunu gördüğünde rahatlar. Kişiler bu yaşadıkları stresli sürecin aslında durumun kendisinden değil o durum ve olaylarla ilgili olarak yaptıkları yorumlardan kaynaklandıklarını fark ederler. Bu dönemde kişiler kendilerini yakından gözlemeyi ve stresli deneyimlerini kaydetmeyi öğrenirler. Stres yaratıcılara yönelik fizyolojik, davranışsal ve duygusal tepkileri, bu stresli olaylarla ilgili televizyon seyretme, uyuma, alkol alma gibi uyumsuz başa çıkma davranışlarını da kaydederler. Bu aşamadan sonra kişiler bu yaşantıların ön koşullarını incelemeye teşvik edilirler ve o andaki kendi iç konuşmalarını nasıl belirleyebileceklerini öğrenirler. Grupta ya da bireysel görüşmelerde yapılan egzersizlere ek olarak kişilere ev ödevleri de verilir.

2. İkinci evrede, stresle başa çıkma becerilerini kazanma ve uygulamayı öğrenirler:

Bu evrede etkili bir stres yönetimi için hedef koyma önemlidir; ilk olarak kişinin var olan olayın kaçınılacak, dayanılacak ya da üstesinden gelinecek bir stresli olay olmadığını fark edebilmesi gerekmektedir. İkinci hedef ise hangi olayların ele alınması gerektiği ve ne yapılabileceği konusunda bireyi özgül ve somut davranmaya zorlamaktır.

Gerçekçi hedefler konulduktan ve bu hedeflere ulaştıracak davranışlar belirlendikten sonra öz-yönerge ve olumlu iç konuşma becerisini öğrenirler. Bu iki beceri kişilerin amaçlarına ulaşmasına yardım eder. Öz yönerge, bir beceri olarak belirli bir hedefe ulaşmak için gereken belirli adımların neler olduğunu kişinin hatırlatmasından oluşur. Olumlu iç konuşma ise kişinin o durumla ilgili alternatif düşünceleri de fark edip kendisine bu alternatif düşünceleri hatırlatmasını içerir.

Stresi kontrol eden bu teknikler, bireyin stresle mücadele etmek için kullandığı bilişsel davranış tedavisi tekniklerinin geniş bir yelpazesini oluştururlar.

3. Son evrede ise programa katılanlar, bu stres yönetimi tekniklerini hedeflenen stresli ortamlarda uygularlar ve etkililiğini izlerler. Eğer bazı teknikler çalışmazsa nedenleri

üzerinde durulur. Kişinin o beceriyi yeniden uygulaması istenir ya da başka bir stres yönetimi tekniği denenir.

Stres yönetim programları genel olarak grup çalışması şeklinde yapılır. Bazı stres programlarında kontratla bağlanma teşvik edilir.

A.4. Stres Ve Hastalık

Canon ve Selye ile başlayan stres çalışmaları fiziksel ve sosyal faktörlerin her türünün sağlık ve hastalığın özgün olmayan belirleyicileri olarak önemli olabileceğini gösterdiler. Özellikle yaşam olayları sıkıntıya sebep olabilir. Sıkıntı, hastalığın başlangıcını ve seyrini etkileyebilir. Çünkü sıkıntı her türlü talebe bedenin özgün olmayan cevabıdır.(39)

Stresin hastalık yapma üzerinde 2 tip etkisi vardır.

- A. Direk etki,
- B. İndirek etki.

A. Stresin hastalık oluşumu üzerindeki direkt etkisi:

Genel adaptasyon sendromunun alarm, direnç ve tükenme olmak üzere 3 dönemden oluştuğundan daha önce söz edilmişti.

Başlangıçta sinirsel ve hormonal cevaplar çevresel değişiklik ya da uyarana uyum sağlamada yardımcı olmaktadır. Fakat özellikle stres durumu uzun sürerse ve yoğunsa hastalığa sebep olur. (16)

Selye'ye göre sadece çok aşırı şiddetteki stres hemen tükenme dönemine ve ölüme yol açabilir. Belirli bir dönemde oluşan fiziksel yada zihinsel uğraşların bir çoğu, enfeksiyonlar ve diğer stres vericiler sadece alarm ve direnç dönemine uygun değişiklikler ortaya çıkarılırlar. İlk başta stresörler kişileri alt üst eder ve alarm yaratır. Fakat daha sonra kişi bu duruma uyum sağlar. Normalde insanların yaşamında bu ilk iki dönem pek çok kereler yaşanır. Yoksa yaşamda var olan tüm aktivitelere ve kişilerin pek çok talebine uyum sağlama hiçbir zaman olmazdı. (16).

Selye'ye göre yine doğru olan şudur: Uyumsal cevap, doğuştan gelen defektler, stres altında olma, aşırı stres veya psikolojik kontrolsüzlüğe bağlı olarak yanlış oluşabilir ya da bozulabilir. Uyum hastalıkları olarak da anılan ve strese bağlı olarak görülen çeşitli hastalıklar vardır. En yaygın stres hastalıkları mide ve üst bağırsakta peptik ülserler, yüksek kan basıncı, kalp sorunları ve sinirsel bozukluklardır. Yine de bu göreceli bir kavramdır. Hiçbir sorun ya da hastalık yalnızca bir adaptasyon hastalığı değildir. Selye,

uygun olmayan reaksiyonlarla ya da aşırı uyumsal reaksiyonlarla hastalığın indirek oluşumunu günlük yaşamdan verdiği bir örnekle şu şekilde anlatmaya çalışmıştır.(18)

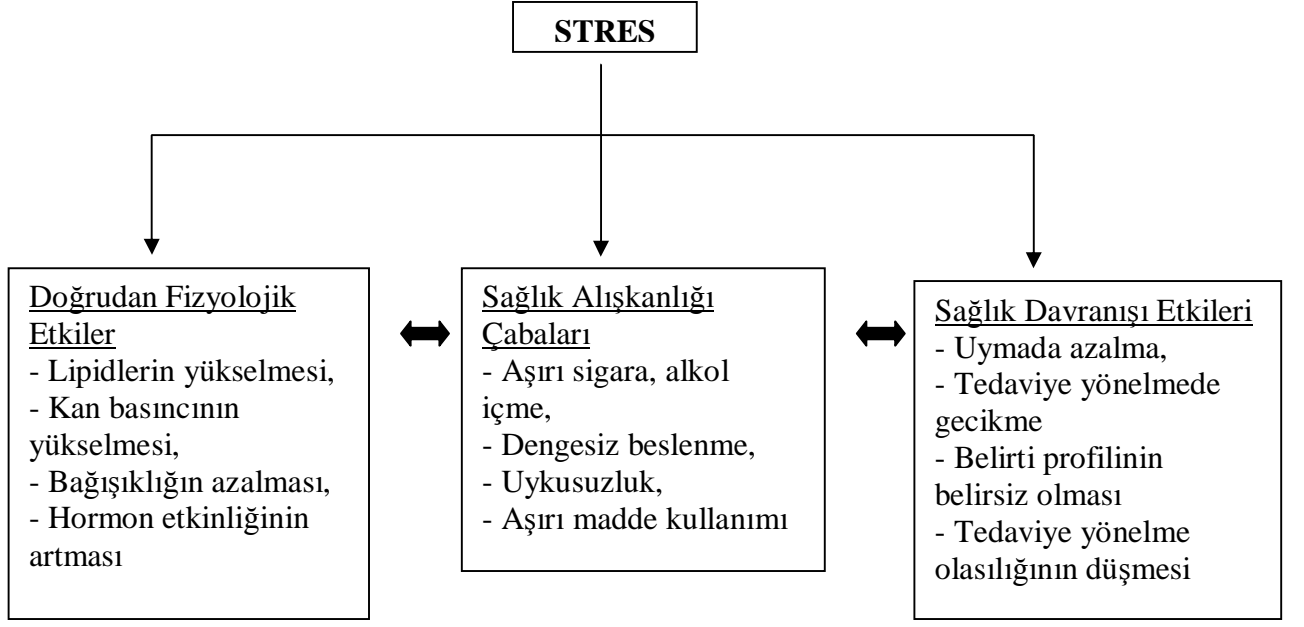
“Kişi, zararsız olduğu belli olan fakat bağırarak ortalığı aşağılayan bir sarhoş gördüğünde onun yanından geçip onu görmemezliğe gelirse hiçbirşey olmaz. Bu sintoksik (syntoxic) bir cevaptır. Oysa kişi kavga etmek yada kavgaya hazırlanmak gibi katatoksik bir cevap verirse sonuç trajik olabilir. Kişinin bedeninde, kan basıncı ve nabız hızını arttıran adrenalin benzeri hormonlar salgılanır ve aynı anda tüm sinir sistemi alarm ve gergin bir duruma geçer. Eğer kişi koroner hastalık adayıysa yani genetik bir yatkınlığı varsa bunun sonucunda ölümlü sonuçlanabilecek bir beyin kanaması ya da kardiyak arrest ile karşılaşabilir.”

Bunların yanı sıra alarm ve direnç dönemlerinden sonra gelen tükenme döneminde bedenin karşı koyma ve direnme yeteneği tükenir ve bir bozulma ortaya çıkar. Otonom sinir sisteminin parasempatik kısmı aktivedir. Fakat burada bir sorun vardır, çünkü sempatik sinir sisteminin aktivitesi o kadar artmıştır ki parasempatik sistem onu yeterli şekilde dengelemede anormal şekilde yetersiz kalır. Tükenme sonuçta depresyona hatta ölüme bile neden olabilir. (11)

Tükenme sonucunda kişilerde hem bedenle hem ruhsal durumla ilgili çeşitli hastalıklar oluştuğu düşünülmektedir.

B.Stresin hastalık oluşumu üzerindeki indirek etkisi:

Taylor'a göre stresin hastalığa yol açma biçimi sadece direk yolla olmamaktadır. Ayrıca stres, stres davranışları aracılığıyla ilk olarak sağlık davranışlarını doğrudan etkilemekte, ikinci olarak da tedaviye yönelme ve sağlık servislerinin kullanımını engelleme davranışlarının ortaya çıkmasıyla da sağlığı etkileyebilmektedir. (Şekil 2) (18)



Şekil 2: Stresin sağlık üzerine etkileri (18)

B. DİABETES MELLİTUS

Diabetes Mellitus; insülin sekresyonu, insülinin etkisi veya her ikisindeki bozukluklardan kaynaklanan hiperglisemi ile karakterize, metabolik bir hastalıktır. (40)

En sık 40 yaşından sonra görülür. Erkeklerde 65-69, kadınlarda 70-74 yaşları arasında prevalansı doruğa ulaşır. Prevalansı yaşla artar. 65-74 yaşları arası prevalans %18 olarak saptanmıştır. Tip 2 diabet multifaktöriyel geçişli poligenik bir hastalıktır. Patogenezinde genetik, Tip 1'e göre daha ağırlıklıdır. (41) Hastalığın başlangıcı yavaş ve sinsidir. Bu nedenle hasta ya kan şekerinin belli bir değeri geçmesinden sonra ortaya çıkan belirtilerle başvurur ya da hastalık kendini akut veya kronik komplikasyonlarla gösterir. (42)

Bugün için Diabetes Mellitus birçok gelişmiş ve endüstrileşmekte olan ülkeler için epidemik bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Modern çağda genetik, çevresel, davranışsal, sosyoekonomik ve kültürel faktörlerin epidemiyeye eklenmesi, özellikle tip 2 Diabetes Mellitus prevalansında artmaya neden olmuştur. Diabetes Mellitusun sinsiy seyirli olması nedeniyle prevalansının saptanması kayıtları en iyi tutulan memleketlerde bile mümkün olmamaktadır. En son 2000 yılında yayınlanan Türkiye Diabet Epidemiyolojisi çalışmasında 20 yaş üzeri 24788 kişi üzerinde yapılan çalışmaya göre Türkiye'de Tip 2 Diabetes Mellitusun prevalansı %7.2 ve bozulmuş glukoz toleransı prevalansı %6.7 olarak saptanmıştır. (43)

Diabetes Mellitus 5 farklı gruba ayrılmaktadır: (43)

1. Diabeti insülin bağımlı Diabetes Mellitus (IDDM)
2. İnsüline bağımlı olmayan Diabetes Mellitus (NIDDM)
3. Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM)
4. Malnütrisyonu bağımlı diabet,
5. Diğer tipler.

Tüm bu beş tip diabet açlık hiperglisemisi veya oral glukoz tolerans testin'de (OGTT) yüksek plazma glukozu ile karakterizedir.

Diabetes Mellitus tanısının konabilmesi için gereken tanı kriterleri şunlardır: (43)

- Diabetes Mellitusun poliüri, polidipsi ve açıklanamayan kilo kaybı gibi klasik belirtileri varsa ve son öğüne bakılmaksızın günün herhangi bir zamanında plazma glukozu 200 mg/dl (11.1 mmol/L) veya üstü ise veya
- Açlık kan şekeri değeri 126 mg/dl (7.0mmol/L) ve üstü ise: Açlık en az 8 saat hiçbir kalori almamak demektir. 8-12. saatler arası kan alınır. Veya

- Oral glukoz tolerans testi (OGTT) sırasında 2. saat plazma glukozu 200 mg/dl (11.1 mmol/L) veya üstü ise diabetes mellitus tanısı konur.

Diabetin ortaya çıkışında çeşitli risk faktörleri bulunmaktadır:

1. Yaşlanma:

Birçok toplumda Tip 2 diabet sıklığının yaşlanma ile paralel artış gösterdiği bilinmektedir.

2. Cinsiyet:

Gelişme sürecinde olan toplumlarda kadınlarda daha sık görüldüğü halde gelişmiş toplumların çoğunda önemli bir cinsiyet farkı bildirilmemiştir.

3. Genetik faktörler:

Monozigot ikizlerde %90'a varan çok yüksek konkordans göstermesi, hastalığın gelişmesinde genetik faktörlerin önemli ölçüde rolü olduğunu düşündürmektedir.

4. Ailevi kümelenme:

Ailede 1. derece akrabalarda bulunması diabet riskini 2-6 misli arttırır. Ailedeki diabetli sayısı arttıkça diabet riski yükselir.

5. Şişmanlık ve vücut yağ dağılımı:

Obezite Tip 2 diabete sıklıkla eşlik eden bir metabolizma bozukluğu olmanın yanı sıra kişide diabet gelişeceğini belirleyen önemli bir risk faktörüdür. Toplumsal araştırmalar, diabet gelişme riskinin beden kitle indeksinden başka vücut yağ kitlesi artışı ile de paralel olarak arttığını ortaya koymuşlardır.

6. Fiziksel hareketsizlik.

7. Diyet:

Çeşitli toplumlarda gerçekleştirilmiş çalışmalara dayanarak yağdan zengin, karbonhidrattan nispeten fakir diyetle beslenen bireylerde Tip 2 diabete yakalanma riskinin yüksek olduğu ileri sürülmektedir.

8. Cinsiyet hormonları:

Bazı araştırmacılara göre seks hormonlarını bağlayıcı globulin düzeyi düşüklüğü, kadınlarda erişkin tip diabetin gelişeceğini habercisi olarak görülmektedir. Ayrıca hiperandrojenizm, hiperinsülinemi ve insülin direncinin birlikte olduğu polikistik over sendromunda diabet prevalansının yüksek olduğu bildirilmiştir.

9. Alkol ve sigara kullanımı.

Diabetin kronik komplikasyonları genellikle hiperglisemi başladıktan 10-15 yıl sonra ortaya çıkar ve bu durum sinsi seyrettiği için tip 2 diabetikte ilk gelişme tesadüf edebilir. Bazı hastalarda daha az görülebilir. Nedenleri çok faktörlüdür. (44)

Diabete bağlı olarak komplikasyonlar 2 grupta sınıflanabilir:

1. Mikrovasküler komplikasyonlar

- Diabetik retinopati,
- Diabetik nefropati,
- Diabetik Nöropati,
- Diabetik ayak.

2. Makrovasküler komplikasyonlar

Diabetin makrovasküler komplikasyonları başlığı altında başlıca 3 ana patoloji incelenmektedir: (45)

1. Diabetik kalp hastalığı,
 - Koroner arter hastalığı,
 - Diabetik kardiyopati,
 - Diabetik otonom nöropati.
2. Periferik arter hastalığı,
3. Serebrovasküler hastalık.

Tip 2 Diabetes Mellituslu hastaların çoğu pek iyi kontrol edilmezler. Pek çok klinik çalışma iyi glisemik kontrolün tip 2 Diabetli hastalarda kronik komplikasyonları önlediğini göstermiştir. Tip 2 Diabetes Mellitus tedavisinde köşe taşları diyet, egzersiz ve yaşam stilinin düzenlenmesidir.

Diabet tedavisinde amaç, hastanın yakınmalarını gidermek, metabolik kontrolü sağlamak, komplikasyonların gelişimini önlemek veya geciktirmek ve hastanın yaşam kalitesini artırmaktır. Tedavinin amacına ulaşabilmesi için başlıca yöntemler aşağıda sıralanmıştır: (46)

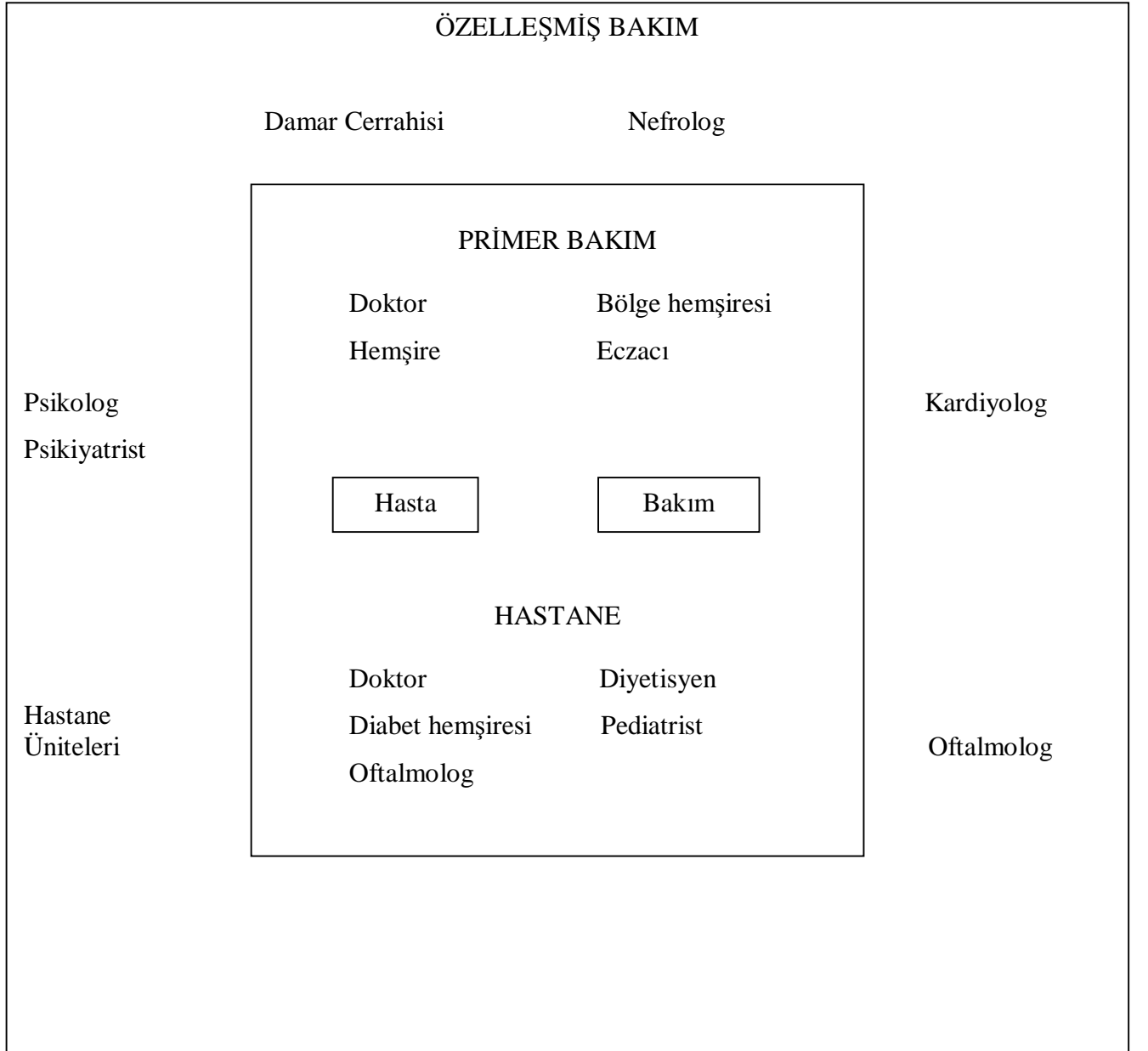
- Diabet eğitimi,
- Beslenme tedavisi,
- Egzersiz,
- İlaç tedavisi/insülin

Diabetli, yaşam boyunca bakımı ve tedavisi konusunda uzman yardımına gereksinim duyar. Diabet yönetiminde en az tıbbi yardım ile en iyi glisemik kontrol sağlamada “bütüncül bakım ve disiplinler arası ekip yaklaşımı” başarıyı arttıran yöntemler olarak ifade edilmektedir. Bütüncül bakım süreci hastayı fiziksel ve psikososyal bir bütün olarak ele alır eğitim, danışmanlık ve tıbbi tedavi birlikteliği ile hastalık yönetimi gerçekleştirilir. Amaç diabetli bireyin gereksinim duyduğu bakımı tüm yönleriyle ve kaliteli bir hizmet ile karşılamaktır. Bütüncül diabet bakımı hastayı merkez alan çok

disiplinli ekip yaklaşımını gerektirir. Bu model ortak problem çözmeyi, bütün ekip üyeleri arasında açık ve sürekli iletişimi ve ekip bağlılığını sağlayan, paylaşılan bir liderlik anlayışını gerektirir. Alışlagelen geleneksel bakım modelinde ise zaman zaman çok disiplinli ekip anlayışı hakim olsa bile lider tektir ve değişmez, her bir meslek üyesinin değişmeyen fonksiyonları vardır, ekip üyeleri arasında konsülte edici bir ilişki sürer. (47)

St. Vincient deklarasyon temel bakım diyabet grubunun 1998 yılında sağlık bakımında diyabet bakımı için önerdiği organizasyon ve ekip koordinasyonu şöyledir. (47)

Tablo 2: Diyabet bakım organizasyon ve ekip koordinasyonu (47)



C. DİABET VE STRES

Diabet, major yaşam olayları ve mesleki stres gibi yaşam streslerine ilaveten ciddi psikolojik strese sebep olan kompleks ve sürekli bir hastalıktır. (48) Kronik bir hastalığa sahip olmak bile kişi için önemli bir stres kaynağıdır.

Majör bir fiziksel hastalığı bulunan ve intihar etmiş kişilerin değerlendirildiği bir çalışmada kişilerin %32.8'nin tanıdan sonraki ilk 1 yıl içinde intihar ettiği ve intihar eden hastaların sahip olduğu hastalıkların sırasıyla AIDS, kanser, Tip I Diabetes Mellitus, Epilepsi ve Multipl Sklerosis tanısı almış kişiler olduğu saptanmıştır. (49) Hem hastalığın ortaya çıkardığı stres hem de diğer faktörlere bağlı olarak oluşan stres diabetin gerek oluşumunu gerekse diabetin seyrini etkilemektedir.

Diabetin ortaya çıkışında genetik olanlardan öte, çeşitli çevresel faktörler vardır. İşte bu faktörlerin arasında biyolojik faktörlerle beraber, psişik zorlanmalar da hastalığın oluşumu ve şiddetinde etkili olmaktadır. Birçok araştırmacı diabetin ortaya çıkmasında tetikleyici “trigger” faktörler arasında ruhsal zorlanma yaratan yaşam olaylarının söz konusu olduğunu belirtmiştir. (5)

Psikolojik stres diabette metabolik kontrolü en az 2 biçimde etkiler: (4, 5)

1. Stres sempatik sinir sistemi ve hipofiz bezi aktivitesini uyarma yoluyla yani nöroendokrin ve hormonal yollarla (psikofizyolojik mekanizmalar) kan şekeri düzenlenmesi üzerine direk etki yaparak diabet kontrolünü bozabilir. Sempatik sinir sistemi ve hipofiz bezinin uyarılması katabolik hormon düzeylerinin dolaşımda artmasına, anabolik hormonların baskılanmasına sebep olur.

Anksiyete durumlarında, epinefrin salgısının uyarıldığı ve bunun da insülin etkisini azalttığı bilinmektedir. En basit psikososyal zorlanma ve ruhsal çatışmada dahi serbest yağ asitleri, kortizol ve kan şekeri artar. Stres altındaki organizmada genellikle artan glukagon katekolaminler, kortizol, büyüme hormonu, hiperglisemi ve ketonemiye yol açar. Nitekim, diabeti iyi düzenlenmeyen olgularda plazma katekolamin düzeyi yüksek bulunmuştur. Tıbbi tedaviye rağmen kan şekeri düzenlenemeyen olgularda stres ve kaygı önemli bir etkidir. Böyle durumlarda insülin dozunu arttırmadan önce, psişik değerlendirme yapılmalıdır. Öte yandan, insüline bağımlı diabete ilişkin otoimmün mekanizmalar ve merkezi sinir sisteminin immün işlevlerin düzenlenmesindeki rolü daha da netleşmektedir. İnsüline bağımlı olmayan diabette ise ensefaline duyarlılık söz konusudur. Bu kimyasal iletici de depresyonda rol oynar.

2. Stres öz bakımı bozma kapasitesine sahip davranışsal değişikliklere sebep olabilir Emosyonel gerginlik dolaylı olarak diabetin tedavi ve izlenmesini aksatır, uyumu bozar.

Gerginlik yaşayan hasta beslenme, insülin alımı, fiziksel etkinliklere ilişkin kurallara uymakta güçlük çeker. İnkâr, kızgınlık gibi tepkiler ve psikopatolojik savunmalar hastalığın tedavi ve uyumunu güçleştirir. Böylece stres hem “stres hormonlarını” faaliyete geçirir ve iç ortamı bozar (psikofizyolojik), hem de hastanın uyumunu ve dış ortamı bozar (davranışsal). Ek olarak stres, rahat arama ya da yiyecek alımında artma, egzersizde azalma, alkol alımı gibi telafi edici davranışlara sebep olabilir. Bu davranışlar diabetli kişilerde metabolik kontrolün bozulmasına sebep olur.

Yapılan çalışmalar Tip 1 diabetli hastalarda kronik stresin akut strese göre glukoz metabolizmasını daha fazla bozduğunu bildirmektedir. (5, 50)

Böylelikle stres, diabetik komplikasyonların oluşumuna yol açan kronik hiperglisemiye potansiyel olarak katkıda bulunur. (51)

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, “stres faktörlerinin kan şekeri regülasyonu üzerine etkisini saptamak” amacıyla, Ekim 2004 – Mayıs 2005 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Endokrin BD polikliniğine kontrol için başvuran ve Endokrin kliniğinde yatışı olan hastalarla yapılmıştır. Çalışmada deney grubu HbA1c düzeyi %8’in üzerinde olan hastalardan, kontrol grubu ise HbA1c düzeyi %8 ve altı olan hastalardan oluşturulmuştur.

Glukohemoglobin (HbA1c) kan ölçümünden önceki 8-12 haftadaki kan glukoz durumunu yansıtır; bu da diyabetin kronik kontrolünde yardımcı bir metot olarak kabul edilir. Normal sınırlara yakın (%5-8) bir glukohemoglobin değeri önceki 2-3 aydaki iyi diyabetik kontrolü gösterirken, %12-15 gibi değerler aynı süredeki diabetik kontrolün zayıf olduğunu gösterir. (40). Ayrıca HbA1c’nin sadece metabolik kontrolün bir göstergesi olmadığı aynı zamanda hastanın yaşam kalitesinin de bir göstergesi olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. (52)

Hastaların çalışmaya alınma koşulları:

- Tip 2 Diabetes Mellitus tanısı olup tedavi olarak insülin veya insülin tedavisiyle birlikte oral antidiyabetik kullanması,
- 20 yaş ve üzeri,
- En az ilkokul mezunu olup,
- Belirgin bir bilişsel problemin olmaması gerekmektedir.

Dışlama koşulları:

Okur yazar olmayan, bilişsel yıkımı bulunan ve ileri derecede retinopatisi olan hastalar çalışmaya alınmamıştır.

Bu koşullara uygun hastalar Endokrin BD’da çalışan hekimler tarafından belirlenip, hastanın tıbbi bilgilerini içeren “hasta değerlendirme formu” (EK1) doldurularak araştırmacıya yönlendirilmiştir. Her hasta araştırmanın amacıyla ilgili olarak hem sözel olarak bilgilendirilmiş hem de yazılı materyal okunmuştur ve Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu’nca önerilen “Hasta Bilgilerine ve Materyaline Dayalı Tıbbi Araştırma İzin ve Onay Başvuru Formu” hasta tarafından imzalandıktan sonra uygulama yapılmıştır.

Çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır.

1. Uygulama Üniversite hastanesi bünyesinde yapıldığı için örneklem genel olarak emekli sandığı hastalarından, memur emeklisi, çalışan memurlardan ya da eşlerinden oluşmuştur. Populasyonu tam olarak temsil etmemektedir.
2. Örneklem sadece insülin kullanan Tip 2 Diabetes Mellituslu hastalardan oluşmaktadır. Tip 1 Diabetes Mellituslu hastalar yada oral antidiabetik kullanan hastalar çalışma kapsamına alınmamıştır.
3. Yaş düzeyi ileri olan kişilerle çalışıldığı için okuma yazma bilmeme, bilişsel yıkımı olma ve ileri derecede retinopatiye sahip olma oranı yüksek olduğu için denek bulmayla ilgili sıkıntılar yaşanmıştır.

Bu nedenlerle çalışmadan elde edilen sonuçlar tüm Diabetes Mellituslu hastalara genellenemez.

Uygulama 2 bölümden oluşmaktadır:

1. Bölüm: Hastanın bilişsel disfonksiyon açısından değerlendirilmesi:

Nöroloji kliniklerinde serebro vasküler hastalık nedeniyle yatarak tedavi gören hastalar içinde risk faktörü olarak hipertansiyondan sonra ikinci sırada diabetes mellitus yer almaktadır. (53)

Diabet ve bilişsel disfonksiyon arasındaki bağlantı biyolojik olarak belirli mekanizmalarla desteklenmektedir. Diabet tedavisinde olan kişiler hipoglisemi ve hiperglisemi açısından risk altındadırlar. Bilişsel disfonksiyon kan şekerinin anormal düzeyine ikincil olarak hafif düzeyde geçici belirtilerden, giderek artan kalıcı etkiye doğru bir dağılım gösterir. Diabetin beyinde metabolik ve yaygın mikrovasküler değişikliklere neden olduğu bilinmektedir. (54)

Kronik hiperglisemi nöron kaybı, yavaşlamış sinir iletimi, nörokimyasal değişiklik ve serebral aterosklerozla ilişkilidir. İnsülin tedavisinin kendisi kimyasal ileticiler, metabolizma ve fonksiyonunu etkileyebilir ve glisemi riskini arttırır. (55)

Beyin kendi ihtiyacı olan şekeri depolayamadığı için kortikal nöronlar normal fonksiyonlarını sürdürebilmek için yeterli ve sürekli kan şekeri düzeyine ihtiyaç duyarlar. (18) Ani hipoglisemi özellikle beynin frontal ve hipokampal bölgeleri başta olmak üzere beyin kan akımını değiştirir ve mental kapasitede geçici azalmaya neden olur. (55)

Diabetes mellituslu hastalarda farklı nöropsikolojik testlerin kullanılmasıyla yapılan çalışmalarda genel olarak hafif düzeyde disfonksiyon saptanmıştır. (56, 57, 58)

Bu nedenle araştırmaya katılan kişilere ilk önce Standardize Mini Mental Test uygulanarak bilişsel disfonksiyonun olup olmadığı saptanmaya çalışılmıştır. Test

sonucunda 24 ve altında puan alan kişiler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. (59) Ayrıca kişiler 24 ve altı puan aldılarsa, sonuç hakkında bilgilendirilerek Psikiyatri veya Geriatrik Psikiyatri polikliniğine yönlendirilmişlerdir.

2. Bölüm: Araştırma amacına uygun olarak oluşturulmuş test bataryasının uygulanması.

Araştırma, veri toplamada çeşitli ölçeklerin kullanılmasıyla yapılan tanımlayıcı nitelikte kesitsel bir çalışmadır. Örneklem grubu deney grubunda 44 hasta, kontrol grubunda 34 hasta olmak üzere toplam 78 hastadan oluşmuştur.

Veri Toplamada Kullanılan Form ve Ölçekler:

1. Hekim “hasta değerlendirme” formu (EK1):

Hastanın tıbbi durumu ve tedavisiyle ilgili bilgileri kapsayan 7 maddeden oluşan ve Endokrin BD’da çalışan hekim tarafından doldurulan formdur.

2. Yarı yapılandırılmış görüşme formu (EK3):

Hastanın sosyodemografik özellikleri, yaşam biçimi, hastalıkla bağlantılı düşünceleri ve ruhsal geçmişi ile ilgili bilgileri kapsayan, araştırmacı tarafından oluşturulmuş 21 maddeden oluşmuş bir formdur.

3. Standardize Mini Mental Test (EK4): (Mini mental state examination)

1975 yılında Folstein ve arkadaşları tarafından hastaların bilişsel durumlarının değerlendirilmesi amacıyla oluşturulan test tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. Molloy ve Standish 1997 yılında uygulayıcılar arasındaki farklılığı azaltmak amacıyla testi standardize uygulama kılavuzu eşliğinde kullanmışlardır. Bu test bir kesin tanı testi olmayıp klinisyenler tarafından hastaların bilişsel yıkım derecelerinin ölçülmesi açısından gerek tanı aşamasında gerekse tedavi sürecinin izlenmesine yardımcı bir parametre olarak kullanılmaktadır.

Kısa bir eğitim almış hekim, hemşire ve psikologlarca 10 dakika gibi bir süre içinde, poliklinik koşulları yada yatak başında uygulanabilir, 19 maddeden oluşan, toplam puanı 30 olan bir testtir. (EK4) Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Güngen ve arkadaşları (59) tarafından en az 5 yıl eğitim almış deneklerle yapılmıştır. Testin güvenilirlik incelemesinde gün içinde bilişsel yetilerin çok fazla değişebilmesi nedeniyle uygulayıcılar arası güvenilirliğe bakılmış ve Pearson korelasyon katsayısı 0.99, Kappa değeri 0.92 olarak saptanmıştır. 18-29 aralığındaki tüm eşik değerlerin duyarlık, özgüllük, negatif ve pozitif yordayıcı değerleri ve Kappa değerleri hesaplandığında 23/24 değerinin hafif demansın normalden ayırımında en uygun değer olduğu; 0.91 düzeyinde duyarlık, 0.95 düzeyinde

özgüllük gösterdiği saptanmıştır. Pozitif ve negatif yordayıcı değerleri ve Kappa değer ise sırasıyla 0.90, 0.95, 0.86'dır.

Standardize mini mental testin uygulama klavuzu şöyledir. (59)

Başlangıç:

1. Doğru kişinin test edildiğinden emin olmak üzere, kişinin isim ve soyadı sorulur.
2. Görme ve işitme için yardımcı cihazı varsa test esnasında bunların kullanılması sağlanır.
3. Testin uygulanacağı kişilere, bazı sorular sorulacağı söylenerek bilgilendirilir ve testin yapılması için izin alınır.
4. Sorular anlaşılmadığı veya cevap vermeye teşebbüs edilmediği görüldüğünde, en fazla üç kez tekrar edilir ve yine cevap alınamazsa sözel veya fiziksel hiç bir ipucu vermeden sonraki soruya geçilir.
5. Test uygulanırken, bazı sorularda kullanılmak üzere, bir yüzünde büyük harflerle ve rahat okunabilecek biçimde yazılmış "GÖZLERİNİZİ KAPATIN" yazısı, diğer yüzünde dört yanlı bir figür oluşturacak biçimde iç içe geçmiş iki beşgenin çizili olduğu bir kağıt bulundurulmalıdır.

Uygulama:

1. SMMT "Size bazı sorular sormak ve çözeniz için bazı problemler göstermek istiyorum, lütfen elinizden gelen en iyi cevabı vermeye çalışın" sorusu ile başlar.
2. Her bir sorunun klinik tecrübeye dayanan ve kolay anlaşılır kendi özel talimatı vardır.
3. Soruların soruluş şekli görüşmeciye bırakılmamış olup, önceden belirlenmiştir. Soruların tamamen belirlenen şekliyle sorulması gereklidir.
4. Soruların yanlarında cevapların yazılabileceği ve puanlandırılabilceği boşluklar bırakılmıştır. Böylelikle toplam puan test bittikten sonra sağlanabilir.
5. Zaman sınırlaması verilen sorularda, görüşmeci talimat bitiminden itibaren süre tutar. Hızlı cevaplama telaşına kapılmayı önlemek için testin uygulandığı kişiye süre tutulduğu bildirilmez. Müsaade edilen süre aşıldığında, görüşmeci "Teşekkürler, bu kadarı yeterli" diyerek bir sonraki soruya geçer. Zaman sınırlaması, değişkenliği azaltmak, güvenilirliği arttırmak, hastanın yetersiz kaldığı sorular karşısında katastrofik reaksiyonlar geliştirmesini önleyerek sükunetini muhafaza etmek için konulmuştur. Zor bir soru üzerinde çalışıldığında; örneğin beş kenarlı figürlerin kopyasında, zaman dolduğu halde işlem sürmekteyse tamamlanması beklenilir.

Yönelim:

1. Hangi günde bulunulduğu sorulduğunda, bulunulan günün bir gün öncesi ve bir gün sonrası doğru kabul edilir. Ay sorulduğunda ayın son günü ise yeni ay ve yeni ayın ilk günü ise eski ay doğru kabul edilir. Mevsimlerde hava şartlarına göre görüşmeci cevabın doğruluğunu değerlendirmelidir.
2. Bulunulan ülke, şehir, semt, bina ve kat sorulur.

Kayıt Hafızası:

1. Görüşmeci hastadan 1 sn ara ile söyleyeceği 3 kelimeyi tekrar etmesini ister. 20 sn süre verilir, her doğru kelimeye 1 puan verilir, sıra ile tekrarı gerekmez..
2. Cevap verildikten sonra puanlandırılır. Yanlış veya eksik cevap verilmişse en fazla beş kez olmak üzere kelimeler tekrarlanıp testteki hatırlama bölümü için öğrenilmesi sağlanır.

Dikkat Ve Hesap:

100'den geriye doğru 7 çıkartılarak sayılır. Her bir doğru çıkarma işlemi için 1 puan verilir. Yanlış yapılan işlemde puan düşüldükten sonra hastaya doğru rakam söylenerek devam edilmesi istenir.

Hatırlama:

Kayıt hafızası bölümündeki üç kelimenin (masa, bayrak, elbise) hatırlanması istenir. Sıra önemsizdir.

Lisan Testleri:

1. Kalem ve saat gösterilerek ne olduğu sorulur. Cevap için 10 sn verilir. (Toplam puan 2)
2. Yandaki cümlelerin tekrarı istenir: "Eğer ve fakat istemiyorum" 10 sn süre verilerek kelimesi kelimesine tekrara puan verilir. Cümleyi uygun biçimde telaffuz etmek için dikkat göstermek gerekir. Zira yaşlılarda görülen yüksek frekanslardaki işitme kayıplarında cümlelerin anlaşılması zor olabilir. Doğru cevap 1 puandır. (Toplam puan 1).
3. Hastanın birazdan söylenecek 3 basamaklı işlemi uygulaması istenir. Öncelikle hastanın dominant olarak kullandığı elini öğrenmek gerekir. Hastaya "Masada duran kağıdı sol/sağ (nondominant) elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve kağıdı yere bırakın lütfen" cümlesi söylenerek 30 sn süre ve her bir doğru işlem için 1 puan verilir. Bu işlem öncesinde (talimat okunmadan) kağıdın hasta tarafından alınmasına izin verilmez. Görüşmeci kağıdı hastanın uzanamayacağı bir mesafede

ve kendi vücuduna göre orta hatta tutmalı, talimat verildikten sonra kağıdı hastanın ulaşabileceği alana doğru itmelidir.

4. Bir kağıda büyük harflerle ve puntolarla rahatça okunabilecek şekilde yazılmış cümle okunarak ne yazıyorsa onu yapması istenir. (Toplam puan 1)

5. Hastaya bir kağıt ve kalem vererek tam bir cümle yazması istenir. 30 saniye süre tanınır. Anlam içeren doğru bir cümle için 1 puan verilir. (özne, yüklem, nesne bulunmalıdır)

6. Hastaya bir kağıt, kalem ve silgi verilerek şekli gösterilen birbiri içine geçmiş iki beşgeni kopya etmesi istenir. 1 dakika süre tanınır. Beşgenlerin kenar sayılarının tam olmasına dikkat edilir. (Toplam 1 puan)

4. Algılanan Stres Düzeyi Testi (The Perceived Stress Scale) (EK5)

Cohen tarafından geliştirilen ölçek, yetişkinlerin stres düzeylerini saptamada kullanılmaktadır. Ölçeğin ülkemizdeki kullanımı için standardizasyon çalışmaları Baltaş ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. (60)

Algılanan Stres Düzeyi Testi, algılanan stresörlerin toplam değerini ölçen, 14 maddeden oluşmuş, 5'li cevap seçeneği olan likert tipi bir ölçektir. Ölçek maddeleri son bir ay süresince kişilerin çeşitli durumlardaki düşünce ve hislerini araştırır.

Eş zaman geçerliliğinde Spielberg süreklilik kaygı envanteri kullanılmıştır. İki ölçek arasındaki Pearson korelasyon katsayısı 0.68 ($p<.001$) olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliğinde $r=0.79$ ($p<.001$)'dur.

Puanlama:

1, 2, 3, 8, 11, 12, 14. sorular düz olarak (hiçbir zaman=1, Ara sıra=2 Bazen=3 Oldukça sık=4, Çok sık=5), 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13. sorular ters (hiçbir zaman=5, Ara sıra=4 Bazen=3 Oldukça sık=2, Çok sık=1) olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan kişinin stres düzeyini belirler. Puanın 11-26 arası olması düşük stres düzeyine, 27-41 arası olması orta stres düzeyine, 42-56 arası olması yüksek stres düzeyine işaret etmektedir.

5. Somatizasyon Ölçeği (EK6)

Ölçek Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)'nin Somatizasyon Bozukluğu ile ilgili olan maddelerinden oluşmuştur. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şeyda Dülgerler tarafından yayınlanmamış yüksek lisans tezinde yapılmıştır. (61)

Ölçek 33 maddeden oluşan, bireyin kendi kendine yanıtlayabileceği, uygulaması kolay bir ölçektir. Bireylerden kendilerine uygun olan seçeneği işaretlemeleri, ancak maddenin içeriği birey için bir şey ifade etmiyorsa cevap vermemeleri istenir.

Ölçek puanlaması:

- 1, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 32, ve 33 numaralı maddelere “doğru” yanıtı verildiğinde 1 puan, “yanlış” yanıtı verildiğinde 0 puan,
- 2, 3, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 24, 25, 28, 29, 30 ve 31 numaralı maddelere “yanlış” yanıtı verildiğinde 1 puan, “doğru” yanıtı verildiğinde 0 puan verilir. Yanıtlanmayan sorulara da 0 puan verilir. Puanlar toplanarak bir toplam puan elde edilir. Ölçekten alınan puanlar “0 ile 33” değerleri arasında değişmektedir.

Ölçeğin iç tutarlık güvenirliğinde Kuder Richardson-20 güvenirlik katsayısı 0.83; yarı-test güvenirliğinde Guttman Split Half değeri 0.7661, Equal-length Spearman Brown değeri 0.7986, Unequal-length Spearman Brown değeri 0.7995; test-tekrar test güvenirlik katsayısı 0.996 ($p<0.05$) olarak bulunmuştur.

Geçerlik çalışmalarında, eş zaman geçerliğinde SCL-90-r’in somatizasyon alt ölçeği ile arasındaki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayısı 0.80 saptanmıştır.

6. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (Hospital anxiety and depression scale) (EK7)

Bedensel hastalığı olan hastalar ve birinci basamak sağlık hizmetine başvuran kişilerde anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin Türk popülasyonu için geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. (62) Ölçek, yedi maddesi (tek sayılar) anksiyeteyi ve diğer yedi maddesi (çift sayılar) depresyonu ölçen toplam 14 maddeden oluşan dördümlü likert tipi ölçektir.

Kısa ve anlaşılabilir olması nedeniyle uygulanması kolaydır ve hastalar kendi başlarına doldurabilirler. Yönergesi ölçeğin başında vardır.

Her maddenin puanlaması değişik biçimdedir.

- 1, 3, 5, 6, 8, 10, 11, ve 13. maddeler 3-2-1-0 biçiminde,
- 2, 4, 7, 9, 12 ve 14. maddeler ise 0-1-2-3 biçiminde puanlanır.

Alt ölçeklerin toplam puanı, aşağıdaki madde puanlarının toplanmasıyla elde edilir:

- Anksiyete alt ölçek maddeleri: 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13
- Depresyon alt ölçek maddeleri: 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14

Ölçeğin güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı Anksiyete Alt Ölçeği için 0.8525, Depresyon Alt Ölçeği için 0.7784 olarak bulunmuştur. Madde-toplam puan

korelasyon katsayıları anksiyete alt ölçeği için 0.8161 - 0.8547 arasında, depresyon alt ölçeğinde ise 0.7374 - 0.7795 arasında değişmektedir. Yarıya bölme güvenilirliği anksiyete alt ölçeği için $r=0.8532$, depresyon alt ölçeği için $r=0.8069$ bulunmuştur.

Geçerlilik çalışmasında, eş zaman geçerlilik yönteminde, Anksiyete Ölçeği ile Sürekli Kaygı Ölçeği arasındaki korelasyon katsayısı 0.7544 ve Depresyon Alt Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği arasındaki korelasyon katsayısı 0.7237 olarak bulunmuştur. Yapı geçerliliği için faktör analizi yapılmış ve iki faktör elde edilmiştir. Birinci faktörde anksiyete belirtileri, ikinci faktörde depresyon belirtileri yer almaktadır. ROC analizi sonucunda HAD ölçeğinin Türkçe formunun kesme noktaları anksiyete alt ölçeği için 10 ve depresyon alt ölçeği için 7 olarak saptanmıştır.

5. Yaşam Olayları Listesi (B formu) (EK8):

Soli Sorias tarafından geliştirilen liste 107 maddeden oluşmaktadır. (EK8) (63) Her maddeye ait uyum ve distres skoru olmak üzere 2 tür puan elde edilir. (EK20) Distres, kişinin hoş gitmeyen durumlar karşısında duyduğu subjektif rahatsızlık hissidir. Bu nedenle Paykel ve arkadaşları stresin şiddetinin verdikleri rahatsızlık hissinden tahmin edilebileceğini savunmaktadırlar. Uyum ise kişinin bir yaşam olayının oluşturduğu değişikliğe alışma düzeyidir. Holmes ve Rahe'ye göre de yaşam olaylarının verdiği stresin şiddeti bunların oluşturduğu değişikliğe uyum yapma gücüyle orantılıdır. Yaşam stresi ve hastalık gibi çalışmalara daha fazla kesinlik getirmek amacıyla Holmes ve Rahe her olayın büyüklük değerlerine ulaşmak için 43 olayı için puanlama çalışması yaparak daha sonraları "yaşam değişim birimleri" (Life change units) olarak adlandırılan büyüklük değerlerini saptamışlardır. Yaşam değişim birimleri kişilerin stresli yaşam olayları ve bu stresli olayların sonucunda oluşan hastalıklarla ilgili bazı epidemiyolojik çalışmalarda kullanılmıştır. (25) Sorias'a göre bu yöntem olay sayısı hesaba katılmadığında yanıltıcı olabilirdi. (63) Bu nedenle Sorias olayların meydana geliş dönemlerine ait toplam uyum ve distres skorlarını olay sayısına bölerek ve hastalık gruplarının ve sağlıklı grubun 3 dönem için ortalama uyum ve distres skorlarını saptanmıştır. Ortalama uyum puanları ve distres puanları açısından gruplar arasında birinci ve ikinci dönemde farklılaşma bulunurken 3. dönemde bir farklılaşma bulunmamaktadır. Bu, yaşam olaylarının hastalık yapıcı özelliğinin ilk bir yıl içinde ortaya çıktığını göstermektedir. (63)

Listede 16 olayın tekrarı olan olaylar vardır. EK 21'de belirtilen olaylardan ikisi aynı zaman dilimi içinde meydana geldiyse listede var olan olaylardan sağdaki seçilir. Puanlama ona göre yapılır.

Ölçeğin güvenilirliğini sınamada elde edilen bulgular şöyledir:

1. Standardizasyon çalışması ile saptanan olayların ağırlık skorları 100 derecelik ölçeğin büyük bir bölümüne yayılmıştır. Bu bulgu, deneklerin olayları birbirinden yeterli derecede farklı olarak algıladıklarını düşündürmüştür.
2. Standardizasyon grubu yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve gelir düzeyine göre 5 kez ikişer alt gruba ayrılarak, bu grupların herbiri için ortalama uyum ve distres skorları hesaplanmıştır. Gerek çarpım-moment gerekse sıralama korelasyon katsayıları 0.948 – 0.980 ($p < 0.001$) arasında değişmektedir. Elde edilen bulgular ağırlık skorlarının sosyo-demografik değişkenlerden fazla etkilenmediğini düşündürmüştür.
3. Bireysel varyasyonlara bakılmıştır. Her bir olayın verdiği stresin şiddeti konusunda, değişik bireyler arasında fikir birliğinin olması ölçeğin güvenilir olduğunu gösteren bir bulgudur. Fikir birliğinin derecesi, ağırlık skorlarının standart sapmaları ve varyasyon katsayıları aracılığıyla tahmin edilebilir. Çalışmada saptanan varyasyonlar, ölçeğin grup değerlerinin hesaplanması ve karşılaştırılmasında kullanılabileceğini fakat bireylerin değerlendirilmesi için skorların yeterince güvenilir olmadığını göstermektedir.
4. Uyum ve Distres skorlarının karşılaştırılması: Uyum ve distres skorları arasında korelasyon skorları 0.962 - 0.971 bulunmuştur. Bu durum, iki kavramın da stresi tanımlamada aynı derecede yararlı olduğunu göstermektedir.

8. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) (EK9)

Zimet ve arkadaşları tarafından 1988'de geliştirilen ölçek üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendirmektedir. Her kaynağa (aile, arkadaş, aile ve arkadaşlar dışında bir kimse) ilişkin öznel algı 4 madde tarafından 7 aralıklı bir cetvele göre verilen cevaplarla değerlendirilmektedir ve ölçek toplam 12 maddeden oluşmuştur. Sosyal destek kaynakları ve maddeleri şöyledir:

- Aile alt ölçek maddeleri: 3, 4, 8, 11,
- Arkadaş alt ölçek maddeleri: 6, 7, 9, 12,
- Aile ve arkadaşlar dışında bir kimse alt ölçek maddeleri: 1, 2, 5, 10.

Kişiden her maddede söylenenin kendi için ne kadar doğru olduğu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretlemesi istenir. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanları elde edilirken, bütün alt ölçek puanlarının toplamı ile de ölçeğin toplam puanı elde edilir. Ölçekten

alınabilecek en yüksek puan 84 olup, elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade eder.

Ölçek, ilk olarak 1995’de Eker ve Arkar tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. (64) Ölçek, 2001’de Eker, Arkar ve Yıldız tarafından tekrar gözden geçirilmiştir. (65) Çalışmada ölçeğin güvenirliliği (iç tutarlılık güvenirliliği) 0.80 ile 0.95 arasında değişen değerlerdedir. Geçerlilik açısından UCLA Yalnızlık Ölçeği ile -0.63 ($p<0.001$), Beck Umutsuzluk Ölçeği İle -0.45 ($p<0.001$) Korelasyon Olduğu Görülmüştür. Bu Araştırmada Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeğinin gözden geçirilmiş formu kullanılmıştır.

9. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (EK10):

Ölçek, Lazarus ve Folkman tarafından geliştirilmiş dördümlü likert tipi bir ölçektir. Türkiye’de uyarlama çalışmalarında, orijinalindeki 66 maddeye 8 madde eklenerek 74 maddelik bir ölçek haline getirilmiştir. Daha sonra Şahin ve Durak tarafından yapılan çalışma ile 30 maddeden oluşan kısa bir form haline dönüştürülmüştür. (66) Form maddelerinin faktör analizinde 5 faktör saptanmıştır.

- Kendine güvenli yaklaşım: 8, 10, 14, 16, 20, 23 ve 26. maddeler
- İyimser yaklaşım: 2, 4, 6, 12 ve 18. maddeler
- Kendine güvensiz yaklaşım: 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27 ve 28. maddeler
- Boyun eğici yaklaşım: 5, 13, 15, 17, 21 ve 24. maddeler
- Sosyal destek arama: 1, 9, 29, 30. maddeler.

1. ve 9. maddeler hariç diğerleri %0=0, %30=1, %70=2 ve %100=3 olarak , 1. ve 9. maddeler ise ters olarak puanlanmaktadır.

Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlilik katsayıları alt ölçeklerinde 0.47 (sosyal desteğe baş vurma) – 0.80 (Kendine güvenli yaklaşım) arasında değişmektedir. Ayrıca 5 faktör alt ölçeğinin Beck Depresyon Ölçeği ile korelasyonları -0.18 ($p<0.001$, iyimser yaklaşım) ile 0.41 ($p<0.001$, çaresiz yaklaşım) arasında; Stres Belirtileri Ölçeği ile alt ölçek korelasyonları ise -0.13 ($p<0.001$, iyimser yaklaşım) ile 0.53 ($p<0.001$, çaresiz yaklaşım) arasında değişmektedir.

10. A tipi Kişilik Ölçeği (EK11)

Friedman ve Rosenman tarafından geliştirilmiş, Şahin ve arkadaşları tarafından Türk popülasyonu için geçerlilik ve güvenirlilik çalışmaları yapılmış 25 maddeden oluşan bir ölçektir. (67) Faktör analizinde elde edilen 4 faktör toplam varyansın %44.3’nü açıklamaktadır.

Faktörler ve maddeleri şöyledir:

- İşe verilen önem: 2, 5, 6, 7, 8, 10, 16, 20, 21, 23, 24 ve 25. maddeler
- Hıza verilen önem: 1, 3, 14, 17, 18 ve 19. maddeler
- Sosyal etkinliklerden uzaklaşma: 9, 11, 12 ve 13. maddeler
- Zamana verilen önem: 4, 15 ve 22. maddeler.

Ölçeğin tüm maddeleri %0=1, %25=2, %50=3, %75=4 ve %100=5 olmak üzere 1 – 5 arasında puanlanır. Test için, toplam puan ve 4 tane de faktör puanı olmak üzere 5 puan elde edilir ve değerlendirilir.

Ölçeğin tüm maddeleri için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.86'dır. Alt ölçekler için ise 0.48 (zamana verilen önem) – 0.79 (işe verilen önem) arasında değişmektedir. Güvenirlilik katsayısı 0.83'dür. Madde- toplam korelasyonları ise 0.20 – 0.69 arasında değişmektedir. Strese yatkınlık ölçeği ve stres belirtileri ölçeği alt ölçekleri ile $r=0.14$ ($p<0.01$) ve $r=0.34$ ($p<0.01$) arasında değişen pozitif yönde bir korelasyon vardır.

11. Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği (Günlük Davranışlar Ölçeği) (EK12)

A. Sibel Türküm tarafından geliştirilen ölçek 28 maddeden oluşan beşli likert tipi ölçektir. (68) Ölçeği doldururken ortaya çıkabilecek sosyal istenirlikten korunmak için, ölçeğin başlığı “Günlük Davranışlar Ölçeği” şeklinde değiştirilerek ölçeğin adı gizlenmiştir. Ölçekten alınan toplam puan 28 - 140 arasındadır. Puanlaması:

Tamamen uygun=5, Oldukça uygun=4, Kararsızım=3, Biraz uygun=2 ve Hiç uygun değil= 1 şeklindedir.

Ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.84, 15 gün arayla elde edilen tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.93'tür.

Madde ölçek korelasyonları 0.24 ile 0.53 arasında değişmekte olup her bir madde için bulunan iç tutarlık katsayıları 0.82 ile 0.84 arasındadır. Ölçek maddelerinin faktör yükü 0.33 ile 0.81 arasında değişmektedir ve toplam varyansın %50 sinin açıkladığı gözlenmiştir. Sınav Kaygısı Envanteri puanları ile 0.49 ($p<0.01$), Beck Depresyon Envanteri puanıyla 0.28 ($p<0.01$) korelasyon saptanmıştır.

12. Hastalığı Değerlendirme Ölçeği (EK13) (Meaning of Illness scale)

Mcadams, Byrne ve arkadaşları tarafından 1987 yılında geliştirilen ölçek hastanın hastalığa verdiği özel anlamları ortaya koymak amacıyla düzenlenmiştir. Bu ölçeğin içeriği Lazarus ve Folkman'ın çalışmalarına dayandırılmıştır.

Bireylerin yaşam durumlarına verdikleri karışık değerlendirmelerin derecesine sayısal bir anlam vermek üzere hazırlanmış olup, hastalığın yaşama, ilişkilere etkisi, var olan tehlikenin nasıl algılandığı (zarar, tehdit, kayıp, mücadele), olayın prognoz açısından değerlendirilmesi (geçici veya kalıcı), hastalığın kendisine yaptığı zararın derecelendirilmesi (kısıtlayıcı, bozucu ya da yıkıcı), yaşanan stresin derecesini, hastalığın önceden tahminini, bireyin şartları kontrol edebilme derecesini, belirsizliğini, tereddütünü, tekrar yakalanma olasılığını, tutumsal olarak ümidini, motivasyonunu, hastalığa cevabını (onunla ilgili bir şeyler yapmalı, onu kabul etmeli, daha fazla bilgi alma gereği, kendini frenlemesi gereği), hastalığa bağlı olarak kararlarında değişiklik yapma durum ve derecesini, başa çıkma gücü ve genel hal ve tavırlarından memnun olma derecesini belirlemek üzere düzenlenmiştir.

Hastalığı değerlendirme ölçeği 32 maddeden oluşmaktadır. Bu 32 maddeden 2 tanesi açık uçlu sorudur (5. ve 6. maddeler). Her bir maddenin 0'dan 6'ya kadar puanlandığı;

- | | |
|-----------|-----------------|
| 0 – 1 | : Hayır |
| 2 – 3 – 4 | : Bir ölçüde |
| 5 – 6 | : Evet, tamamen |

cevaplarına göre ölçeklendirilmiştir.

2 açık uçlu soru kişinin önceki ve şimdiki yorumlarını değerlendirmek içindir ve bu sorulara alınan yanıtlar, çalışmanın içinde değişik kategorilere ayrılarak değerlendirilir. Hastalığı değerlendirme ölçeğinin her bir maddesi şahsın verebileceği farklı ortalamaları ortaya çıkarmak amacıyla düzenlenmiştir. Bu nedenle ölçekten toplam bir puan hesaplanmaz.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması ve standardizasyon çalışması Mahmure Adaylar tarafından doktora tezi olarak yapılmıştır. (38)

Ölçeğin her bir madde için test-tekrar test korelasyonları 0.67 – 0.98 ($p < 0.0001$) arasında değişmektedir.

Hastalığa psikososyal uyum ölçeğinin alt ölçek ortalama ve toplam puanları arasında negatif ve pozitif yönde -0.76 ile 0.76 arasında değişen ($p < 0.0001$) anlamlı düzeyde korelasyon bulunmaktadır. Akut ve kronik vakalar arasında t değerleri -18.19 – 12.92 ($p < 0.0001$) arasındadır.

Faktör analizinde 5 faktör saptanmıştır. Faktörler ve maddeleri şöyledir:

- Durumun prognoz ve fonksiyonel açıdan değerlendirilmesi, tekrar hastalanma olasılığı, kararlarda değişiklik: 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 19, 24 ve 26. maddeler
- Hastalığın etkileri, stresin tipi, stresin derecesi: 1, 2, 3, 4 ve 15. maddeler

- Pozitif tutumlar: Mücadele, ümit, motivasyon, başa çıkma gücü: 8, 18, 20, 21, 22, 28, 29 ve 30. maddeler
- Hastalığa yanıt, hastalığı tahmin: 16, 23 ve 25. maddeler
- Hastalığa yakalanmada rolü, kararların kontrolü: 17 ve 27. maddeler.

13. Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği-Öz bildirim (Psychosocial Adjustment of Illness Scale – Self Report – PAIS-SR)

Ölçek, hastalığa psikososyal uyumu ölçmek amacıyla 1983 yılında Derogatis ve Lopez tarafından geliştirilmiştir. Bireyin diğer bireylerle ve sosyo-kültürel çevreyi oluşturan kurumlarla karşılıklı etkileşimini ölçer. Hastalığa uyumun 7 alanını belirleyen toplam 46 maddeden oluşmuştur. Alt alanlar şunlardır:

- Sağlık bakımına oryantasyon,
- Mesleki çevre,
- Aile çevresi,
- Seksüel ilişkiler,
- Geniş aile ilişkileri,
- Sosyal çevre,
- Psikolojik baskı.

Her bir soru için uyumun değişen seviyelerini belirleyen 4 tanımlayıcı ifade kullanılmıştır. Kişilerden kendi kişisel deneyimini “en iyi – en yakın” şekilde tanımlayan yanıtı seçmeleri istenmektedir. Her madde 0’dan 3’e kadar değişen bir skala üzerinden puanlanır. Hastalıktan bu yana büyük oranda olumsuz değişiklikler 3 puanla, değişiklik olmaması ya da olumlu değişiklikler 0 puanla değerlendirilir. Ölçekten alınan düşük puanlar “iyi psikososyal uyumu”, yüksek puanlar “kötü psikososyal uyumu” gösterir. Yapılan çalışmalarda 35’in altındaki puanlar iyi psikososyal uyumu, 35 ile 51 arası puanlar orta derecede psikososyal uyumu ve 51’in üstündeki puanlar kötü psikososyal uyumu ifade eder şeklinde değerlendirilmektedir.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması ve standardizasyon çalışması Mahmure Adaylar tarafından doktora tezi olarak yapılmıştır. (38)

Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğinde iki uygulama arasındaki puan korelasyonlar 0.89 (psikolojik baskı) -0.99 (sağlık bakım uyumu) ($p<0.0001$) arasında; madde – toplam puan korelasyonu 0.23 – 0.77 arasında; madde – ilgili alt grup korelasyon değerleri 0.55 – 0.94 arasında; alt grup puanı – toplam puan korelasyonları da 0.57 – 0.82 ($p<0.0001$) arasında değişmektedir.

Kuder Richardson 20 alpha güvenilirlik katsayısı tüm vakalar için 0.94, kronik vakalar için 0.92; Cronbach alpha iç tutarlık katsayısı 0.80 – 0.95 arasındadır.

14. Savunma Mekanizmaları Envanteri

Savunma mekanizmaları envanteri Ihlevich ve Gleser tarafından 1969 yılında yayınlanmış, kişilerin pek çok duruma genellenebilecek tipik bazı başa çıkma alışkanlıkları, yetenekleri olduğu varsayımından hareket edilerek oluşturulan kişinin kaynaklarına yönelik ölçümlerden biridir. (69) Diğer bir deyişle, bu tür ölçekler kişinin bir ya da birkaç durumla başa çıkma tarzını, stresli olaylarla genel olarak başa çıkma tarzının yansımaları olarak değerlendirilmektedir.

Ihlevich ve Gleser konuyla ilgili klinik yayınları ve ampirik çalışma verilerini gözden geçirerek savunmaların temelde şu 4 işlevi yerine getirdiğini öne sürmüşlerdir. (70)

- a. Algılanan tehditlerin anlamını tahrif etme,
- b. İster içsel, ister dışsal kaynaklı olsun algılanan tehditlere karşı üstünlük illüzyonu yaratma,
- c. Yaşanan anksiyeteyi yok etme ya da katlanılabilir düzeye getirme,
- d. Kişinin kendini iyi hissetmesini sağlama.

Ihlevich ve Gleser daha önce ileri sürülen kuramsal görüşleri gözden geçirdikten sonra tehdit karşısında ortaya çıkan tepkileri önce 3 büyük gruba ayırmayı uygun bulmuşlardır. (70)

1. Problem çözme tepkileri
2. Başa çıkma stratejileri,
3. Savunma mekanizmaları.

Problem çözme, başa çıkma ya da savunma mekanizmaları tepkilerinin uyumlu ya da uyumsuz oluşu, bu tepkilerin içinde bulunulan duruma uygunlukları ve esneklikleri ile anlaşılabilir. Amaçsız bir problem çözme aktivitesi ya da belirli bir başa çıkma stratejisinin (örn; çok fazla iyimserlik) veya savunmanın (ör; inkar) aşırı kullanılması uyumsuzluğa neden olabilir. Ayrıca problem çözme çabalarındaki yetersizlikler (ör: erteleme), etkisiz başa çıkma (ör; mutsuzluk) ya da zayıf savunmalar (ör; yetersiz bastırma) da ciddi uyumsuzluklara neden olabilir.

Ihlevich ve Gleser problem çözme tepkilerini, kişinin kendisinde yaptığı değişiklikler (ör; yeni beceriler kazanma) ve çevresinde yaptığı değişiklikler (ör; daha emin bir semte taşınma) diye ikiye ayırmış. Başa çıkma ve savunma tepkilerini de 5 ayrı kategoriye ayırmayı yararlı bulmuşlardır. (70)

Tablo 3: Mutluluğu Tehdit Eden Tehlikelere Karşı Gösterilen Tepkiler (Ihlevich ve Gleser, 1986) (70)

| PROBLEM ÇÖZME | BAŞAÇIKMA STRATEJİLERİ | SAVUNMA MEKANİZMALARI |
|--|---|---|
| <p><i>Kendini değiştirme</i> (ör; yeni bir bakış açısı kazanma, becerilerini geliştirme, bilgi edinme)</p> <p><i>Çevreyi değiştirme</i> (ör; daha iyi iş bulma, akan çatıyı onarma, eğitim sistemini geliştirme)</p> | <p><i>Girişkenlik</i> (ör; konuşarak dışa vurma, hakkını arama, olumlu ve olumsuz duygularını ifade etme)</p> | <p><i>Saldırgan savunmalar</i> (ör; saldırganla özdeşleşme)</p> |
| | <p><i>Güven</i> (ör; kendine ve başkalarına güvenme, destek verme ve desteği kabul etme, dua etme)</p> <p><i>Kayıtsızlık</i> (ör; yaşam olayları hakkında felsefe yapmak, olayları gerçek boyutlarıyla ele almak, kaçınılmazı kabul etme)</p> <p><i>Sorumluluk</i> (ör; öz disiplin, gelecek için planlar yapma, olaylara seyirci kalmama)</p> <p><i>Umut / İyimserlik</i> Ör; olumlu kıyaslamalar yapma, mizah yapma, olayların iyi yanını görme, gülüp geçme, kendine gülme</p> | <p><i>Yansıtma</i> <i>yönelik savunmalar</i> (ör; yansıtma)</p> <p><i>Entellektüalize eden savunmalar</i> (ör; rasyonalizasyon)</p> <p><i>Kendini cezalandırıcı savunmalar</i> (ör; kendine çevirme)</p> <p><i>Bastırma Savunmaları</i> (inkar)</p> |

Savunma mekanizmaları sınıflandırma sistemindeki 5 savunma stilinin herbirinin;

- gerçekliğin bozulması,
- tehdit karşısında hayali egemenlik,

- kaygının azaltılması veya düzenlenmesi,
- benlik saygısının artırılması işlevlerini nasıl yerine getirdiği aşağıda anlatılmaktadır:

1.NESANEYE YÖNELTME (NES): Bu savunma kategorisi, algılanan dışsal tehditlere egemen olmak veya yüzleşmenin acı verdiği iç çatışmaları kamufle etmek amacıyla ortaya konan doğrudan veya dolaylı saldırganlıkla ilgilidir. Saldırganlık savaşına “vur - kaç” tepkisinden doğan ilkel bir savunma olarak sayılmakta ve bu savunmaya daha çok karmaşık, olgun savunmaların işe yaramadığı zamanlarda başvurulduğu ifade edilmektedir. Saldırganlığın başatlık, güç ve denetim sanrısı yaratarak öz saygıyı artırma kapasitesine sahip olduğu gözlenmiştir. Psikanalistler bu savunmayı şöyle açıklarlar: Tehdit altındaki kişi tehdit edene dönüşerek anksiyeteyi egemenliği altına alır ve özsaygısını arttırır.

2.YANSITMA (YAN): Bu savunma stratejisi kesin bir kanıt olmaksızın başkalarına olumsuz niyet ve özellikler atfetmeyi içerir. Bu atıf daha sonra diğerlerine karşı düşmanca düşünce, davranış ve duyguların ifadesini haklı kılmak için kullanılır. Önyargı, kıskançlık, bir günah keşisine yönelme, paranoid delirler ve çeşitli biçimde kültürce onaylanan dışsallaştırmalar (ör; hayaletlere, cinlere, perilere, şeytana inanma) tehditler karşısında yansıtma içeren çözüm örnekleridir.

3.İLKELEŞTİRME (İLK): Bu yorumlama süreci gerçekliği, çeşitli genel ilkeler kullanarak yeniden yorumlama yoluyla bozar. Bu genel ilkeler ise, klişeler, yavanlaşmış görüşler ve değişik türde çok bilmişlik biçiminde ifade edilir. Bu ilkelere gönderme yapmak, kişinin dikkatini özgül konulardan, soyut olanlara alır ve böylece o belirli konuyla ilgili algılanan tehditlerin kişisel önemini genele dönüştürür. İlkeleştirme hakiki anlamın yerine, kişinin entelektüel anlamda denetleyebileceği “boş hakikati” koyar.

İlkeleştirme; entellektüelleştirme, rasyonalizasyon ve izolasyon gibi klasik savunma mekanizmalarını kapsar.

4.KENDİNE ÇEVİRME (KEN): Bu savunma stili kapsamında, öz saygıya yönelik tehditleri azaltma amacıyla, gerçekleri çarpıtan kendini cezalandırıcı manevralar toplanmıştır. Genelde bu manevralar, en kötü olasılığa kendini hazırlamak yoluyla özsaygıyı olumsuz deneyimlerin etkilerine karşı korur. Kendini cezalandırıcı savunmalar, genellikle kişinin kendi kendisine ya da diğerlerinin kendisine çektiği acı ve düş kırıklığı biçimini alır. Bu savunmalar çoğunlukla abartılı ve ısrarlı öz eleştiri, olumsuz beklentiler ve depresif duygu durumu şeklinde ifade edilir.

5.TERSİNE ÇEVİRME (TER): Bu savunma kategorisinin kapsamında, algılanan tehdit ve çatışmaların ciddiyetini küçümseme ve aslında çok açık tehlikelerin varlığını itiraf

etmekten çok kaçınma tepkileri öngörülmüştür. Bu savunmalar genellikle Polyanna benzeri tutumlar, abartılı neşe duyguları ve engelleyici ya da tehdit edici olaylar karşısında aşırı olumlu davranışsal tepkilerle ortaya konur. Bu tür manevralar, genellikle tehdit edici içeriğin ve olumsuz duyguların bilinçten çıkarılmasına yol açar; bu olduğunda ise kişinin sorunları için bir şey yapma olasılığı azalır.

İnkar, aksi geçerliymiş gibi yapma (negation), bastırma ve tepki oluşturma gibi klasik savunmalar bu kategori kapsamında düşünülmüştür.

Özetle savunma mekanizmaları envanterindeki 5 savunma stili şu kısaltmalarla temsil edilmektedir ve şu klasik savunma mekanizmalarını kapsamaktadır.

1.NESNEYE YÖNELTME (NES): Agresif savunmaları kapsar.

2.YANSITMA (YAN)

3.İLKELEŞTİRME (İLK): İlkeleştirme; entellektüelleştirme, rasyonalizasyon ve izolasyon gibi klasik savunma mekanizmalarını kapsar.

4.KENDİNE ÇEVİRME (KEN): Kendini suçlayıcı, cezalandırıcı savunmaları kapsar.

5.TERSİNE ÇEVİRME (TER): İnkar, aksi geçerliymiş gibi yapma (negation), bastırma ve tepki oluşturma gibi klasik savunmalar bu kategori kapsamında düşünülmüştür.

Savunma tepkilerini araştırmak amacıyla oluşturulan ölçekte 10 öykü, 5 çatışma alanını, her bir alanda 2 öykü olacak şekilde temsil etmektedir. Değinilmeye çalışılmış olan çatışmalar; otorite, bağımsızlık, rekabet, erkeklik-kadınlık ile ilgili olanlar ve durumsal olan çatışma konularıdır. Her çatışma, ilk beş ve ikinci beş öyküde birer kez temsil edilir.

Envanterde 10 kısa öykü ve her bir öykü ile ilgili 4 soru bulunmaktadır. Bu sorular:

- Ne yapardınız?
- İçinizden ne yapma isteği geçerdi?
- Zihninizden ne tür bir düşünce geçerdi?
- Ne tür bir duygu yaşadınız ve niçin?

Her bir soruya yönelik 5 seçenek verilmektedir. Seçeneklerin her biri ölçülecek olan 5 savunmadan birine tekabül eder.

Envanter, aynı sayfada kısa öykü, sorular ve yanıt seçeneklerinin bulunduğu soru kitapçığından (EK15, EK16) ve ayrı bir cevap kağıdından (EK17) oluşmaktadır.

Testin yönergesinde, deneklerden, beşli yanıt gruplarından o durumda kendi tepki olasılığını en iyi temsil eden (Çok) ve en az uygun olan (Az) yanıtları seçmeleri istenir. Dolayısıyla test zorunlu tercih tipindedir.

Puanlamada “en çok” olarak işaretlenen seçeneğe 2 puan, “en az” olarak işaretlenen seçeneğe 0 puan, işaretlenmeyen seçeneklere de 1 puan verilmesiyle yapılır. SME puanlama anahtarında her savunma mekanizmasına ait soru şıklarına göre 5 savunma mekanizması için ham puanlar (EK18) elde edilir. Bu ham puanlar T puan tabloları (EK19) kullanılarak T puanına dönüştürülür.

Tablo 4: Yetişkin Kadın ve Erkeklerin SME Ortalamaları

| Cinsiyet | n | NES Ort. ± ss | YAN Ort. ± ss | İLK Ort. ± ss | KEN Ort. ± ss | TER Ort. ± ss |
|----------|-----|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Kadın | 448 | 38.8 ± 8.3 | 39.9 ± 5.2 | 46.1 ± 6.5 | 37.7 ± 5.5 | 37.5 ± 7.5 |
| Erkek | 381 | 38.8 ± 8.2 | 41.0 ± 5.3 | 44.6 ± 6.1 | 36.8 ± 5.3 | 38.9 ± 7.9 |

Tablo 5: Üniversite Öğrencisi Kız ve Erkeklerin SME Ortalamaları

| Cinsiyet | n | NES Ort. ± ss | YAN Ort. ± ss | İLK Ort. ± ss | KEN Ort. ± ss | TER Ort. ± ss |
|----------|-----|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Kadın | 169 | 40.2 ± 8.1 | 40.3 ± 5.6 | 47.8 ± 6.0 | 37.2 ± 6.5 | 34.4 ± 7.6 |
| Erkek | 166 | 40.2 ± 9.2 | 41.0 ± 5.4 | 44.7 ± 5.4 | 37.3 ± 5.3 | 36.8 ± 6.8 |

Envanterin Türkçeye çevirme ve kullanma izni 1988 yılında Çiğdem Leblebici tarafından alınmıştır. Oya Sorias ve Çiğdem Leblebici tarafından yapılan standardizasyon çalışmaları için veriler 1992-1993 yılları arasında toplanmıştır. (70) Türk toplumunda standardizasyon çalışması 832 yetişkin, 335 üniversite öğrencisi olmak üzere 1167 kişilik bir örnekleme gerçekleştirilmiştir. Test-tekrar test güvenilirliği 42 üniversite öğrencisinden oluşan bir örnekleme uygulanmıştır. İki uygulama arasında 2 aylık süre vardır. Elde edilen güvenilirlik katsayılarına bakıldığında yüksek değer TER (0.83), en düşük değer ise YAN (0.55) savunmasına aittir. Aynı örneklem üzerinde SME savunmalarının farklı tepki düzeyleri için test-tekrar test güvenilirlikleri araştırılmıştır. Savunmalar fantezi ve düşünce düzeylerinde, gerçek davranış ve duygu düzeylerine kıyasla daha güvenilir bulunmuştur. En güvenilir düzey ise, yansıtma bulunan 0.30 ile ilkeleştirmede bulunan 0.71 arasında değişen ve ortalaması 0.54 olan düşüncedir.

5 savunma stiline birbiriyle korelasyonu incelendiğinde NES ile YAN ve İLK ile TER arasında oldukça yüksek pozitif bir ilişki dikkati çekmiştir. TER ile envanterin agresif savunmaları olan NES ve YAN arasında yine oldukça yüksek negatif bir ilişki vardır. Korelasyon değerleri -0.45 ile 0.48 arasındadır. Türk örneklemeden elde edilen korelasyon katsayıları ile Ihlevich ve Gleser'in genel yetişkinlerden oluşan bir

örneklemeden elde ettikleri korelasyon katsayıları karşılaştırıldığında Türk örneklemeden elde edilen katsayıların daha düşük olduğu saptanmıştır.

İstatistiksel Değerlendirme: Verilerin istatistiksel analizi SPSS 13.0 istatistik paket programında yapılmıştır. Verinin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilks Normallik testi ile incelenmiştir. Normal dağılım gösteren veri için iki grup karşılaştırmalarında t-testi 2'den fazla grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Normal dağılmayan veri için iki grup karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla grup karşılaştırmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon ve Spearman korelasyon katsayıları ile incelenmiştir. Kategorik verinin incelenmesinde Pearson Ki-kare testi ve Fisher'in Kesin Ki-kare testi kullanılmıştır. Veri sayısının yetersiz olduğu durumda iki grubun dağılımlarının karşılaştırmasında iki örneklem Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenirlik analizi Cronbach Alpha katsayısı ile incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

I. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLGİLİ BULGULAR

Tablo 6: Çalışmaya Katılan Tüm Deneklerin Sosyodemografik Açından Nitel Değişkenleri:

| Sosyodemografik değişkenler | Frekans | % | |
|-----------------------------|---------------------|----|------|
| Cinsiyet | Kadın | 34 | 43,6 |
| | Erkek | 44 | 56,4 |
| Medeni Durum | Bekar | 2 | 2.6 |
| | Evli | 69 | 88.5 |
| | Boşanmış | 4 | 5.1 |
| | Dul | 3 | 3.8 |
| Eğitim Durumu | İlkokul | 17 | 21.8 |
| | Ortaokul | 17 | 21.8 |
| | Lise | 18 | 23.1 |
| | Önlisans | 10 | 12.8 |
| | Lisans | 14 | 17.9 |
| | Diğer | 2 | 2.6 |
| Sosyal güvence Türü | Bağkur | 4 | 5.1 |
| | SSK | 2 | 2.6 |
| | Emekli Sandığı | 72 | 92.3 |
| Meslek | Ev hanımı | 22 | 28.2 |
| | Memur | 10 | 12.8 |
| | Emekli | 40 | 51.3 |
| | Serbest | 3 | 3.8 |
| | Diğer | 3 | 3.8 |
| Gelir | 301-700 | 19 | 24.4 |
| | 701-1100 | 24 | 30.8 |
| | 1101-1500 | 19 | 24.4 |
| | 1501 ve üstü | 16 | 20.5 |
| Tedavi Biçimi | 3+1 | 7 | 9.0 |
| | Sabah-akşam | 59 | 75.6 |
| | 1 kez | 7 | 9.0 |
| | 3 +1 ve oral antd. | 1 | 1.3 |
| | 2 kez ve oral antd. | 2 | 2.6 |
| | 1 kez ve oral antd. | 2 | 2.6 |
| Başka hastalığı varlığı | Yok | 24 | 30.8 |
| | 1 | 25 | 32.1 |
| | 2 | 19 | 24.4 |
| | 3 | 5 | 6.4 |
| | 4 ve üzeri | 5 | 6.4 |
| Fiziksel özür | Var | 7 | 9.0 |
| | Yok | 71 | 91.0 |
| Bilgi düzeyi | Yeterli | 44 | 56.4 |
| | Biraz yeterli | 26 | 33.3 |
| | Yetersiz | 8 | 10.3 |

| Sosyodemografik değişkenler | | Frekans | % |
|------------------------------------|---------------------------------|----------------|----------|
| Komplikasyon | Yok | 36 | 46.2 |
| | Nefropati | 3 | 3.8 |
| | Retinopati | 9 | 11.5 |
| | Nöropati | 3 | 3.8 |
| | KAH | 6 | 7.7 |
| | Nefr.p+Retin.p. | 3 | 3.8 |
| | Retin.p+Nor.p. | 3 | 3.8 |
| | Retin.p+Diab.Ayak | 1 | 1.3 |
| | Retin.p+KAH | 2 | 2.6 |
| | Nöro.p+KAH | 1 | 1.3 |
| | Nefr.p+Retin.p.+Nöro.p. | 3 | 3.8 |
| | Nefr.p+Retin.p.+KAH | 3 | 3.8 |
| | Retin.p.+Nöro.p+KAH | 1 | 1.3 |
| | Nefr.p+Retin.p.+Nöro.p+Diab.ay. | 1 | 1.3 |
| | Nefr.p+Retin.p.+Nöro.p+KAH | 2 | 2.6 |
| Atıf | Dışsal neden | 51 | 65.4 |
| | Kendinden kaynaklı neden | 9 | 11.5 |
| | Tıbbi neden | 18 | 23.1 |
| Kabul | Kabul ettim | 56 | 71.8 |
| | Biraz kabul ettim | 9 | 11.5 |
| | Kabul edemedim | 13 | 16.7 |
| İnsülini yapan kişi | Kendi | 76 | 97.4 |
| | Başkası | 2 | 2.6 |
| Sigara alışk. | Yok | 59 | 75.6 |
| | Haftada 1-2 | 1 | 1.3 |
| | Günde 1-10 | 8 | 10.3 |
| | Günde 11-20 | 8 | 10.3 |
| | Günde 31-40 | 2 | 2.6 |
| Alkol alımı | Yok | 66 | 84.6 |
| | Ayda yılda bir | 11 | 14.1 |
| | Her akşam | 1 | 1.3 |
| Egzersiz | Hiç | 48 | 61.5 |
| | Haftada 3 kez | 8 | 10.3 |
| | Her gün | 22 | 28.2 |
| Psik. Yardım | Hiç | 61 | 78.2 |
| | Geğmişte alan | 12 | 15.4 |
| | şimdi alan | 5 | 6.4 |
| İntihar girişimi | Hiç | 67 | 85.9 |
| | Geğmişte intihar düş. olan | 8 | 10.3 |
| | 1 kez | 2 | 2.6 |
| | 2 kez | 1 | 1.3 |
| Geğmişi değerlend. | Çok iyi | 12 | 15.4 |
| | İyi | 26 | 33.3 |
| | Ne iyi ne kötü | 26 | 33.3 |
| | Hiç iyi değil | 14 | 17.9 |
| | n | 78 | 100 |

Tablo 7: Çalışmaya Katılan Tüm Deneklerin Sosyodemografik Açından Nicel Değişkenleri:

| Değişkenler | N | Minimum | Maksimum | Ortalama | Stand. Sap. |
|-------------|----|---------|----------|----------|-------------|
| HbA1c | 78 | 5.2 | 14.9 | 8.7 | 1.7 |
| Yaş | 78 | 32.0 | 73.0 | 55.7 | 7.9 |
| Dm. Süresi | 78 | 1.0 | 34.0 | 12.4 | 7.4 |
| İns. Süresi | 78 | 3.0 | 216.0 | 45.0 | 41.7 |

Diabetes Mellitus süresi yıl, insülin tedavisi görme süresi ay olarak hesaplanmıştır.

Tablo 8: İstatistiksel Analizlerin Yapılabilmesi İçin Seçenekleri Birleştirilen Değişkenler:

| Sosyodemografik değişkenler | Frekans | % | |
|-----------------------------|-----------------------|----|------|
| Medeni durum | Evli | 69 | 88.5 |
| | Evli olmayan | 9 | 11.5 |
| Eğitim | İlkokul | 17 | 21.8 |
| | Ortaokul | 17 | 21.8 |
| | Lise | 18 | 23.1 |
| | Üniversite ve dengi | 26 | 33.3 |
| Meslek | Ev hanımı | 22 | 28.3 |
| | Memur | 10 | 12.8 |
| | Emekli | 40 | 51.2 |
| | Serbest | 6 | 7.7 |
| Komplikasyon Sayısı | 0 | 36 | 46.2 |
| | 1 | 21 | 26.9 |
| | 2 | 10 | 12.8 |
| | 3 ve üzeri | 11 | 14.1 |
| Tedavi biçimi | 3+1 | 8 | 10.3 |
| | Sabah-akşam | 61 | 78.2 |
| | 1 kez | 9 | 11.5 |
| Sigara | İçmiyor | 59 | 75.6 |
| | İçiyor | 19 | 24.4 |
| Alkol | İçmiyor | 77 | 98.7 |
| | İçiyor | 1 | 1.3 |
| Başka hastalık | Var | 54 | 69.2 |
| | Yok | 24 | 30.8 |
| İntihar girişimi | Hiç | 67 | 85.9 |
| | Geçmişte intihar düş. | 8 | 10.3 |
| | İntihar girişimi var | 3 | 3.8 |

Tablo 9: Gruplara Göre Sosyodemografik Açından Nitel Değişkenler:

| Sosyodemografik değişkenler | | Grup 1: HbA1c Yüksek | | Grup 2: HbA1c Normal | |
|-----------------------------|--------------------------|----------------------|------|----------------------|------|
| | | Frekans | % | Frekans | % |
| Cinsiyet | Kadın | 18 | 40.9 | 16 | 47.1 |
| | Erkek | 26 | 59.1 | 18 | 52.9 |
| Medeni Durum | Evli | 37 | 84.0 | 32 | 94.1 |
| | Evli olmayan | 7 | 16.0 | 2 | 5.9 |
| Eğitim Durumu | İlkokul | 7 | 15.9 | 10 | 29.4 |
| | Ortaokul | 9 | 20.4 | 8 | 23.5 |
| | Lise | 12 | 27.2 | 6 | 17.6 |
| | Üniv. dengi | 16 | 36.3 | 10 | 29.4 |
| Sosyal güvence Türü | Bağkur | 3 | 6.8 | 1 | 3.1 |
| | SSK | 1 | 13.6 | 1 | 3.1 |
| | Emekli Sandığı | 40 | 90.9 | 32 | 94.1 |
| Meslek | Ev hanımı | 11 | 25.0 | 11 | 32.3 |
| | Memur | 7 | 16.0 | 3 | 8.8 |
| | Emekli | 22 | 50.0 | 18 | 52.9 |
| | Serbest | 4 | 9.0 | 2 | 5.8 |
| Gelir | 301-700 | 9 | 20.5 | 10 | 29.4 |
| | 701-1100 | 15 | 34.1 | 9 | 26.5 |
| | 1101-1500 | 11 | 25.0 | 8 | 23.5 |
| | 1501 ve üstü | 9 | 20.5 | 7 | 20.6 |
| Tedavi Biçimi | 3+1 | 8 | 18.1 | 0 | 0 |
| | Sabah-akşam | 33 | 75.0 | 28 | 82.3 |
| | 1 kez | 3 | 6.9 | 6 | 17.6 |
| Komplikasyon | Yok | 20 | 45.4 | 16 | 47.0 |
| | 1 | 11 | 25.0 | 10 | 29.4 |
| | 2 | 7 | 15.9 | 3 | 8.8 |
| | 3 ve üzeri | 6 | 13.7 | 5 | 14.8 |
| Başka hastalığı varlığı | Var | 28 | 63.6 | 26 | 76.4 |
| | Yok | 16 | 36.4 | 8 | 23.6 |
| Fiziksel özür | Var | 2 | 4.5 | 5 | 14.7 |
| | Yok | 42 | 95.5 | 29 | 85.3 |
| Bilgi düzeyi | Yeterli | 27 | 61.4 | 17 | 50.0 |
| | Biraz yeterli | 12 | 27.3 | 14 | 41.2 |
| | Yetersiz | 5 | 11.4 | 3 | 8.8 |
| Atıf | Dışsal neden | 31 | 70.5 | 51 | 65.4 |
| | Kendinden kaynaklı neden | 4 | 9.0 | 9 | 11.5 |
| | Tıbbi neden | 9 | 20.5 | 18 | 23 |
| Kabul | Kabul ettim | 27 | 61.4 | 29 | 85.3 |
| | Biraz kabul ettim | 8 | 18.2 | 1 | 2.9 |
| | Kabul edemedim | 9 | 20.5 | 4 | 11.8 |
| İnsülini yapan kişi | Kendi | 43 | 97.7 | 33 | 97.1 |
| | Başkası | 1 | 2.3 | 1 | 2.9 |
| Sigara | İçmiyor | 33 | 75.0 | 26 | 76.4 |
| | İçiyor | 11 | 25.0 | 8 | 23.6 |

| Sosyodemografik değişkenler | | Grup 1: HbA1c Yüksek | | Grup 2: HbA1c Normal | |
|----------------------------------|------------------------------------|----------------------|------|----------------------|-------|
| | | Frekans | % | Frekans | % |
| Alkol | İçmiyor | 43 | 97.7 | 34 | 100.0 |
| | İçiyor | 1 | 2.3 | 0 | 0.0 |
| Egzersiz | Hiç | 26 | 59.1 | 22 | 64.7 |
| | Haftada 3 kez | 4 | 9.1 | 4 | 11.8 |
| | Her gün | 14 | 31.8 | 8 | 23.5 |
| Psikolojik/Psikiyatrik Yardım | Hiç | 33 | 75 | 28 | 82.4 |
| | Geçmişte tedavi var | 8 | 18.2 | 4 | 11.8 |
| | Şu anda tedavi görüyor | 3 | 6.8 | 2 | 5.9 |
| İntihar Girişimi | Hiç | 39 | 88.6 | 28 | 82.4 |
| | Geçmişte intihar düşünceleri olmuş | 3 | 6.8 | 5 | 14.7 |
| | İntihar girişimi var | 2 | 4.6 | 1 | 5.9 |
| Geçmiş hayatın Değerlendirilmesi | Çok iyi yaşadım | 5 | 11.4 | 7 | 20.6 |
| | İyi yaşadım | 18 | 40.9 | 8 | 23.5 |
| | Ne iyi ne kötü yaşadım | 12 | 27.3 | 14 | 41.2 |
| | Hiç istediğim gibi yaşamadım | 9 | 20.5 | 5 | 14.7 |

Tablo 10:Gruplara Göre Sosyodemografik Açıdan Nicel Değişkenler:

| Sosyodemografik değişkenler | Grup 1: HbA1c Yüksek | | | | Grup 2: HbA1c Normal | | | |
|-----------------------------|----------------------|------|------|-------|----------------------|------|------|------|
| | Ortalama | ss | Min. | Max. | Ortalama | ss | Min. | Max. |
| HbA1c | 9.9 | 1.4 | 8.2 | 14.9 | 7.2 | 0.6 | 5.2 | 8 |
| Yaş | 54.9 | 8.1 | 32.0 | 73.0 | 56.9 | 7.7 | 41.0 | 72 |
| Diabet süresi | 11.7 | 7.3 | 1.5 | 29.0 | 13.2 | 7.6 | 1.0 | 34 |
| İnsülin tedavisi süresi | 47.3 | 43.1 | 3.0 | 216.0 | 42.1 | 40.2 | 3.0 | 132 |

Tablo 11 - 12: Gruplara Göre Sosyodemografik Değişkenlerin Karşılaştırılmasında İstatistiksel Olarak Anlamlı Çıkan veya Kritik Değere Yakın Olan Değişkenler

| | | KABUL DURUMU | | | |
|--------------------------|-----------------------|----------------|----------------------|-------------------|--------|
| | | Kabul ettim | Biraz kabul ettim | Kabul edemedim | Toplam |
| HBa1c yüksek grup | Frekans | 27 | 8 | 9 | 44 |
| | Grup içi % | 61.4 | 18.2 | 20.5 | 100 |
| | Kabul durumuna göre % | 48.2 | 88.9 | 69.2 | 56.4 |
| HBa1c normal grup | Frekans | 29 | 1 | 4 | 34 |
| | Grup içi % | 85.3 | 2.9 | 11.8 | 100 |
| | Kabul durumuna göre % | 51.8 | 11.1 | 30.8 | 43.6 |
| Toplam | Frekans | 56 | 9 | 13 | 78 |
| | Grup içi % | 71.8 | 11.5 | 16.7 | 100 |
| | Kabul durumuna göre % | 100 | 100 | 100 | 100 |

p<0.05, X²=6.26, s.d=5

| | | İNSÜLİN YAPIM BİÇİMİ | | |
|--------------------------|-------------------------------|-------------------------|-----------|--------|
| | | 3+1 Kez | 3'ün altı | Toplam |
| HBa1c yüksek grup | Frekans | 8 | 36 | 44 |
| | Grup içi % | 18.1 | 81.9 | 100 |
| | İnsülin yapım biçimine göre % | 100 | 51.4 | 56.4 |
| HBa1c normal grup | Frekans | 0 | 34 | 34 |
| | Grup içi % | 0 | 100 | 100 |
| | İnsülin yapım biçimine göre % | 0 | 48.6 | 43.6 |
| Toplam | Frekans | 8 | 70 | 78 |
| | Grup içi % | 10.3 | 89.7 | 100 |
| | İnsülin yapım biçimine göre % | 100 | 100 | 100 |

p<0.01

Yapılan analizlerde meslek, bilgi düzeyi, psikolojik yardım alma durumu, intihar girişimi değişkenlerinde analizlerin yapılabilmesi için alt gruplara düşen hasta sayısının yeterli olmaması nedeniyle gruplar arasında istatistiksel açıdan bir farklılaşma olup

olmadığına bakılamamıştır. Hastaların hepsinin sosyal güvenceleri olması nedeniyle sosyal güvence ile metabolik kontrol arasındaki ilişki değerlendirilememiştir.

Egzersiz yapma, geçmişi değerlendirme, sigara kullanma, hastalık nedeninin atfı, fiziksel özre ve başka hastalığa sahip olma, eğitim durumu, medeni durum, diabet süresi, insülin kullanım süresi, komplikasyon sayısı, gelir durumu, cinsiyet ve yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

İki grup sadece “hastalığın kabulü” ($p<0.05$) ve “tedavi biçimi” ($p<0.01$) açısından istatistiksel olarak farklılaşma göstermektedir. HbA1c düzeyi yüksek olan grupta hastalığı “biraz kabul” edenler ile “kabul edemeyenler” daha yüksek oranda bulunmaktadır. HbA1c düzeyi normal olan grup hastalığı daha yüksek oranda kabul etmektedir. İnsülin yapım biçimine göre grupların karşılaştırılabilmesi için seçenekler yeniden birleştirilmiştir. Gruplar günde 4 kez ve 3’ün altında insülin yapma seçeneklerine göre karşılaştırılmışlardır. Buna göre HbA1c düzeyi yüksek olan grupta günde 3+1 şeklinde insülin uygulaması yapanlar daha fazla sayıda bulunmaktadır.

Tablo 13: Ölçklere Ait Cronbach Alpha Katsayısı

| Ölçekler | Cronbach Alpha Katsayısı |
|--|---------------------------------|
| Algılanan Stres Düzeyi Skalası | 0.82 |
| Somatizasyon ölçeği | 0.78 |
| Hastane Anksiyete Depresyon Skalası | 0.81 |
| Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | 0.85 |
| Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği | 0.74 |
| A tipi kişilik ölçeği | 0.84 |
| Akılcı olmayan inançlar ölçeği | 0.83 |
| Hastalığa psikososyal uyum ölçeği | 0.90 |
| Hastalığı değerlendirme ölçeği | 0.71 |

Tablo 14: Gruplara Göre Ölçek Puanları:

| ÖLÇEKLER | ÇALIŞMA GRUBU (HbA1c>%8) | | KONTROL GRUBU (HbA1c≤%8) | |
|---|-----------------------------|-------|-----------------------------|-------|
| | Ort. | ss | Ort. | ss |
| Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği | 38.3 | 9.7 | 38.1 | 9.8 |
| Hastane Anksiyete Depresyon puanı | 6.9 | 4.3 | 6.9 | 3.9 |
| ve Depresyon Ölç. Anksiyete puanı | 7.3 | 3.7 | 7.3 | 4.7 |
| Yaşam Olayları Listesi | | | | |
| Toplam olay sayısı | 5.1 | 4.7 | 4.1 | 2.1 |
| 0- 3 ay olay sayısı | 0.7 | 1.1 | 0.4 | 0.6 |
| 4-12 ay olay sayısı | 1.4 | 2.1 | 1.2 | 1.3 |
| 13-24 ay olay sayısı | 1.0 | 1.3 | 0.8 | 1.1 |
| 25-36 ay olay sayısı | 0.9 | 1.6 | 0.6 | 0.7 |
| 37-48 ay olay sayısı | 1.0 | 1.2 | 0.9 | 1.1 |
| Toplam Uyum Puanı | 252.2 | 237.2 | 213.6 | 108.8 |
| 0-3 ay uyum puanı | 33.3 | 53.1 | 20.2 | 29.3 |
| 4-12 ay uyum puanı | 64.0 | 99.4 | 60.8 | 67.0 |
| 13-24 ay uyum puanı | 49.5 | 65.0 | 44.5 | 62.8 |
| 25-36 ay uyum puanı | 51.6 | 92.0 | 27.0 | 37.4 |
| 37-48 ay uyum puanı | 55.7 | 65.0 | 47.4 | 60.0 |
| Toplam Distres Puanı | 284.6 | 265.8 | 242.7 | 124.8 |
| 0-3 ay distres puanı | 38.2 | 62.3 | 25.0 | 36.8 |
| 4-12 ay distres puanı | 72.2 | 112.0 | 70.8 | 78.0 |
| 13-24 ay distres puanı | 56.2 | 74.6 | 50.3 | 71.2 |
| 25-36 ay distres puanı | 57.9 | 103.1 | 33.6 | 45.3 |
| 37-48 ay distres puanı | 62.2 | 71.4 | 52.1 | 66.5 |
| Toplam Uyum/toplam olay sayısı Puanı | 48.3 | 10.4 | 52.5 | 10.1 |
| 0-3 ay uyum/olay sayısı puanı | 48.6 | 9.9 | 47.6 | 10.5 |
| 4-12 ay uyum/olay sayısı puanı | 43.4 | 11.2 | 48.7 | 13.7 |
| 13-24 ay uyum/olay sayısı puanı | 50.6 | 9.9 | 49.1 | 11.6 |
| 25-36 ay uyum/olay sayısı puanı | 53.2 | 11.6 | 44.6 | 15.8 |
| 37-48 ay uyum/olay sayısı puanı | 52.9 | 11.5 | 51.4 | 13.4 |
| Toplam Distres/toplam olay sayısı Puanı | 54.7 | 13.5 | 59.5 | 12.1 |
| 0-3 ay distres/olay sayısı puanı | 54.9 | 12.8 | 58.4 | 13.5 |
| 4-12 ay distres/olay sayısı puanı | 48.7 | 14.7 | 57.0 | 16.2 |
| 13-24 ay distres/olay sayısı puanı | 56.8 | 12.5 | 55.8 | 13.3 |
| 25-36 ay distres/olay sayısı puanı | 60.3 | 14.1 | 53.8 | 15.2 |
| 37-48 ay distres/olay sayısı puanı | 59.5 | 14.6 | 56.7 | 15.1 |

| ÖLÇEKLER | | ÇALIŞMA GRUBU | | KONTROL GRUBU | |
|-----------------------------|---------------------------------|-----------------|------|---------------|------|
| | | (HbA1c>%8) | | (HbA1c≤%8) | |
| | | Ort. | ss | Ort. | ss |
| Somatizasyon Ölçeği | | 12.9 | 5.3 | 13.9 | 5.1 |
| Çok Boyutlu | Toplam puan | 63.0 | 14.0 | 64.3 | 14.4 |
| Algılanan Sosyal | Aile | 24.7 | 4.0 | 23.7 | 6.7 |
| Destek Ölçeği | Arkadaş | 19.4 | 7.3 | 20.7 | 6.7 |
| | Aile ve ark. dışı. kimse | 18.9 | 6.3 | 19.8 | 6.7 |
| Stresle Başa | Kendine Güvenli Yak. | 14.1 | 3.8 | 15.4 | 4.1 |
| Çıkma Tarzları Ölçeği | Kendine Güvensiz Yak. | 10.6 | 4.4 | 11.9 | 4.7 |
| | Boyun eğici yaklaşım | 6.7 | 3.3 | 7.5 | 2.9 |
| | Sosyal destek arama | 6.4 | 2.3 | 7.1 | 2.3 |
| | İyimser yaklaşım | 9.3 | 3.2 | 9.7 | 2.8 |
| A tipi Kişilik | Toplam puan | 73.7 | 14.0 | 73.0 | 16.6 |
| Ölçeği | İşe verilen önem | 31.7 | 7.9 | 31.2 | 9.5 |
| | Hıza verilen önem | 20.2 | 4.2 | 20.2 | 5.8 |
| | Sosyal etkinliklerden uzaklaşma | 9.6 | 3.6 | 12.2 | 1.5 |
| | Zamana verilen önem | 12.2 | 4.1 | 12.2 | 1.8 |
| Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği | | 110.9 | 11.3 | 114.0 | 15.0 |
| Hastalığı | Faktör 1 | 37.6 | 7.8 | 35.5 | 9.2 |
| Değerlendirme Ölçeği | Faktör 2 | 15.0 | 6.0 | 11.0 | 5.2 |
| | Faktör 3 | 24.4 | 6.2 | 23.0 | 7.0 |
| | Faktör 4 | 12.9 | 2.8 | 14.1 | 2.4 |
| | Faktör 5 | 8.6 | 1.9 | 8.6 | 2.3 |
| | Hastalığa | Toplam puan | 40.1 | 16.8 | 39.8 |
| Psikososyal | Sağlık bakımına ory. | 9.2 | 3.7 | 9.0 | 5.0 |
| Uyum Ölçeği | Mesleki çevre | 6.0 | 3.0 | 4.9 | 2.9 |
| | Aile çevresi | 6.3 | 4.3 | 5.5 | 3.9 |
| | Seksüel ilişkiler | 6.8 | 4.1 | 7.4 | 4.8 |
| | Geniş aile ilişkileri | 3.3 | 2.8 | 3.3 | 3.2 |
| | Sosyal çevre | 5.9 | 4.2 | 4.9 | 4.3 |
| | Psikolojik baskı | 2.2 | 2.6 | 4.6 | 3.4 |
| | Savunma | Nesneye Yönelme | 43.4 | 8.7 | 45.6 |
| Mekanizmaları Ölçeği | Yansıtma | 44.5 | 9.1 | 45.5 | 10.6 |
| | İlkeleştirme | 49.8 | 10.1 | 47.4 | 11.2 |
| | Kendine Çevirme | 52.1 | 7.6 | 49.7 | 9.6 |
| | Tersine Çevirme | 58.7 | 8.0 | 59.4 | 13.9 |

Tablo 15: Ölçek Puanlarına Göre Gruplar Arasında Farklılaşmanın Olduğu Ölçek, Alt Ölçek ve Ölçek Maddeleri Verileri

| Ölçek isimleri | HbA1c Yüksek Grup | | HbA1c Normal Gurp | | p |
|------------------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|--------|
| | Ort. | s. s. | Ort. | s. s. | |
| Hastalığı Değ. Ölç. Faktör 2 | 15.0 | 6.0 | 11.0 | 5.2 | p<0.01 |
| Hastalığı Değ. Ölç. Faktör 4 | 12.9 | 2.8 | 14.1 | 2.4 | p<0.05 |
| Hastalığı Değ. Ölç. Madde 1: | 3.9 | 1.5 | 3.0 | 1.7 | p<0.05 |
| Hastalığı Değ. Ölç. Madde 2 | 2.6 | 1.8 | 1.4 | 1.8 | p<0.05 |
| Hastalığı Değ. Ölç. Madde 4 | 3.0 | 1.8 | 1.5 | 1.7 | p<0.01 |
| Hastalığı Değ. Ölç. Madde 25 | 4.6 | 1.9 | 5.2 | 1.4 | p<0.05 |
| Hastalığı Değ. Ölç. Madde 3 | 1.3 | 1.5 | 0.6 | 0.9 | 0.055 |

Çalışma ve kontrol grubu faktör II (hastalığın etkileri, stresin tipi, stresin derecesi: 1, 2, 3, 4 ve 15. maddeler) ($p<0.01$) ve faktör 4 (hastalığa yanıt, hastalığı tahmin: 16, 23 ve 25. maddeler) ($p<0.05$) açısından istatistiksel olarak farklılaşmaktadırlar. Buna göre metabolik kontrolü kötü olan grup hastalığın etkilerini daha yüksek düzeyde hissetmekte, hastalığı daha stres verici olarak değerlendirmektedir ve Diabetes Mellitusun günlük yaşamlarını (madde 1) ($p<0.01$), arkadaşlarla birlikte olmayı (madde 2) ($p<0.05$), iş/okul/ev işlerini (madde 4) ($p<0.01$) daha fazla etkilediklerini bildirmişlerdir. Hastalığın aile hayatını etkilemesi açısından p değeri kritik değere yakındır. ($p=0.055$)

Hastalığa yanıt ve tahmin faktörü 3 maddeyi içermektedir: Hastalığın daha da kötüleşmeye yol açan bir durum olduğu, hastalığı kabullenme ve hareketlerde bağımsız olmayı sürdürme kararlılığı. Bu 3 madde içinde sadece kabul etmede istatistiksel farklılaşma vardır. HbA1c değeri normal düzeyde olan hastalar hastalığı kabul etmeleri gerektiğini (madde 25) daha yüksek düzeyde bildirmişlerdir. ($p<0.05$) Diğer maddelerde istatistiksel olarak bir farklılaşma olmamasına rağmen 3 madde puanları da metabolik kontrolü sağlanmış grupta daha yüksektir. Buna göre metabolik kontrolü kötü olan grubun metabolik kontrolü iyi olan gruba göre hastalığın kötüleşmeye doğru bir gidiş olduğunu, bu hastalığı kabullenmeleri gerektiğini ve hastalığa rağmen davranışlarında bağımsız olmayı sürdürme kararlılığını daha az düşündükleri görülmektedir.

Tablo 16: Grupların ve Tüm Grubun Algılanan Stres Düzeyi Ölçeğinin Stres Düzeyleri Gruplarına Göre Verileri

| Sosyodemografik Değişkenler | 11 – 26 (düşük stres düzeyi) | | 27 – 41 (orta stres düzeyi) | | 42 – 56 (yüksek stres düzeyi) | | TOPLAM | |
|-----------------------------|------------------------------|------|-----------------------------|------|-------------------------------|------|--------|-----|
| | f | % | f | % | f | % | n | % |
| Grup 1:HbA1c yüksek | 6 | 13.6 | 21 | 47.8 | 17 | 38.6 | 44 | 100 |
| Grup 2:HbA1c normal | 4 | 11.8 | 17 | 50 | 13 | 38.2 | 34 | 100 |
| Toplam | 10 | 12.8 | 38 | 48.9 | 30 | 38.4 | 78 | 100 |

İki grup arasında hastaların sahip oldukları stres düzeyi açısından istatistiksel olarak bir farklılaşma olmamasına rağmen tüm örneklemin sadece %12.8'i düşük stres düzeyine sahiptir.

Tablo 17: Grupların ve Tüm Örneklemin Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeğinin Uyum Düzeyleri Gruplarına Göre Verileri

| Sosyodemografik Değişkenler | 35 altı (iyi psikososyal uyum) | | 35 – 51 (orta psikososyal uyum) | | 51 üstü (kötü psikososyal uyum) | | TOPLAM | |
|-----------------------------|--------------------------------|------|---------------------------------|------|---------------------------------|------|--------|-----|
| | f | % | f | % | f | % | n | % |
| Grup 1:HbA1c yüksek | 14 | 34.2 | 19 | 46.3 | 8 | 19.5 | 44 | 100 |
| Grup 2:HbA1c normal | 15 | 44.1 | 10 | 29.4 | 9 | 26.5 | 34 | 100 |
| Toplam | 29 | 37.1 | 29 | 37.1 | 17 | 21.8 | 78 | 100 |

İki grup arasında hastalığa psikososyal uyum açısından istatistiksel olarak bir farklılaşma olmamasına rağmen tüm örneklemin sadece %37.1'i hastalığa iyi psikososyal uyum göstermektedir.

Tablo 18: Grupların ve Tüm Örneklemin Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğine Göre Kesme Puanlarını Aşma Verileri

| Sosyodemografik Değişkenler | Depresyon alt skalası (Kesme noktası:7) | | Anksiyete alt skalası (Kesme noktası:10) | | n |
|-----------------------------|---|-------|--|------|----|
| | f | % | f | % | |
| Grup 1:HbA1c yüksek | 19 | 43.18 | 7 | 15.9 | 44 |
| Grup 2:HbA1c normal | 17 | 50 | 10 | 29.4 | 34 |
| Toplam | 36 | 46.1 | 17 | 21.8 | 78 |

İki grup arasında anksiyete ve depresyon düzeyleri açısından istatistiksel olarak bir farklılaşma olmamasına rağmen tüm örneklemin %46'ı depresyon kesme değerinin üstünde, %21.8'i anksiyete kesme değerinin üstünde puan almıştır.

Tablo 19: Örneklemin Cinsiyet Değişkenine Göre Savunma Mekanizmaları Ölçeği Toplum Norm Puanlarıyla Karşılaştırılması

| SAVUNMA MEKANİZ. | Cinsiyet | DİABETES MELLİTUS GRUBUN | | | TOPLUM | | | p |
|------------------|----------|--------------------------|-------|-------|--------|------|-----|----------|
| | | n | Ort. | ss. | n | Ort. | ss. | |
| NESNEYE YÖN. | Kadın | 34 | 42.85 | 10.94 | 448 | 38.8 | 8.3 | p<0.01 |
| | Erkek | 44 | 45.59 | 8.9 | 384 | 38.8 | 8.2 | p<0.0001 |
| YANSITMA | Kadın | 34 | 46.61 | 10.05 | 448 | 39.9 | 5.2 | p<0.0001 |
| | Erkek | 44 | 43.63 | 9.52 | 384 | 41 | 5.3 | p<0.01 |
| KENDİNE ÇEV. | Kadın | 34 | 49.58 | 8.52 | 448 | 37.7 | 5.5 | p<0.0001 |
| | Erkek | 44 | 52.34 | 8.53 | 384 | 36.8 | 5.3 | p<0.0001 |
| TERSİNE ÇEV. | Kadın | 34 | 61.52 | 13.15 | 448 | 37.5 | 1.2 | p<0.0001 |
| | Erkek | 44 | 57.11 | 8.51 | 384 | 38.9 | 5.1 | p<0.0001 |
| İLKELEŞ-TİRME | Kadın | 34 | 49.02 | 10.34 | 448 | 46.1 | 6.5 | p<0.05 |
| | Erkek | 44 | 48.59 | 10.96 | 384 | 44.6 | 6.1 | p<0.001 |

İki grup arasında savunma düzenekleri açısından istatistiksel olarak bir farklılaşma olmamasına rağmen örneklemden cinsiyete göre elde edilen puanlar toplum ortalamalarıyla karşılaştırıldığında Diabetes Mellitusa sahip hastaların istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde savunma düzeneklerini çok daha fazla kullandıkları saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma, literatür taraması yapılarak belirlenen çeşitli stres faktörlerinin insülin kullanan tip 2 Diabetes Mellituslu hastalarda kan şekeri regülasyonu üzerine etkisi olup olmadığını saptamak amacıyla yapılmıştır. Çalışma ve kontrol grubu HbA1c düzeyi kriter alınarak oluşturulmuştur.

A. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ve Hekim Değerlendirme Formu 4 Grup Veriden Oluşmaktadır:

1.Sosyo demografik veriler:

Sosyo-demografik veriler hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence durumu ve gelir düzeyi ile ilgili verileri kapsamaktadır. Yapılan analizlerde sosyal güvence ve meslek değişkenleri dışında diğer değişkenler açısından iki grup arasında bir farklılaşma saptanmamıştır. Yani sayılan sosyodemografik değişkenlerin bu çalışmaya göre metabolik kontrol üzerine bir etkisi bulunmamaktadır. Tüm hastaların sosyal güvencesi olması ve meslek ile ilgili seçeneklere düşen hasta sayısının yetersiz olması nedeniyle sosyal güvencenin ve mesleğin metabolik kontrol üzerine etkisine bakılamamıştır. Literatürde meslek ve sosyal güvence durumu ile metabolik kontrol arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir bulguya ise rastlanmamıştır.

Yaşın metabolik kontrol üzerine etkili olduğunu (57, 71, 72, 73) ve olmadığını (74) gösteren çalışmalar vardır. Yaş ve metabolik kontrol arasında ilişki olduğunu bildiren çalışmalardan ikisinin (72, 73) örneklemini Tip 1 ve Tip 2 Diabetes Mellituslu hastalardan, birinin (57) Tip 1 Diabetes Mellituslu hastalardan, diğerinin ise Tip 2 Diabetes Mellituslu (71) hastalardan oluşmaktadır. Brownlee-Duffeck ve arkadaşlarına (72) göre örneklemin genç grubundan Erbinç ve arkadaşları (73) ile Hill-Briggs ve arkadaşlarına (71) göre örneklemin hepsinden elde edilen bulgular, yaş ile metabolik kontrol arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Taylor ve arkadaşları (57) ise diğerlerine karşı olarak tip 1 Diabet tanısını yeni almış 16 yaş üstü hastalarla yapılan izlem çalışmasında teşhisten sonraki 4. ayda yaşı daha büyük olanların gençlere göre şekeri kontrolünün daha yetersiz olduğunu saptamışlardır yani bu çalışmada yaş ile metabolik kontrol arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur.

Cinsiyetle ilgili bulgu, literatürdeki diğer çalışmalarla (71, 72, 74, 75, 76, 77, 78) uyumludur. Sadece Lloyd ve arkadaşları (79) Tip 1 Diabetes Mellitus'lu hastalarla

yaptıkları çalışmada kadınların erkeklere göre anlamlı düzeyde zayıf kan şekeri kontrolü sürdürdüklerini saptamışlardır.

Literatürde medeni durumun ya da yalnız veya eş / aile ile yaşamının metabolik kontrol üzerine etkisi olduğunu ve olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Aslan ve arkadaşları (76) ile Eren ve arkadaşlarına (77) göre medeni durum ile metabolik kontrol arasında bir ilişki yoktur. Taljamo ve Hentinen'e (75) göre yalnız yaşayanlar, Erbinç ve arkadaşlarına (73) göre bekar olanlar daha kötü metabolik kontrole sahiptir.

Eren ve arkadaşlarının (77) yaptığı çalışmada metabolik kontrolü kötü olan kişilerin daha yüksek eğitim seviyesine sahip olduğu saptanmıştır. Diğer çalışmalar ise sunulan araştırmanın bulgularıyla tutarlılık göstermektedir. (71, 72, 76)

Gelir düzeyi açısından iki grup arasında bir farklılaşma saptanmamıştır. Bu bulgu literatürle uyumludur.(71)

2. Hastanın Hastalığıyla İlgili Veriler:

Hastanın hastalığıyla ilgili veriler HbA1c düzeyi, diyabet süresi, insülin kullanma süresi, insülin tedavi biçimi, insülini yapan kişi, diyabete bağlı komplikasyonlar, başka hastalığın varlığı, fiziksel özrü varlığı, hastalıkla ilgili bilgi düzeyi, hastalık nedeninin atfı, hastalığı kabul durumu ile ilgili verileri kapsamaktadır.

Araştırma örneklemini oluşturan hastaların %56.4'ü kötü metabolik kontrole sahiptir. Diğer araştırmaların örneklemi değerlendirildiğinde bunlardaki kötü metabolik kontrol oranı da ya yarıya yakın (80) ya da yarıdan fazladır. (81) Bu durum Diabetes Mellituslu hastalarda kan şekeri kontrolsüzlüğünün ciddi düzeyde olduğunu ve bu nedenle ileriki dönemde komplikasyonların gelişmesi açısından çok sayıda hastanın risk altında bulunduğunu göstermektedir. Komplikasyonların oluşma riskinin yüksek olması daha kötü ruhsal ve bedensel sağlığa sahip hasta sayısının artması, hasta ailesinin duygusal ve maddi yükünün artması, sağlık personeli açısından daha fazla iş yükü ve ülke ekonomisi açısından milli gelir kaybı anlamına gelmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin önemi burada ortaya çıkmaktadır.

İki grup diyabet süresi açısından istatistiksel olarak bir farklılaşma göstermemektedir. Tip 1 (79) ve tip 2 Diabetli (74, 76, 77) hastalarla yapılan çalışmalarda da diyabet süresiyle metabolik kontrol arasında bir ilişki bulunamamıştır. Garay-Sevilla ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada örneklem 5 yıldan kısa süredir ve uzun süredir diyabeti olanlar diye 2 gruba ayrılmıştır. 5 yıldan uzun süredir diyabeti olanların kan şekeri düzeyi daha yüksek,

HbA1c değeri açısından bir farklılaşma olmamasına rağmen p değeri kritik değere çok yakın bulunmuştur (p=0.052). (81)

Balfour ve arkadaşları ise Tip 1 diabetli 65 kız ve genç kadından oluşan bir örnekleme yaptıkları çalışmada HbA1c düzeyi ile Diabet süresi arasında pozitif yönde bir korelasyon bulmuşlardır. (82)

Komplikasyon varlığı ile metabolik kontrol arasında bir ilişki bulunmamıştır. Çalışma örnekleminde komplikasyonu olmayan hasta oranı %45.4'dür. Diabetle ilgili çalışmalarda komplikasyonu olmayan hasta oranları değişiklik göstermektedir. Bu oranın %15 (83), %40.8 (84) ve %54.4 (85) olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Gleeson-Kreig ve arkadaşlarına (83) göre yaşlı kişilerde komplikasyona daha fazladır. Kronik komplikasyonlar ile metabolik kontrol (77) ve akut komplikasyonlar ile metabolik kontrol (86) arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır.

İnsülin tedavi biçimi açısından iki grup istatistiksel olarak farklılaşma göstermektedir. (p<0.01) Metabolik kontrolü kötü olan grupta günde 4 kez insülin enjeksiyonu olan hasta sayısı daha yüksektir. Metabolik kontrolü iyi olan grupta günde 4 kez insülin uygulaması olan hasta bulunmamaktadır. Hastaların günde 4 kez insülin yapmaları kendilerine daha fazla iğne batması, eğer çalışıyor iseler insülin zamanında işlerini ya da görüşmelerini kesmeleri, insülin kalemlerini gün boyu yanlarında taşımak zorunda olmaları ve diğer insülin kullanma biçimlerini uygulayan kişilere göre zaman açısından daha programlı bir hayat yaşamak zorunda olmaları nedeniyle stres faktörü niteliğindedir. Literatürde insülin tedavi biçiminin metabolik kontrol üzerine etkisiyle ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır.

İki grup istatistiksel olarak hastalığın kabul durumu açısından farklılaşma göstermektedir. (p<0.05) Metabolik kontrolü iyi olan kontrol grubundaki hastalar diğer gruba göre hastalığı daha yüksek oranda kabul ettiklerini bildirmekteyler. Literatürde Diabetes Mellituslu hastalarda hastalığın kabulünün metabolik kontrol üzerine etkisini belirleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Elizabeth Kübler-Ross (87) 1965 yılında Teoloji öğrencilerinin “insan yaşamındaki kriz” konulu ödevleri için yardım talebinde bulunmaları üzerine, ölümcül durumdaki hastalarla öğrencilerle birlikte görüşmeye başlamıştır. Çünkü Teoloji bölümü öğrencilerine göre insan yaşamındaki en önemli kriz “ölüm”dür. Bu görüşmelerden elde edilen veriler bir hastalık tanısı alan kişinin hastalığı ya da ölüm durumunu kabul edinceye kadar geçirdiği bazı aşamalar olduğunu göstermiştir. Bu aşamalar şunlardır:

1. İnkâr dönemi,
2. Öfke dönemi,

3. Pazarlık dönemi,
4. Depresyon dönemi
5. Kabul dönemi.

Elizabeth Kübler-Ross'a göre; (88)

“Eğer bir hastanın yeterli zamanı olduysa ve daha önce tanımlanan evreleri atlatması için yardım gördüyse “kaderi” hakkında kendisini ne çökkün ne de kızgın hissettiği bir evreye ulaşacaktır. Bu zamana kadar hissettiklerini, yaşayan ve sağlıklı olanlara duyduğu hasedi ve eceli bu kadar çabuk gelmemiş olanlara duyduğu öfkeyi ifade edebilmiş olacaktır. Kendisi için anlam taşıyan insanları ve yerleri yakında kaybedeceği için yasını tutmuş olacak ve bir dereceye kadar sessiz bir beklentiyle yaklaşan sonunu düşünebilecektir..... Kabullenme mutlu bir evre olarak düşünülmemelidir. Bu evre neredeyse duygudan yoksundur. Sanki ağrı yok olmuştur, savaş bitmiştir.....Sonuna dek savaşan ve ümidini yitirmeyen çok az sayıda hasta vardır. Bu durum kabullenmeyi neredeyse imkansız kılar. Bunlar günün birinde ‘yeter artık dayanamıyorum’ diyecek olanlardır, savaşmayı bıraktıkları an savaş da bitecektir. Başka bir deyişle kaçınılmaz ölümden kaçmak için ne denli savaşırılsa yadsımak için ne kadar çabalarlarsa bu nihai kabullenme evresine huzur içinde ulaşmaları da o denli zor olacaktır.”

Bizim araştırmamız iki grup arasında kabul durumu açısından farklılaşmanın olması hastalığı kabul edebilme / edememenin metabolik kontrol üzerine etkili olduğunu göstermektedir. Kübler-Ross’un da belirttiği gibi kabul edebilme hastalık tanısı aldıktan sonra kişinin duygularını ifade edebilmesi, kabul için yeterli bir süreye sahip olabilmesi ve evreleri atlatabilmesi için yardım almasına bağlı olarak gerçekleşir. Bu da hastalık tanısı alan kişilere hizmet verecek kliniklerin içinde, psikososyal destek birimlerinin var olması zorunluluğunu getirmektedir.

Trigwell ve arkadaşları (78) Diabetes Mellitusta tedavi rejimine bağlılığın klinik olarak önemli olmasına rağmen bunu geliştirmenin en iyi yolunun net olmaması nedeniyle 1980’li yıllarda Prochaska ve Diclemente’nin tanımlayıp geliştirdiği değişim dönemi modelini Diabet hastalarında uygulamak istemişlerdir. Bu model başlangıçta psikoterapi süresince olan değişimin tanımlanması için yapılmıştır. Sonra sigara içme alışkanlıklarındaki klinik değişime uygulanmış ve bağımlılığın diğer tiplerinde de yararlı olduğu bulunmuştur. Prochaska ve Diclemente’e göre alışkanlıkların değişiminde kişilerin izledikleri dönemler şöyledir:

1. Tasarlama öncesi dönemi: Kişiler gelecek 6 aydaki değişen davranışlarını değerlendiremez.
2. Tasarlama dönemi: Kişiler gelecek 6 ayda değişecek davranışlarını ciddi bir şekilde değerlendirebilirler.
3. Kararlı olma: Kişiler davranışlarını değiştirmeye karar verirler bu karar gelecek ayda yapacakları hakkındadır.
4. Eylemde bulunma: Kişiler aktif bir şekilde davranışını değiştirir. Genel olarak süre 6 ay olarak tanımlanır.
5. Koruma: Son davranış değişikliği meydana gelir ve değişimlere önceki problem davranış ya da davranışları tekrarlamaksızın destek olunur.

Diabetli hastaların motivasyonel dönemini ve bu dönemlerle HbA1c düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada 16 yaşın üstünde en az 6 aydır Diabeti olan 230'u tip 2 Diabetes Mellitusu olan toplam 361 kişiyle çalışılmıştır. Hastaların %40.3 ünün tasarlama öncesi dönemde, %4.4'ünün tasarlama döneminde, %21.6 sının kararlı olma döneminde, %22.7'sinin eylemde bulunma döneminde ve %25.9'unun da koruma döneminde olduğu saptanmıştır. Bu dönemlerin HbA1c düzeyiyle ilişkisine bakıldığında şunlar dikkati çekmiştir:

- Tasarlama öncesi dönemdeki HbA1c düzeyi tasarlama, kararlı olma, eylemde bulunma gruplarının HbA1c düzeylerinden anlamlı şekilde düşüktür.
- Durumu koruyup sürdürme grubunun HbA1c düzeyi tasarlama döneminin HbA1c düzeyinden anlamlı şekilde düşüktür.
- Tasarlama grubunun HbA1c düzeyi ise eylemde bulunma grubununkinden oldukça yüksektir.

Yani hastaların HbA1c değerleri motivasyonel dönemlerin başında ve sonunda düşük orta dönemlerinde yüksek olmaktadır. Bu durumun saptanması psikoterapide ortaya çıkan değişim dönemlerinin Diabetli hastalar için de geçerli olduğunu göstermektedir.

Başka hastalığın varlığı ile metabolik kontrol arasında bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde bu yönde bir veriye ulaşılamamıştır. Fakat Taylor ve arkadaşlarına göre 1 yada daha fazla eştanısı olan kişiler 12. ayda daha fazla miktarda diabetle ilgili ve sosyal endişe bildirmektedirler. (57)

Bu araştırmada insülin kullanma süresi, fiziksel özürlü varlığı, hastalık nedeninin atfı açısından iki grup arasında bir farklılaşma saptanmamıştır. İnsülini yapan kişi ve hastanın kendisinin algıladığı hastalıkla ilgili bilgi düzeyi değişkenlerinde, alt gruplara düşen hasta

sayısının yeterli olmaması nedeniyle gruplar karşılaştırılamamıştır. Ayrıca tüm bu değişkenler açısından önceden yapılmış bir çalışma verisine de rastlanmamıştır.

3. Yaşam Biçimi Verileri:

Diabetes Mellituslu hastaların sigara ve alkol içme, egzersiz yapma oranlarıyla ilgili çeşitli araştırma verileri vardır.

Taljamo ve Hentinen'e göre diabetli hastalarda sigara içme oranı %38 (71), Garay-Sevilla ve arkadaşlarına (81) göre %17.5 Taylor ve arkadaşlarına (74) göre ise %45.2'dir. Garay-Sevilla ve arkadaşlarına (81) göre alkol içme oranı %30, uygun egzersizleri yapma oranı %42.5'tir. Sunulan çalışmada ise çalışma grubundaki hastaların %25'i, kontrol grubundaki hastaların %23.6'sı sigara; çalışma grubundaki hastaların %0.3'ü alkol içmektedir. Kontrol grubunda alkol içen hasta yoktur. İki grup arasında sigara içme ve alkol içme açısından istatistiksel olarak farklılaşma saptanmamıştır. Lloyd ve arkadaşları (79) ile Spangler ve arkadaşlarının (89) çalışmalarında da benzer bulgu elde edilmiştir. Fakat Spangler ve arkadaşlarının (89) 16 yaş ve üzeri tip 1 diabetli 83 hastayla yaptıkları çalışmada HbA1c değeriyle bir ilişki olmamasına rağmen günlük şeker düzeyi ile sigara içme arasında bir ilişki olduğu, sigara içenlerin içmeyenlere göre daha genç oldukları ve daha yüksek düzeyde stres algıladıkları saptanmıştır.

Taylor ve arkadaşlarının (57) yeni tanı almış tip 1 Diabetes Mellituslu hastalarla yaptığı çalışmada ise sigara içenlerin hiç sigara içmemişlere ve sigarayı bırakmış olanlara göre teşhisten sonraki 4. ayda daha yetersiz şeker kontrolüne sahip oldukları fakat bu ilişkinin teşhisten sonraki 12. ayda olmadığı görülmektedir. Ayrıca teşhis konulduğunda her hafta büyük miktarda alkol tüketen kişilerin, teşhisten sonraki 12. ayda zayıf şeker kontrolüne, teşhis döneminde daha az alkol tüketenlerin ise 12. ayda daha düşük HbA1c değerine sahip oldukları saptanmıştır.

Kim ve arkadaşlarının Diabetli Kore erkeklerinde sigara içme davranışı ve stres düzeyini araştırmak ve aralarındaki ilişkiyi test etmek amacıyla 138 Diabetli hastayla yaptıkları araştırmada, şu anda sigara içenlerin önceden içenlere veya içmeyenlere göre daha yüksek düzeyde strese sahip oldukları fakat stres düzeyinin sigara içme miktarı ve sigara içme aralıklarıyla değil nikotin bağımlılığıyla ilişkisi olduğu saptanmıştır. (90)

Tüm örnekleme hastaların %61.5'i hiç egzersiz yapmamaktadır. Egzersiz yapma değişkenine göre iki grup arasında istatistiksel açıdan bir farklılaşma saptanmamıştır. Literatürde hastaların egzersiz yapma durumuyla metabolik kontrol arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Whittemore ve arkadaşlarının (91) tip 2 Diabetes Mellituslu kadın hastalarla yaptığı çalışmada egzersiz süreleri önerilen süreye göre düşüktür. Hastaların %40'ı hiç egzersiz yapmamaktadır. Beden kitle ağırlığı ile HbA1c değeri arasında negatif korelasyon vardır. Egzersiz yapanlarda zihinsel sağlık işlevi daha iyidir.

Tip 2 Diabetes Mellituslu kadın hastalarda aerobik ve gevşeme egzersizinin HbA1c'nin düşmesi üzerine etkisini saptamak amacıyla yapılan tek kör bir çalışmada her iki gruba 12 haftalık Diabet eğitimi verilmiştir. Fakat bu iki gruptan birine aerobik, 2. gruba ise gevşeme egzersizi uygulanmıştır. Çalışma sonunda hem aerobik egzersizinin hem de gevşeme egzersizinin HbA1c düzeyinin düşmesi üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır. Gevşeme grubu beden kitle ağırlığında anlamlı düzeyde bir gelişme göstermiştir. Bu çalışma egzersiz müdahalesinin metabolik kontrol üzerine kendini gevşetme çalışmasından daha etkili olmadığını göstermektedir. (92)

McAuley ve arkadaşlarına (93) göre diabetli hastaların yaptıkları yaşam değişikliklerinin derecesi önemlidir. Bu amaçla kan şekeri düzeyi normal insüline dirençli toplam 79 erkek ve kadın rastgele olarak kontrol grubuna, ılımlı yaşam değişikliği yapılan gruba ve yoğun yaşam değişikliği yapılan gruba dağıtılmıştır. İlimli yaşam değişikliği yapılacak gruba günümüzde geçerli olan diyet ve fiziksel egzersiz önerileri uygulanmıştır. 4 ay sonundaki değerlendirmede sadece yoğun diyet ve egzersiz programının yapıldığı grupta insülin duyarlılığının anlamlı düzeyde geliştiği saptanmıştır. Boule ve arkadaşlarına (94) göre ise düzenli yapılandırılmış egzersiz programının insülin duyarlılığı ve intravenöz şeker tolerans testi üzerine yararlı etkileri bulunmaktadır.

4. Ruhsal Durumla İlgili Veriler:

Örneklemdaki hastaların büyük çoğunluğu şimdiye kadar hiç psikolojik / psikiyatrik yardım almamış, intihar girişiminde bulunmamış ve intihar düşünceleri olmamış kişilerdir. Her 2 değişken açısından alt gruplara düşen hasta sayısının yeterli olmaması nedeniyle istatistiksel analiz yapılamamış ve literatürde bu değişkenlerle ilgili araştırmalara rastlanmamıştır.

Geçmiş değerlendirme değişkeninin bu araştırmada kullanılmasının nedeni daha önce yapılmış çalışmalarda bedensel hastalığı olan hastaların yaşı kaç olursa olsun hastalık tanısı aldıklarında “şimdi sırası değil” sözünü sık kullandıklarının sık bilinmesiydi. Ergenlik dönemindeki genç bunu “daha okuyacaktım, flört edecektim, meslek sahibi olacaktım, evlenip yuva kuracaktım” şeklinde ifade ederken, yaşlı bir kişi “emekli oldum, çocuklarımı evlendirdim, güçlüklerle ev sahibi oldum ve hayatımı hiç yaşamadım, tam

şimdi yaşamaya başlayacaktım ki bu hastalık geldi” şeklinde, orta yaştaki bir kişi “bakıp büyütmem gereken çocuklarım var, şimdi sırası mıydı” diyerek ifade etmekteydi. Tüm bu ifadeler kayıp duygusunu içermektedir. Araştırma popülasyonunun ileri yaş dönemlerini kapsaması nedeniyle geçmiş yaşamın değerlendirilmesi kriter olarak alınmıştır. Çünkü geçmişini değerlendirmenin kişinin geçmişte elde edemeyip, şimdi elde ettiklerinin kaybetme ve bu hastalığa bağlı olarak ileride kaybedilecek olarak algılanan şeylerin derecesini belirlediği düşünülmüştür. Kübler-Ross’a göre (95) hastalığın kabulündeki depresyon aşamasında iki tür depresyon ortaya çıkmaktadır: Kaybedilenlere bağlı olarak tepkisel depresyon ve yaklaşan kayıpların verdiği endişe nedeniyle bu kayıpların kabulüne yardımcı hazırlayıcı depresyon. Bu değişkenle ilgili hipoteze göre, “geçmiş yaşantılarını istedikleri gibi yaşamış olma / olmama metabolik kontrol üzerine etkilidir. Yas ve yasa bağlı olarak oluşan depresif duygu durumu metabolik kontrolü hem direk hem de indirek olarak olumsuz yönde etkiler”. Yapılan istatistiksel analizde iki grup arasında geçmişini değerlendirme açısından bir farklılaşma saptanmamıştır. Literatür çalışmasında geçmişini değerlendirmenin metabolik kontrol üzerine etkisini değerlendiren araştırma bulgularına rastlanmamıştır.

B. Ölçek Puanlarına Göre İstatistiksel Analiz Bulguları:

1. Algılanan Stres Düzeyi Testi:

Ölçeğin güvenirlik analizinden elde edilen Cronbach Alpha katsayısı 0.82’dir.

Algılanan Stres Düzeyi Testinden alınan puana göre iki grup istatistiksel olarak farklılaşmamaktadırlar. Buna göre algılanan stres düzeyi metabolik kontrolü önceden kestirmemektedir.

Tüm örneklem Algılanan Stres Düzeyi Testinin stres düzeyi puan aralıklarına göre değerlendirildiğinde hastaların sadece %12.8’i düşük, %48.9’u orta, %38.4’ü yüksek stres düzeyine sahiptir.

Çeşitli çalışmalarda stresin metabolik kontrol üzerine etkisi olduğu (82, 85) veya olmadığını (96, 97) gösteren bulgular elde edilmiştir.

2. Yaşam Olayları Listesi (B Formu)

Holmes ve Rahe’in (25) çalışmalarında olayların büyüklük değerlerini kullandıkları, Sorias’ın (63) ise olayların meydana geliş dönemlerine ait toplam uyum ve distress skorlarını olay sayısına bölerek elde ettiği değeri ve olayların yığılma dönemlerini

kullandığı daha önce belirtilmişti. Bu çalışmada her ikisinin kullandığı yöntemler açısından analizler yapılmıştır:

- 4 yıl içinde meydana gelen olay sayısı,
- Tüm olayların toplam uyum puanı,
- Tüm olayların toplam distres puanı,
- Toplam uyum puanı / toplam olay sayısı puanı değeri,
- Toplam distres puanı / toplam olay sayısı puanı değeri,
- Olay zamanları,
- 0-3 ay, 4-12 ay, 13-24 ay, 25-36 ay ve 37-48 ay içinde meydana gelen
 - * Olay sayısı
 - * Uyum puanı,
 - * Distres puanı,
 - * Uyum puanı/olay sayısı
 - * Distres puanı/olay sayısı

açısından 2 grup istatistiksel olarak karşılaştırılmış fakat anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır.

1975'ten bu yana yapılmış yaşam olayları ve tip 1 Diabet ile ilgili yapılmış olan 9 çalışmanın değerlendirildiği gözden geçirme makalesinde, yaşam olaylarının Diabete yol açmasıyla ilgili farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Özellikle geçmişte yapılan ve az sayıdaki deneklerden oluşan örneklemelerden elde edilen bulgular yaşam olaylarının tip 1 Diabetin oluşumuna katkıda bulunduğunu gösterirken son zamanlarda daha geniş örneklemelerle yapılan çalışmalarda yaşam olayları ve tip 1 Diabetin oluşumu arasında bir ilişki bulunamamıştır. (98)

Tip 1 ve Tip 2 Diabetes Mellituslu hastalarla yapılan bazı çalışmalarda HbA1c düzeyi yüksek olan grubun son 1 yılda stresli yaşam olayı bildirim sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. (73, 76)

16 yaş üstünde tip 1 Diabetli 55 yetişkin hastanın katıldığı başka bir çalışmada kan şekeri kontrolü zayıf olan ve kan şekeri kontrolü zamanla bozulan grubun, kan şekeri kontrolü iyi olan ve kan şekeri kontrolü iyiye doğru giden gruba göre daha fazla şiddetli kişisel stres yaratıcı olay bildirdikleri ve kan şekeri kontrolü iyi olan grubun aksine hiç pozitif yaşam olayı bildirmedikleri saptanmıştır. Ayrıca stresli olayları yaşama zamanı ile metabolik kontrol arasında da ilişki bulunmaktadır. Son HbA1c düzeyinin ölçüldüğü andan önceki 2. ve 3. aylarda meydana gelen yaşam olayları ve güçlüklerinin yarattığı stresli deneyimlerle, kan şekeri kontrolü arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde ilişki

olduğu saptanmıştır. Fakat bu ilişki 4. 5. ve 6. aylarda oluşan güçlükler için söz konusu değildi. Yani kan şekeri kontrolü kötü yada zamanla bozulmuş olan grup, şekeri kontrolü iyi olan ya da iyiye doğru gelişen gruba göre son 3 ay içerisinde kişisel açıdan stres verici olayları anlamlı düzeyde daha fazla bildirmiştir. (79)

Goldston ve arkadaşlarının (99) istenmeyen yaşam olaylarının sayısının, yaşam değişikliği derecesinin ya da yaşam olaylarının gerektirdiği yeniden uyumun zaman içerisinde metabolik kontrolü etkileyip etkilemediğini araştırmak amacıyla yaşları 8.1-13.8 arasında olan 47 kız 41 erkek çocuk ve aileleriyle yaptıkları çalışmada, negatif yaşam olaylarının sayısı ve yaşam değişikliğinin derecesi ile metabolik kontrol arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Ölçeğin güvenirlik analizinden elde edilen Cronbach Alpha katsayısı 0.74'dür.

Her iki grupta stresle başa çıkma tarzları açısından birinci sırada kendine güvenli yaklaşımın, ikinci sırada kendine güvensiz yaklaşımın, üçüncü sırada da iyimser yaklaşımın kullanıldığı görülmektedir. Yapılan istatistiksel analiz iki grup stresle başa çıkma tarzları açısından bir farklılaşma göstermemektedirler.

Rose ve arkadaşlarının (86) Diabetes Mellituslu hastalarla yaptığı çalışmada aktif başa çıkma tarzlarını kullanan hastaların daha düşük HbA1c düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Aktif başa çıkma biçimi sergileyen Diabetes Mellituslu hastalar daha iyimser tutum sergilemekte, kendine yararlı olmayla ilgili daha güçlü inançlara sahip olmakta ve doktor-hasta ilişkisini daha iyi bildirmektedirler.

Riazi ve arkadaşlarının (97) tip 1 Diabetlilerle yaptığı çalışmada strese tepkisel grupta stres ve duygu odaklı başa çıkma arasında güçlü ilişki bulunmuştur. Strese tepkisel olmayan grupta böyle bir ilişki yoktur. Lloyd ve arkadaşlarının (79) da tip 1 Diabetlilerle yaptığı başka bir çalışmada zayıf kan şekeri kontrolü olan kişilerin Diabetleriyle başa çıkmada bir strateji olarak "pozitif vurgulamayı" daha az yaptıkları saptanmıştır.

Tip 2 Diabetes Mellituslu hasta örneğinde başa çıkma, hastalığın algılanan kontrolü, gerçek kontrolü ve psikolojik uyum arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan çalışmada örneklem 65'i kadın toplam 115 hastadan oluşmaktadır. Başa çıkma değişkenleri ile HbA1c değeri arasında bir ilişki saptanmamıştır. Fakat duygusal olarak zihni meşgul etme başa çıkması algılanan kontrol ile HbA1c arasında, algılanan kontrol ile depresyon arasında, algılanan kontrol ile anksiyete arasında arabulucu rolünü üstlenmektedir. Algılanan kontrol yüksek, duygusal olarak zihni meşgul etmenin düşük

olduđu durumda HbA1c deęeri dūřuk, algılanan kontrol yūksek, duygusal zihni meřgul etmenin yūksek olduđu durumlarda HbA1c deęeri daha yūksek saptanmıřtır. Problem odaklı bařa çıkma stratejisi daha iyi psikolojik uyumla iliřkiliydi. Duygusal olarak zihni meřgul etmeyle depresyon ve anksiyete arasında ise pozitif bir korelasyon bulunmaktadır. (100)

Nomura ve arkadaşlarının (96) 139 tip 2 Diabetli hastayla yaptıęı çalıřmada duygu odaklı bařa çıkma açısından iyi ve kōtū metabolik kontrol gōsteren erkek hastalar farklılařmamasına raęmen kadın hastalarda anlamlı bir farklılařma saptanmıřtır. Metabolik kontrolū kōtū olan kadınlar hem metabolik kontrolū iyi olan kadınlara hem de erkeklere gōre anlamlı dūzeyde dūřuk biçimde duygu odaklı bařa çıkmayı kullanmaktadırlar. Problem odaklı bařa çıkma tarzı iyi metabolik kontrolū olan grupta cinsiyete gōre farklılařma gōstermemektedir. Kōtū metabolik kontrole sahip grupta ise erkekler hem kadınlara gōre hem de iyi metabolik kontrolū olan erkeklere gōre daha fazla problem odaklı bařa çıkma biçimini kullanmaktadırlar.

4. A tipi Kişilik Őleęi

Őleęin gūvenirlik analizinden elde edilen Cronbach Alpha katsayısı 0.84'dūr.

İki grup A Tipi Kiřilik Őleęi toplam puanı ile alt Őlek puanları açısından istatistiksel olarak farklılaşma gōstermemektedir. Literatūrde tip 2 Diabetes Mellituslu hastalarda A tipi kişilik Őzellięi ve metabolik kontrol ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Tip 1 Diabetli hastalarla ilgili olarak 2 çalışma bulunmuştur.

Yaşları 8-16 arasında olup A tipi ve B tipi davranışlar sergileyen tip 1 Diabetli erkek ve kıızlardan oluşan Őrneklemde standart Őęūnlerini yedikten 2 saat sonra kan şeker dūzeyleri yeniden Őlūlmūřtur. Rekabet etmeye dayanan 10 dakikalık video oyunu oynatıldıktan sonra tekrar kan şeker dūzeylerine bakılmıştır. Gruplar arasında bir farklılaşma olmamasına rağmen A tipi davranış sergileyenler strese hiperglisemik cevap gōstermiřlerdir. 2. olarak Őęūnden sonraki 1, 2 ve 3 saat sonraki kan şeker değerlerine bakıldığında da A tipi ve B tipi kişiler arasında bir farklılaşma saptanmamıştır. (101) Tip 1 diabetli hastalarla yapılan diğer çalışmada, glisemik kontrol açısından A tipi davranış sergileyen ve sergilemeyen hastalar arasında bir farklılaşma bulunmamıştır. (102)

5. Akılcı Olmayan İnanç Őleęi (Gūnlūk Davranıřlar Őleęi)

Őleęin gūvenirlik analizinden elde edilen Cronbach Alpha katsayısı 0.83'dūr.

İki grup bilişsel çarpıtma kullanma düzeyleri açısından bir farklılaşma göstermemektedir. Literatür taramasında Diabetes Mellituslu hastaların bilişsel çarpıtma kullanımlarıyla ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Romatoid artrit (103, 104), bel ağrısı ve çeşitli ağrı şikayeti olan kişilerin (105, 106) bilişsel çarpıtma kullanımlarıyla ilgili çalışmalar ise bulunmaktadır.

6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Ölçeğin güvenirlik analizinden elde edilen Cronbach Alpha katsayısı 0.85'tir.

İki grup toplam sosyal destek puanı aileden, arkadaştan ve aile ve arkadaş dışı bir kişiden alınan sosyal destek puanları açısından bir farklılaşma göstermemektedir. Bu bulgu literatür bilgisiyle uyumlu değildir.

Lloyd ve arkadaşlarına (79) göre 16 yaş üstündeki tip 1 Diabetli yetişkin hastalarda kişinin karşılaştığı şiddetli stres süresince sosyal desteğinin ya da bir sırdaşının varlığı ya da yokluğunun kan şekeri kontrolü değişiklikleri üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. Bir izlem çalışmasında HbA1c yüksekliklerinin fazla görüldüğü grupla HbA1c'si normal sınırlarda olan gruplardan elde edilen verilere göre toplam sosyal destek puanının tekrarlı olarak şeker yükselmelerinin en önemli belirleyicisi olduğu saptanmıştır. Ayrıca öğünleri eşleri tarafından hazırlanan kişilerde öğünlerini kendileri hazırlayan kişilere göre daha fazla depresme görülmüştür. (107) Kadın hastalarda da sosyal destek metabolik kontrol, diyet öz denetimi ve psikososyal uyumla ilişkilidir. (91)

Yaşları 29-79 arası olan 65'i kadın toplam 95 insülin kullanan Asya kökenli Amerikalı Diabetes Mellituslu hastada yapılan çalışmada hastaların %70'i kendi insülinini kendisinin takip edip yapabildiği, %85'inin de kendi kan şekeri ölçebildiği gözlenmiştir. Hastaların %73'ü en az 1 alanda yardıma ihtiyaç duymaktadır, fakat bu kişilerin ağ içindeki bir kişiden yardım almaktan çok sorunu kendileri çözmeyi tercih etmektedirler. Hastaların %38'i yardım ihtiyacı bildirmelerine karşın destekleri yoktur. Özellikle bu yardım para temin etme, insülin enjeksiyonu, banyo yapma ve uygun diabetik diyetin hazırlanmasıyla ilgilidir. Örneklemdaki hastaların yardım ihtiyacı sayısı ortalama 7.8'dir. En büyük yardım ihtiyacı İngilizce konuşmayı gerektiren alışveriş, doktor çağırma, ilaç alma gibi konulardadır. Diğer alan ev işleridir. Bir başka alan diyet hazırlama, ayak tırnaklarını kesme gibi diabetle ilgili işlerdir. Daha yaşlı kişiler daha fazla yardıma ihtiyaç duymaktadırlar. Hastalar genel olarak aldıkları destekten memnun olduklarını belirtmişlerdir. Özellikle kliniğe gitmede, kliniğin aranmasında, alışveriş işlerindeki yardım almaktan memnundurlar. 3 alanda ise en az memnuniyeti bildirmişlerdir: Diabetle

ilişkili konularda kendi bakımlarını yapma, kişisel bakımın sağlanması ve maddi yardım. Kan şekeri ile destek sağlayan kişilerin kategorisi, ev halkının sayısı ve gösterilen destekten alınan memnuniyet arasında bir ilişki saptanmamıştır. Sosyal destek ağı içinde ilk sırayı aile üyeleri, 2. sırayı sağlık personel almaktadır. Daha sonra arkadaşlar, komşular ya da iş arkadaşları gelmektedir. (83) Herpetz ve arkadaşlarına göre (79) de aile üyeleri, birinci basamak hekimleri ve diyetisyenler hem stresli hem de stressiz Diabetiklerde psikososyal desteğin temel kaynağıdır. Aşırı stresli Diabetikler daha fazla psikososyal destek talep etmektedirler. Psikiyatri konsültasyonlarında ise bu hastaların sadece %25'i psikoterapötik destek talebinde bulunmaktadır. Taljamo ve Hentinen'in (75) çalışmasında öz bakımına esnek bağlılık gösterenlerle tam bağlılık gösterenlerin aile ve arkadaşlarından daha fazla destek aldıkları saptanmıştır.

Aile işlevlerinin diyetle uyumda da etkili olduğu görülmektedir. Wen ve arkadaşlarının (108) yaşlı Asya kökenli Amerikalı Diabet hastalarında diyetlerine dikkat etmede algılanan engellerle ilgili aile işlevlerinin, aile desteğinin, hastalık özellikleri ve araştırma için seçilen sosyodemografik özelliklerin ilişkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, kişiler diyetle uymada en sık karşılaşılan güçlük olarak "çevrelerinde kendilerinin yiyemedikleri ve içemediklerini yiyip içen kişilerin olması"ni bildirmişlerdir. Ayrıca aile üyelerinin günde en az bir kez diyetlerinde olmayan yiyecekleri yemeyi seçtiklerini de iletmişlerdir. Hastaların %72'si aile işlevini işlevsel olarak bildirirken %28'i ılımlı düzeyde işlevsel olmadığını ya da hiç işlevsel olmadığını bildirmiştir. Ortalama diyet destek puanları aile işlevi iyi olan grupta yüksek bulunmuştur.

Bir eşe ya da partnere sahip olmanın Diabetes Mellitus üzerinde çeşitli etkileri bulunmaktadır. Tip 1 ve tip 2 Diabetli yetişkin hastalarda evli veya partneri olan kişiler hastalıklarıyla ilgili zorunlulukları önemsemezlerken; kaygı yaratanlar faktörler aile, sosyal, iş yaşamlarını etkileyebilecek daha önemli sorunun; komplikasyonun veya fonksiyonlarını engelleyebilecek herhangi bir durumun (hipoglisemi veya hiperglisemi atakları gibi) ortaya çıkması şeklinde belirtmişlerdir. (109) Bisschop ve arkadaşlarına (110) göre Diabetes Mellituslu hastalarda eşle yaşamının depresyonun oluşmasını engelleyen tampon görevi bulunmaktadır. İnsülin kullanan tip1 ve tip 2 Diabetli hastalarda evlilik uyumunun daha iyi olması ve daha yüksek düzeyde evlilik mahremiyeti algılanması Diabet etkisinin daha az negatif olarak algılanmasına ve Diabetle ilgili daha az duygusal stres yaşanmasına neden olmaktadır. Bu kişiler ruhsal sağlıkla ilgili daha iyi düzeyde yaşam kalitesi sürdürmekte, daha iyi sosyal ve duygusal işlevselliğe, zihinsel sağlığa ve esenliğe sahip olmaktadır. (111)

Samuel-Hodge ve arkadaşlarının (112) tip 2 Diabetli kadınlarla yaptıkları grup çalışmalarında kadın hastaların en sık dile getirdikleri araçsal destek kaynağıdır. Diabetle ilişkili bakımda kişi hastalandığında kız evlatlar, ailedeki diğer yetişkin kadınlar ya da arkadaşlar temel araçsal destek kaynakları oluyorlardı. Tanrıyla ilişkilerine yoğun bir biçimde güvenmeleri nedeniyle Tanrı ve dua önemli bir duygusal destek kaynağı olmaktadır. Ancak bazı çalışmalarda (113) araçsal destek ile depresif belirtiler arasında pozitif korelasyon olduğu da saptanmıştır.

Hastalık üzerinde olumlu etkinin sosyal desteğin bulunmasından değil kişinin var olan sosyal destekten yararlanabilmesinden kaynaklandığını öne süren bulgular vardır. Fukunishi ve arkadaşlarının (114) yaptığı çalışmada daha ileri tetkik amacıyla başvuran 600 hastadaki glukoz tolerans anormalliğinin olup olmadığı değerlendirilmiştir. Kişiler glukoz tolerans anormalliğinin şiddetine göre 3 gruba ayrılmıştır. 1. grup glukoz tolerans anormalliği olmayan grup (n=308), 2. grup glukoz tolerans anormalliği olan grup (n=258), 3. grup ise glukoz tolerans anormalliği olan ve Diabetes Mellitus tanısı konan grup (n=34)'tur. Bu 3 grup sosyal destek açısından karşılaştırılmıştır. Sosyal destekten yararlanma 3 grupta anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir. Diabetes Mellitus tanısı konan grupta sosyal destekten yararlanma en düşük, glukoz tolerans anormalliği olmayan grupta ise en yüksektir. Glukoz tolerans anormalliği olan hastalar sosyal destek alma ve algılamalarına rağmen, stresle başa çıkmada etkili bir şekilde sosyal destekten yararlanamamaktadırlar. Diabetik hastalar yeterli bir şekilde sosyal desteklerinden yararlandıkları zaman algıladıkları sosyal destek HbA1c değerinin düşmesinde yararlıdır. Eğer diabetik hastalar yeterli bir şekilde sosyal desteklerini algılar ve yararlanırlarsa iyi diabet kontrolü gösterirler. Bu etkinin özellikle insülin kullanan hastalarda daha güçlü olduğu saptanmıştır. (115)

7. Savunma Mekanizmaları Envanteri

Çalışma grubu ve kontrol grubu arasında savunma mekanizmaları açısından istatistiksel olarak bir farklılaşma saptanmamıştır. Fakat savunma mekanizmaları ölçeğinin cinsiyete göre normal grup değerleriyle insülin kullanan tip 2 Diabetes Mellituslu kadın ve erkeklerin puanları karşılaştırıldığında $p < 0.05$ ile $p < 0.0001$ arasında değişen düzeylerde tüm hasta grubunun savunma mekanizmalarını normal gruba göre daha yüksek düzeyde kullandıkları saptanmıştır. Literatür çalışmasında Diabetes Mellituslu hastalarda savunma mekanizmalarının araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. İnkâr savunma düzeneğiyle ilgili tek bir çalışma bulunmuştur.

Garay-sevilla ve arkadaşlarının (81) tip 2 Diabetli hastalarla yaptığı çalışmada tüm grupta ve sosyal güvencesi olan hasta grubunda hastalığın inkarı ile HbA1c düzeyi arasında çok güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hastalığın süresi ve inkar arasındaki ilişki değerlendirildiğinde tanı almış olma süresi 5 yılın altında ve üstünde olan 2 grup arasında hastalığın inkarı açısından bir farklılaşma saptanmamıştır. Sosyal güvencenin olup olmamasıyla hastalığın inkarı arasında da bir ilişki saptanmamıştır. Teşhis yılı 5 yılın altındaki grupta ise teşhisten sonraki yıllar ile hastalığın inkarı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Komplikasyonları olan ve olmayan hastalarda inkar kıyaslandığında sadece nöropatisi olan ve olmayan hastalarda skor farklılaşmıştır. Nöropatili hastalarda inkar daha fazla kullanılmaktadır. Nefropati, retinopati, katarakt ve körlüğü olan ve olmayan hasta gruplarının inkar skoru açısından farklılaşmadığı görülmüştür. Sonuç olarak tip 2 Diabetes Mellituslu hastalarda ilk 5 yıl süresince, temel olarak tıbbi güvencesi olmayan hastalarda artan hastalığın inkarı ile zayıf şeker kontrolü arasında bağlantı bulunmuş ancak inkar savunma mekanizmasıyla hastalıkla ilgili bilgiye sahip olma, geleneksel tıbbi inanma, sosyal güvenlik altında olma, sosyal destek ve algılanan stres arasında bir ilişki saptanmamıştır.

8. Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği –SR

Ölçeğin güvenirlik analizinden elde edilen Cronbach Alpha katsayısı 0.90'dır.

2 grup arasında ölçeğin değerlendirilmesinden elde edilen toplam puan ve alt ölçek puanları açısından bir farklılaşma bulunmamaktadır. Fakat tüm örneklem toplam puanları uyum düzeyleri açısından değerlendirildiğinde hastaların sadece %37.1'inin hastalığa iyi psiko-sosyal uyum yaptığı görülmektedir. Hastaların %37.1'i orta düzeyde psiko-sosyal uyum, %25.8'i ise kötü psiko-sosyal uyum yapmıştır.

Literatür çalışmasında Diabetli hastalarda metabolik kontrol ile psikososyal uyum arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir araştırmaya rastlanmamıştır.

9. Hastalığı Değerlendirme Ölçeği

Ölçeğin güvenirlik analizinden elde edilen Cronbach Alpha katsayısı 0.71'dir.

Çalışma ve kontrol grubu faktör II (hastalığın etkileri, stresin tipi, stresin derecesi: 1, 2, 3, 4 ve 15. maddeler) ($p < 0.01$) ve faktör 4 (hastalığa yanıt, hastalığı tahmin: 16, 23 ve 25. maddeler) ($p < 0.05$) açısından istatistiksel olarak farklılaşmaktadırlar. Buna göre metabolik kontrolü kötü olan grup hastalığın etkilerini daha yüksek düzeyde hissetmekte, hastalığı daha stres verici olarak değerlendirmektedir ve Diabetes Mellitusun günlük

yaşamlarını (madde 1) ($p<0.01$), arkadaşlarla birlikte olmayı (madde 2) ($p<0.05$), iş/okul/ev işlerini (madde 4) ($p<0.01$) daha fazla etkilediklerini bildirmişlerdir. Hastalığın aile hayatını etkilemesi açısından p değeri kritik değere yakındır. ($p=0.055$)

Hastalığa yanıt ve tahmin faktörü 3 maddeyi içermektedir: Hastalığın daha da kötüleşmeye yol açan bir durum olduğu, hastalığı kabullenme ve hareketlerde bağımsız olmayı sürdürme kararlılığı. Bu 3 madde içinde sadece kabul etmede istatistiksel farklılaşma vardır. HbA1c değeri normal düzeyde olan hastalar hastalığı kabul etmeleri gerektiğini (madde 25) daha yüksek düzeyde bildirmişlerdir. ($p<0.05$) Diğer maddelerde istatistiksel olarak bir farklılaşma olmamasına rağmen 3 madde puanları da metabolik kontrolü sağlanmış grupta daha yüksektir. Buna göre metabolik kontrolü kötü olan grubun metabolik kontrolü iyi olan gruba göre hastalığın kötüleşmeye doğru bir gidiş olduğunu, bu hastalığı kabullenmeleri gerektiğini ve hastalığa rağmen davranışlarında bağımsız olmayı sürdürme kararlılığını daha az düşündükleri görülmektedir.

Literatürde hastalığın öznel değerlendirmesiyle metabolik kontrol arasındaki ilişkiyi değerlendiren 2 çalışmaya rastlanmıştır. Diğer çalışmalar Diabet hastalarında hastalığın anlamının ve hastalığın öznel değerlendirmesinin nasıl olduğu ile ilgili çalışmalardır.

Brownlee-Duffeck ve arkadaşları (72) metabolik kontrol ve Diabet tedavisine bağlılıkta sağlık inançlarının rolünü belirleyebilmek amacıyla yaptıkları araştırmada 54'ü tip 1 Diabetes Mellituslu olmak üzere toplam 143 hastaya uygulama yapmışlar ve şu sonuçları elde etmişlerdir:

- Diabetin algılanan şiddeti ve uyumun algılanan yararları kişinin kendinin bildirdiği uyum ve metabolik kontrolün daha fazla olmasıyla ilişkilidir.
- Uyumun bedelinin algılanması ise daha yetersiz uyum ve metabolik kontrolle bağlantılıdır.
- Komplikasyonlar için duyulan şüphe daha yetersiz metabolik kontrolle ilişkilidir.
- Metabolik kontrol ve uyum yaşlı ve genç grupta farklı biçimde ilişkilendirilmiştir. Yaşlı grupta Diabet tedavisine uyumun algılanan yararları hem kişinin bildirdiği uyumu hem de metabolik kontrolü belirlemiştir. Genç grupta ise uyumun algılanan bedeli kişinin kendi bildirdiği uyumu belirlerken, diabetin algılanan şiddeti ve komplikasyonlar için algılanan şüphe metabolik kontrolü önkestirmiştir.

Lange ve Piette'ye (80) göre Diabet kontrollerini yetersiz algılama, negatif duyguya sahip olma ve Diabetle ilgili endişelerin bulunması metabolik kontrolü olumsuz yönde etkilemektedir. Bu grup hastalar yüksek HbA1c düzeyine sahiptir.

10. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

Çalışma ve kontrol grubu hem anksiyete hem de depresyon düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma göstermemektedir. Fakat çalışmaya katılan tüm hastaların depresyon ve anksiyete puanları kesme puanına göre değerlendirildiğinde Diabetli hastaların %46.1'i depresyon için belirlenen kesme puanının üzerinde, %21.7'si de anksiyete için belirlenen kesme değerinin üzerinde puan almışlardır.

30 Diabetes Mellituslu 30 İrritabl Barsak Sendromlu hastayla yapılan bir araştırmada her iki grupta da Beck Depresyon Ölçeğine göre “orta derecede depresyon” olduğu saptanmıştır. (116)

Depresyon ile metabolik kontrol arasında bir ilişki olmadığını bildiren araştırmalar (79) olduğu gibi ilişki olduğunu bildiren araştırmalar da (73) da vardır. Ayrıca depresyon ve kaygının metabolik kontrol üzerine etkilerini araştıran çalışmalarda da çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Yapılan bir grup araştırmaya göre kaygı ve anksiyete düzeyleriyle metabolik kontrol arasında bir ilişki bulunmaktadır. (77, 117, 118) Fakat Aslan ve arkadaşlarının son bir yıldır kan şekeri kontrol altında olan ve olmayan hastalarla yaptıkları çalışmada depresyon ve kaygı puanları açısından iki grubun farklılaşmadığı saptanmıştır.(76) Gülseren ve arkadaşlarına göre de depresyon ve anksiyete düzeyiyle HbA1c arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki yoktur. (119)

11. Somatizasyon Ölçeği

Çalışma ve kontrol grubu somatizasyon açısından bir farklılaşma göstermemektedir. Literatürde bu konuyla ilgili bir bulguya rastlanmamıştır.

Sonuç olarak;

Toplam 78 insülin kullanan Diabetes Mellituslu hastayla yapılan çalışmada,

- * Günde 4 kez insülin yapmanın,
- * Hastalığı kabul edememenin,
- * Hastalığı daha stres verici olarak algılamının,
- * Hastalığın kötüleşmeye doğru bir gidiş olduğunun, hastalığa rağmen bağımsız olmanın sürdürülmesi gerektiğinin ve hastalığı kabul etmenin inkar edilmesinin,

metabolik kontrol üzerinde olumsuz etkileri olduğu saptanmıştır. Ayrıca iki grup arasında herhangi bir farklılaşma saptanmamasına rağmen tüm örnekleme oluşturan hastaların sadece %12.8'inin düşük stres seviyesine sahip olduğu, %37.1'inin iyi psikososyal uyum gösterdiği, %46.1'inin depresyon için, %21.8'inin anksiyete için

belirlenen kesme değerinin üzerinde puan aldıkları, sağlıklı insanlara göre yüksek düzeyde savunma mekanizmaları kullandıkları saptanmıştır.

Metabolik kontrolün sağlanabilmesi için çeşitli müdahale programları uygulanmaktadır. (107, 115, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127) Bu çalışma bir Diabet merkezinde yapılması gereken 2 konuya işaret etmektedir.

1. Bir kişiye Diabetes Mellitus tanısı konduğu andan itibaren ekip içinde psikososyal desteği verecek bir psikologun olması gerekmektedir. Kübler-Ross'un da belirttiği gibi kişiye ancak yeterli zaman ve duygularını ifade etme imkanı sunan bir ortam ya da yardım verildiği taktirde hasta kabul aşamasına ulaşabilecektir. Bu bağlamda Diabet merkezinde çalışan bir psikolog sağlık davranışını artırma ve psikolojik problemlerin tedavisi yoluyla hastaya direk hizmet sağlar ve klinik sonuçlarını artırmak için hasta bakımında psikolojik prensiplerin nasıl birleştirileceği konusunda tıbbi ekibe danışmanlık yapar. Klinik psikolog, Diabetli hastaların zihinsel sağlık problemlerini belirleme, değerlendirme ve tedavisinde Diabet tedavi ekibi için uygun bir kaynaktır. (128)

Diabette objektif ve psikolojik tedavi şu şekildedir: (128)

A. Tüm Diabetli hastalar için:

- Diabet tedavi planına bağlılığın geliştirilmesini,
- Diabetle ilgili diyet, egzersiz gibi konularla başa çıkma davranışlarının artırılmasını,
- Yüksek risk taşıyan sigara içme, aşırı yağlı yeme gibi sağlık davranışlarının kaldırılmasını sağlamak,
- Diabetle ilişkili problem çözme ve iletişimle ilişkili aile işlevselliğini geliştirmek,
- Diabetle ilişkili klinik düzeyde olmayan sıkıntı için destek sağlamak.

B. Psikolojik problemlili Diabetli hastalar için;

- Depresyon, anksiyete ve yeme bozukluğu gibi psikopatolojiyi değerlendirmek ve tedavi etmek,
- Psikoaktif ilaç tedavisine ihtiyacı olup olmadığını belirlemek.

2. Bu araştırmada insülin kullanan tip 2 Diabetes Mellituslu hastalarda stres yaratan faktörlerin normal yaşam stresörleri değil hastalıkla ilişkili stresörler olduğu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle Diabetli hastalara yönelik geliştirilecek stresle başa çıkma programları özellikle hastalık konusunu temel alan kapsamlı tedavi programları olmalıdır. Kişinin Diabetle ilgili yanlış inançlarını ortadan kaldırmak için hastalık hakkında bilgilendirmeyi, hastalıkla ilgili oluşan / oluşacak problemlerle başa çıkabilme becerilerinin geliştirilmesini, hastalığın kabulü aşamasına gelebilmek için duyguların

boşaltılması ve hastalığın anlamının irdelenmesini, stresin fizyolojik etkilerini en aza düşürebilmek için bedene yönelik tekniklerin öğretilmesini içeren kapsamlı bir program olmalıdır. Böyle bir programın tek tek, hastalara bireysel olarak uygulanması zaman açısından pek uygun değildir. Bu nedenle bu tür kapsamlı bir stres yönetimi programının günümüzde yapıldığı gibi gruplar halinde verilmesi daha uygun görünmektedir. Burada sorulması gereken bir soru “bu programların ne zaman verilmesi gerektiği” olmalıdır. Genel tıbbi uygulama ortaya çıkan bedensel hastalığın tedavi edilmesi yolundadır. Oysa koruyucu sağlık hizmetleri özellikle komplikasyonların oluşmasının engellenmesinde çok önemli bir rol oynar. Bu nedenle amaç, sorun çıktığında müdahale değil, sorunların ortaya çıkmamasına yönelik müdahale olmalıdır.

EKLER

**İNSÜLİN KULLANAN TİP 2 DİABETES MELLİTUSLU HASTALARDA
STRES FAKTÖRÜNÜN KAN ŞEKER REGÜLASYONU ÜZERİNE ETKİSİ
HEKİM “HASTA DEĞERLENDİRME” FORMU**

Tarih:...../...../.....

- Hastanın Adı, Soyadı:
- Diabetes Mellitu'sun başlama yılı:
- İnsüline başlama yılı:
- Tedavi şekli:
 - Günde 3+1
 - Günde 2 kez,
 - Günde 1 kez,
 - İnsülin pompası
 - Diğer:Oral antidiabetik ilaç ve.....
- HbA1c düzeyi:
- Komplikasyonlar:
 - Yok,
 - Diabetik nefropati,
 - Diabetik retinopati,
 - Diabetik nöropati,
 - Diabetik ayak,
 - Koroner arter hastalığı,
 - Diğer:.....
- Diğer bedensel hastalıklar: (Varsa adını belirtiniz)
 - Var:.....
 - Yok.
- Fiziksel özür: (Varsa adını belirtiniz)
 - Var:.....
 - Yok.

Formu Dolduran Hekim

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

“İNSÜLİN KULLANAN TİP 2 DİABETES MELLİTUSLU HASTALARDA STRES FAKTÖRLERİNİN KAN ŞEKER REGÜLASYONU ÜZERİNE ETKİSİ”

Sayın Bay/Bayan,

İnsülin kullanan diabetik kişilerde önemli bir sorun olan kan şekeri düzensizliği, en sık psikiyatri konsültasyonu isteme nedenleri arasındadır. Her türlü metabolik değişkenler ve diyet, egzersiz, insülin dozu gibi tedavide önemli faktörler sabit tutulmasına rağmen kan şekerinde düzensizlikler görülebilmektedir. Ruhsal durum değişiklikleri, psikososyal stres etmenleri kan şekerinde oynamalara yol açabilir. Hastalığın seyrini, şiddetini, tedaviye yanıtını etkileyebilir.

Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanmasıyla ortaya çıkan, etkisini bedensel, ruhsal ve sosyal düzeylerde gösteren bir durumdur. Herhangi bir tehdit yada yeni bir uyarıcıyla karşılaştığımızda beynimizden bedenimizin diğer bölgelerine bir dizi “bedenin tehlikede olduğuna dair” işaretler gönderilir ve bedenimizde saniyeler içinde çok karmaşık bir seri bedensel tepkiler ortaya çıkar. Bu tepkiler şunlardır;

- Bedene daha fazla enerji sağlanması için hormon üretimi artar,
- Rahatlama ve gevşeme durumlarından sorumlu parasempatik sinir sistemi yavaşlar,
- Hareket ve enerjiden sorumlu sempatik sinir sistemi hızlanır,
- Bedende birikmiş şeker ve yağlar, hızlı enerji sağlamak üzere kana karışır,
- Bu şekeri enerjiye dönüştürmek için gerekli oksijeni sağlamak üzere solunum hızlanır,
- Beyine, kaslara ve gerekli organlara yeterli kan göndermek için kalp atışları hızlanır ve kan basıncı artar,
- Eller, ayaklar, deriye yakın bölgelerdeki kan, beyin ve gövde kaslarına doğru gider. Kol ve bacaklarda ortaya çıkabilecek bir yaralanma durumunda daha az kan kaybı olmasına çalışılır.
- Kana daha çok alyuvarlar karışarak, daha çok oksijen taşınması sağlanmış olur,
- Kaslar hareket için hızlanır ve gerginleşir,
- Sindirim sistemi durur ve sistemdeki kan beyin ve kaslara yönelir,
- Terleme artarak vücudun aşırı ısınması önlenir,
- Bağırsak ve idrar torbası kasları, kaçma durumunda vücudu hafifletmek için gevşer,
- Gözbebekleri genişleyerek göze daha fazla ışık girmesine dolayısıyla görüşün keskinleşmesine yardımcı olur.
- Tüm duyular en yüksek işleyiş düzeyine gelir.

Bütün bunların sonucunda bizim fark edebildiklerimiz ise;

- Nabzımızın hızlanması,
- Terlememizin artması,
- Midemizin kasılması,
- Kaslarımızın gerilmesi,
- Kalbimizin göğsümüzden fırlayacakmış gibi atması,
- Nefesimizin daralması,
- Dişlerimizi gıcırdatma, çenemizin kasılması,
- Aşırı tedirgin olma,
- Duygularımızın yoğunlaşması.

Eğer psikolojik stres uzun süre devam ederse hastalığa yol açabilir ya da en azından belirli hastalıkları daha kötü hale getirebilir. Yapılan araştırmalar Tip I diyabetli hastalarda uzun süreli stresin birden bire oluşup kısa süre devam eden strese göre şeker metabolizmasını daha fazla bozduğunu bildirmektedir. Çünkü beyin sürekli olarak bedene “tehlikesin” mesajını göndermekte, beden de vücudu savunma halinde tutabilmek için en üst düzeyde çalışmaktadır. Bu

durum, kişi tedaviye ne kadar uyumlu olursa olsun şeker seviyesinin s¼rekli y¼ksek seyretmesine neden olur. İns¼lin miktarının artırılmasıyla da şeker y¼kseklięi kontrol altına alınmamaktadır. Bu da g¼zlerde, b¼brekte, damar açısından zengin organlarda, ayakta çeşitli hasarların oluşması, bu hasarlara ve tedavinin yolunda gitmemesine bağlı olarak keyif moral bozukluğu, tedavinin gerektirdiklerini yapmada ihmalcilik, sosyal ilişkilerde azalma, içe kapanma, sıkıntı hissinde artma, insanlara tahamm¼l edememe ve ani ¼fke patlamalarına yol açar.

Yapılan çalışmalarda stres d¼zeyi y¼ksek olan kişilerde yaşam olaylarının daha fazla olduğu, problemlerin öz¼m¼nde etkisiz y¼ntemler kullandıkları, çevresinde olan olayları yanlış yorumladıkları, sabırsız, m¼kemmeliyeti kişiler olduğu, sosyal desteklerinin daha zayıf olduğu ve t¼m bunlara bağlı olarak ruhsal sıkıntılarda artma, eğer s¼rekli bir bedensel hastalığı varsa tedaviyle ilgili sorumlulukları yerine getirmede g¼¼kler olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada kan şekeri kontrol altına alınmış ve kontrol altına alınmamış ins¼lin kullanan şeker hastalarının stres fakt¼rleri ve ruhsal belirtiler açısından karşılaştırılmasını amaçlamaktayız.

Bu çalışmanın sonuçları bize, stresin kan şekeri ¼st¼ne etkisini anlamamızı sağlayacak ve sonuçlara g¼re stresle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi açısından psikolojik bir desteğin tıbbi tedavi içersinde yer alıp almaması konusunda yol g¼sterici olacaktır.

Bu alışma kapsamında sizden sadece çeşitli soruları içeren psikolojik testleri yanıtlanmanız istenecektir. Bu araştırma kapsamına giren testlerin uygulanması için sizden hiçbir ¼cret talep edilmeyecektir.

Çalışmaya katıldığınız, hekiminiz ve psikologunuz dışında hiç kimse tarafından bilinmeyecektir.

Çalışmaya katılmak sadece sizin g¼n¼ll¼l¼ę¼n¼z esasına dayanır. İstediğiniz herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına sahiptir. Çalışmayı bırakmanız durumunda, size g¼sterilen olağan tıbbi bakım ve ¼zende hiçbir değişiklik olmayacaktır.

Yukarıdaki metni okudum ve bu metin hakkında bana gerekli açıklama yapıldı. Bu koşullarla s¼z konusu klinik araştırmaya kendi rızamla ve hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum ve bu durumu beyan ediyorum.

G¼n¼ll¼n¼n

Adı, Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Araştırmacının

Adı, Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Tanığın

Adı, Soyadı:

İmzası:

Tarih:

**İNSÜLİN KULLANAN TİP 2 DİABETES MELLİTUSLU HASTALARDA
STRES FAKTÖRLERİNİN KAN ŞEKER REGÜLASYONU ÜZERİNE ETKİSİ
SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU**

- Denek No:..... Tarih:...../...../.....
- Adı, Soyadı :.....
 - Cinsiyeti : () Kadın () Erkek
 - Doğum yılı :.....
 - Medeni Durum :
() Bekar () Evli () Boşanmış
 - () Dul () Diğer:.....
 - Eğitim Durumu :
() İlkokul () Ortaokul () Lise
() Ön lisans () Lisans () Diğer:.....
 - Sosyal güvence : () Var () Yok
() Yeşil kart () Bağkur:.....
() S.S.K.:..... () Emekli sandığı:.....
() Özel hayat sigortası () Diğer:.....
 - Meslek :
() Ev hanımı, () Öğrenci, () Memur, () İşçi,
() Emekli, () Serbest, () İşsiz () Diğer:.....
 - Evin toplam gelir miktarı:
() 300 milyon ve altı, () 301 – 700 milyon, () 701 – 1.100 milyon,
() 1.100 - 1.500 milyon, () 1. 501 milyon ve üstü.
 - Kendine göre tedavi ve tanı ile ilgili bilgi ve görüşleri:
() Yeterli () Biraz yeterli () Yetersiz
 - Kendisine göre şeker hastalığının nedeni (atıf) :
() Stres, () Üzüntü, () Genetik, () Aşırı yeme
() Hareketsizlik, () Diğer:.....
 - Hastalığı kabul: () Kabul ettim () Biraz kabul ettim () Kabul edemedim
 - İnsülini yapan kişi: () Kendisi, () Başkası:..... () Başkası ve kendi
 - Sigara:
() Hiç, () Haftada 1-2 () Günde 1-10 adet,
() Günde 11-20 adet () Günde 21-30 adet () Günde 31- 40 adet,
() Günde 2.5 paket ve üzeri
 - Alkol : () İçmiyor () Ayda yılda bir, () Haftada 1-2, () Her akşam,
 - Egzersiz, spor: () Yapmıyor. () Haftada 3 gün, () Her gün.
 - Şimdiye kadar psikolojik / psikiyatrik yardım alma:
() Hayır,
() Geçmişte tedavi görmüş,
() Şu anda psikiyatrik/psikolojik tedavi görüyor,
 - İntihar girişimi:
() Hayır () Aklından intihar düşünceleri geçmiş, fakat uygulayamadım,
() 1 kez, () 2 kez, () 3 ve daha fazla,
 - Geçmiş hayatın değerlendirilmesi:
() Çok iyi istediğim gibi yaşadım, () İyi yaşadım,
() Ne iyi ne kötü yaşadım, () Hiç istediğim gibi bir hayat yaşayamadım.

STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST

Ad Soyad:
Eğitim (yıl):
T.Puan:

Tarih:
Meslek:

Yaş:
Aktif El:

Yönelim (Toplam puan 10)

- Hangi yıl içindeyiz.....()
 Hangi mevsimdeyiz.....()
 Bu gün ayın kaç.....()
 Hangi gündeyiz()
 Hangi ülkede yaşıyoruz()
 Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız.....()
 Şu an bulunduğunuz semt neresidir()
 Şu an bulunduğunuz bina neresidir()
 şu an bu binada kaçınca kattasınız.....()

Kayıt Hafızası (Toplam puan 3)

Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın
(Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) Her doğru isim 1 puan.....()

Dikkat Ve Hesap Yapma (Toplam puan 5)

100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin.Dur deyinceye kadar devam edin.
Her doğru işlem 1 puan.(100, 93, 86, 79, 72, 65).....()

Hatırlama (Toplam puan 3)

Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin.
(Masa, Bayrak, Elbise) Her doğru isim 1 puan.....()

Lisan (Toplam puan 9)

- a)** Bu gördüğünüz nesnelere isimleri nedir? (saat, kalem) 2 puan (20 sn tut)
.....()
- b)** Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin."Eğer ve fakat istemiyorum" (10 sn tut)1 puan
.....()
- c)** Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. "Masada duran kağıdı sağ//sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen" Toplam puan 3, süre 30 sn, her bir doğru işlem 1 puan.....()
- d)** Şimdi size bir cümle vereceğim.Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın.(1 puan)
"GÖZLERİNİZİ KAPATIN" (arka sayfada).....()
- e)** Şimdi vereceğim kağıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan).....()
- f)** Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (arka sayfada) (1 puan).....()

ALGILANAN STRES DÜZEYİ

Bu ölçekte son bir ay içerisindeki duygu ve düşüncelerinizle ilgili sorular yer almaktadır. Her durum için hissettiğinizi ve düşündüğünüzü belirtiniz. Her ne kadar bazı sorular benzemekteyse de aralarında farklılıklar vardır. Bu sebeple her soruyu kendi başına ele almak uygundur. Lütfen her soruyu anladıktan sonra sizi temsil eden seçeneği işaretleyin.

| | Hiçbir zaman | Ara sıra | Bazen | Oldukça sık | Çok sık |
|---|--------------|----------|-------|-------------|---------|
| 1. Son bir ayda beklenmedik bir olay sebebiyle hangi sıklıkta üzüldünüz? | | | | | |
| 2. Son bir ayda hayatınızda önemli şeyleri kontrol edemediğiniz duygusunu hangi sıklıkta yaşadınız? | | | | | |
| 3. Geçen ay kendinizi hangi sıklıkta sınırlı ve stresli hissettiniz? | | | | | |
| 4. Son bir ayda günlük problemler ve sıkıntılarla hangi sıklıkta başarılı bir şekilde mücadele ettiniz? | | | | | |
| 5. Son bir ayda hayatınızda meydana gelen önemli değişikliklerle etkin bir şekilde baş ettiğiniz duygusunu hangi sıklıkta hissettiniz? | | | | | |
| 6. Son bir ayda kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize hangi sıklıkta güven duydunuz? | | | | | |
| 7. Son bir ayda işlerin yolunda gittiği duygusunu hangi sıklıkta hissettiniz? | | | | | |
| 8. Son bir ayda yapmanız gereken işlerle başa çıkamadığınızı hangi sıklıkta hissettiniz? | | | | | |
| 9. Son bir ayda hayatınızdaki rahatsızlıkları hangi sıklıkta kontrol etmeyi başardınız? | | | | | |
| 10. Son bir ayda bütün işlerin üstesinden geldiğiniz duygusunu hangi sıklıkta yaşadınız? | | | | | |
| 11. Son bir ayda kontrolünüz dışında meydana gelen olaylar sebebiyle hangi sıklıkta öfkelenediniz? | | | | | |
| 12. Son bir ayda hangi sıklıkta bitirmeniz gereken işleri düşündüğünüzü fark ettiniz? | | | | | |
| 13. Son bir ayda zamanınızı ne ölçüde kendi istediğiniz gibi kontrol edebildiniz? | | | | | |
| 14. Son bir ayda karşı karşıya olduğunuz güçlüklerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar boyunuzu aştığı duygusunu hangi sıklıkta yaşadınız? | | | | | |

SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ

Bu formda sıra ile numaralandırılmış bazı sorular bulacaksınız. Her soruyu okuyarak *kendi durumunuza göre Doğru yada Yanlış* olup olmadığına karar verin. Bu soruları sadece kendinizi düşünerek yanıtlayın. Bazı sorular birbirinin aynısı yada tersi gibi gelebilir. Mümkünse bütün soruları cevaplandırmaya çalışın.

| | DOĞRU | YANLIŞ |
|---|-------|--------|
| 1. Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur. | | |
| 2. İştahım iyidir. | | |
| 3. Başım pek az ağrır. | | |
| 4. Ayda 2 defa ishal olurum. | | |
| 5. Midemden oldukça rahatsızım. | | |
| 6. Çoğu kez midem ekşir. | | |
| 7. Bazen utanınca çok terlerim. | | |
| 8. Sağlığım beni pek kaygılandırmaz. | | |
| 9. Hemen hemen hiç bir ağrı ve sızım yok. | | |
| 10. Bazen başımda sızı hissederim. | | |
| 11. Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır. | | |
| 12. Sağlığım pekçok arkadaşımınki kadar iyidir. | | |
| 13. Pek seyrek kabız olurum. | | |
| 14. Ensemden nadiren ağrı hissederim. | | |
| 15. Vücudumda pek az seyirme ve kasılma olur. | | |
| 16. Çabucak yorulmam. | | |
| 17. Pek az başım döner ya da hiç dönmez. | | |
| 18. Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem | | |
| 19. Soğuk günlerde bile kolayca terlerim. | | |
| 20. Çoğu zaman yorgunluk hissederim. | | |
| 21. Hemen hergün mide ağrılarından rahatsız olurum. | | |
| 22. Tekrarlanan mide bulantısı ve kusmalar bana sıkıntı verir. | | |
| 23. Çoğu zaman bütün vücudumda bir halsizlik duyarım. | | |
| 24. Son birkaç yıl içinde sağlığım çoğu zaman iyi idi. | | |
| 25. Çok defa sabahları dinç ve dinlenmiş olarak uyanırım. | | |
| 26. Çoğu zaman bana kafam şişmiş ya da burnum tıkanmış gibi gelir. | | |
| 27. Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi hissederim. | | |
| 28. Kalp ve göğüs ağrılarından hemen hemen hiç şikayetim yoktur. | | |
| 29. Hayatımda hiçbir zaman kendimi şimdiki kadar iyi hissetmedim. | | |
| 30. Kalbimin hızlı çarptığını hemen hemen hiç hissetmem ve çok seyrek nefesim tıkanır. | | |
| 31. Hiç felç geçirmediğim ya da kaslarımda olağan üstü bir halsizlik duymadım. | | |
| 32. Ortada hiçbir neden yokken haftada 1 ya da daha sık birdenbire her yanıma ateş basar. | | |
| 33. Vücudumun her yerinde çok defa yanma, gıdıklanma, karıncalanma veya uyuşukluk hissederim. | | |

HAD ÖLÇEĞİ

Bu anket sizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacak. Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

1) Kendimi gergin, 'patlayacak gibi' hissediyorum.

- Çoğu zaman,
- Birçok zaman,
- Zaman zaman, bazen,
- Hiçbir zaman.

2) Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.

- Aynı eskisi kadar,
- Pek eskisi kadar değil,
- Yalnızca biraz eskisi kadar,
- Neredeyse hiç eskisi kadar değil.

3) Sanki kötü bir şey olacakmış gibi bir korkuya kapılıyorum.

- Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli,
- Evet, ama çok da şiddetli değil,
- Biraz, ama beni endişelendiriyor.
- hayır hiç öyle değil.

4) Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- Her zaman olduğu kadar,
- Şimdi pek o kadar değil,
- Şimdi kesinlikle o kadar değil,
- Artık hiç değil.

5) Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.

- Çoğu zaman,
- Birçok zaman,
- Zaman zaman, ama çok sık değil,
- Yalnızca bazen.

6) Kendimi neşeli hissediyorum.

- Hiçbir zaman,
- Sık değil,
- Bazen,
- Çoğu zaman.

7) Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.

- Kesinlikle,
- Genellikle,
- Sık değil,
- Hiçbir zaman.

8) Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

- Hemen hemen her zaman,
- Çok sık,
- Bazen,
- Hiçbir zaman.

9) Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.

- Hiçbir zaman,
- Bazen,
- Oldukça sık,
- Çok sık.

10) Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

- Kesinlikle,
- Gerektiği kadar özen göstermiyorum,
- Pek o kadar özen göstermeyebiliyorum,
- Her zamanki kadar özen gösteriyorum.

11) Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.

- Gerçekten de çok fazla,
- Oldukça fazla,
- Çok fazla değil,
- Hiç değil.

12) Olacakları zevkle bekliyorum.

- Her zaman olduğu kadar,
- Her zamankinden biraz daha az,
- Her zamankinden kesinlikle daha az,
- Hemen hemen hiç.

13) Aniden panik duygusuna kapılıyorum.

- Gerçekten de çok sık,
- Oldukça sık,
- Çok sık değil,
- Hiçbir zaman.

14) İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.

- Sıklıkla,
- Bazen,
- Pek sık değil,
- Çok seyrek.

YAŞAM OLAYLARI LİSTESİ (B FORMU)

Aşağıda insanların yaşamı boyunca karşılaşılabilecekleri olayların bir listesi vardır. Amacımız yakın zamanda bu olaylardan hangilerinin başınızdan geçtiğini ve bunun zamanını öğrenmektir. Bunun için olayları dikkatle okuyarak herbiri için ayrı ayrı hafızanızı yoklamanızı istiyoruz.

Her satırın karşısında yan yana iki sütun vardır. İlk sütuna o satırda yazılı olan olayın, geçtiğimiz 4 yıl içinde başınızdan geçip geçmediğini kaydedin. Söz konusu olay son dört yıl içinde kendi başınızdan geçtiyse “evet”, başınızdan hiç geçmediyse ya da dört yıldan daha eskiyse “hayır” diye belirtiniz. Listede başınızdan geçme olasılığı hiç bulunmayan olaylar da vardır. Örneğin bir erkek için doğum yapmak ya da bir ev kadını için işten çıkarılma hiçbir zaman söz konusu olamaz. Doğal olarak bunları “Hayır” diye işaretleyeceksiniz.

İkinci sütuna ise, “Evet” diye işaretlediğiniz yani son dört yıl içinde başınızdan geçmiş olayların zamanını kaydedeceksiniz. Örneğin olay dört ay önce olmuşsa ikinci sütuna “4 ay” diye yazın; ya da üç yıl önce olmuşsa “3 yıl” diye belirtin. Olabildiğince kesin zamanı hatırlamaya gayret edin. Tam tarihini hatırlayamıyorsanız yaklaşık olarak yazın. Başınızdan geçmemiş ya da dört yıldan eski olaylar için ikinci sütunu boş bırakınız.

Teşekkür ederiz.

| OLAY | Evet / Hayır | Ne kadar zaman önce? |
|---|---------------------|-----------------------------|
| 1. Evlenme, | | |
| 2. Amir ya da iş arkadaşları ile geçimsizlik, | | |
| 3. Hapse mahkum olma, | | |
| 4. Eşin ölümü, | | |
| 5. Anne ya da babanın ölümü, | | |
| 6. Doğum yapma, | | |
| 7. Büyük oranda borca girme, | | |
| 8. Çocuk düşürme ya da ölü doğum yapma, | | |
| 9. Yakın bir dostun ölümü, | | |
| 10. Evlilik dışı hamile kalma, | | |
| 11. Eş ile yeniden barışma, | | |
| 12. Eşinin ailesi ile önemli geçimsizlik, | | |
| 13. Evde yaşlı ya da hasta akrabaya bakma, | | |
| 14. Hanımın hamile kalması, | | |
| 15. Anne-baba ile ciddi anlaşmazlık, anne-babanın baskı yapması, | | |
| 16. Ağır biçimde hastalanma, kaza geçirme ya da yaralanma, | | |
| 17. İlimli para sıkıntısı, | | |
| 18. Menopoz (yaş dönümü ile birlikte ay halinin kesilmesi), | | |
| 19. İstenmeyen gebelik, | | |
| 20. Yakın bir akraba ya da dostun ciddi ailevi sorunu, | | |
| 21. Hakkındaki kötü söylentiler yüzünden çevre tarafından itilme, | | |
| 22. Akrabalarla birlikte oturmak zorunda kalma, | | |

| OLAY | Evet / Hayır | Ne kadar zaman önce? |
|---|---------------------|-----------------------------|
| 23. Emekliye ayrılma, | | |
| 24. Olağan dışı kişisel başarılar, | | |
| 25. Yeni bir işe girme, yeni bir iş kurma, | | |
| 26. Yurt dışına gitme (çalışma, okuma gibi nedenlerle) | | |
| 27. Terör yada anarşi nedeniyle güvensiz ortamda yaşama, | | |
| 28. Eşi tarafından aldatılma, | | |
| 29. Büyük parasal kayıp, büyük ekonomik sıkıntı, | | |
| 30. Gözaltına alınma ya da sorguya çekilme, | | |
| 31. Görev gereği başka bir şehre tayin edilme, | | |
| 32. Ev yaptırma ya da ev alma, | | |
| 33. İşten çıkarılma, | | |
| 34. Değerli bir kişisel eşyanın kaybı, | | |
| 35. Çocuğun ölümü, | | |
| 36. Çocuğun ağır biçimde hastalanması ya da sakatlanması, | | |
| 37. İstemediği bir evlilik yapma, | | |
| 38. Sevgiliden ayrılma, | | |
| 39. Anne-babanın geçimsizliği yada ayrılması, | | |
| 40. Anne ya da babanın ağır biçimde hastalanması, kaza geçirmesi ya da yaralanması, | | |
| 41. Ailenin onayı dışında evlenme, | | |
| 42. Köyden kente gelme, | | |
| 43. Bir aylık işsizlik, | | |
| 44. Üniversiteye girememe, | | |
| 45. Hukuki anlaşmazlık sonucu birisiyle mahkemelik olma, | | |
| 46. Eş ile ciddi anlaşmazlık, | | |
| 47. Nişanlanma, | | |
| 48. İstenen gebelik, | | |
| 49. Çocuğa anne ya da kayınvalidenin bakması, | | |
| 50. Çocuğun hafif hastalığı, | | |
| 51. Ailenin onayı dışında nişanlanma, | | |
| 52. Eşin ağır biçimde hastalanması, kaza geçirmesi ya da yaralanması, | | |

| OLAY | Evet / Hayır | Ne kadar zaman önce? |
|--|---------------------|-----------------------------|
| 53. Anne ya da babanın çalışmak üzere yurt dışına gitmesi, | | |
| 54. Oğulun askere gitmesi, | | |
| 55. Kişisel alışkanlıklarda büyük değişim, | | |
| 56. Çocuk aldırma (kürtaj), | | |
| 57. Yakın bir akrabanın ölümü, | | |
| 58. Ölen yada çalışan bir akrabanın çocuğuna bakma, | | |
| 59. Kendi ailesi ile eşi arasında önemli geçimsizlik, | | |
| 60. İşte derece ya da rütbenin indirilmesi, | | |
| 61. Okul değiştirme, | | |
| 62. Ek iş tutma ya da hem okuma hem çalışma, | | |
| 63. Kiracı olarak oturulan evden çıkarılma, | | |
| 64. Çocuğun sünnet olması, | | |
| 65. İşte çalışma koşullarının bozulması (Bozuk maddi ya da manevi koşullar, ağır sorumluluk) | | |
| 66. Boşanma, | | |
| 67. Eş ile ılımlı tartışmalar, | | |
| 68. Çocuğun nişanlanması, | | |
| 69. Eşin doğum yapması, | | |
| 70. İş, okul gibi zorunlu nedenlerle anne-babadan ayrı düşme, | | |
| 71. Askere gitme, | | |
| 72. Başka kente göç etme, | | |
| 73. Dinsel alışkanlıklarda önemli değişimler, | | |
| 74. İş başarısızlığı, | | |
| 75. Okul bitirme, | | |
| 76. Zor bir sınava hazırlanma, ağır dersler | | |
| 77. Bir aydan daha uzun süre işsiz kalma, iş bulamama, | | |
| 78. Ev değiştirme, taşınma, | | |
| 79. İş saatlerinin değişmesi, | | |
| 80. Anlaşmazlık sonucu eşle ayrı yaşama, | | |
| 81. Cinsel sorunlar, | | |
| 82. Çocuğun onaylanan evliliği, | | |

| OLAY | Evet / Hayır | Ne kadar zaman önce? |
|---|---------------------|-----------------------------|
| 83. Kendi onayı dışında çocuğun evlenmesi, | | |
| 84. İstenmeyen doğum, | | |
| 85. İlimli oranda borca girme, | | |
| 86. Yakın bir akraba ya da arkadaşın önemli hastalığı, | | |
| 87. Önemli bir kişiden ayrılma, | | |
| 88. Tutuklanma ya da mahkemeye verilme, | | |
| 89. Yakın bir akraba ile önemli geçimsizlik, | | |
| 90. Eve yeni birisinin gelmesi, | | |
| 91. Okul başarısızlığı, | | |
| 92. Okulu bırakmak zorunda kalmak, | | |
| 93. Okula girme, | | |
| 94. Terfi etme, | | |
| 95. İstemediği işte çalışma, işte istemediği göreve verilme, | | |
| 96. İstemediği okula girme, | | |
| 97. Önemli bir sınava girme, | | |
| 98. Nişanlı ile ciddi anlaşmazlık, | | |
| 99. Anlaşmazlık dışında bir nedenle eşten ayrı düşme (çalışma, okuma, askerlik gibi), | | |
| 100. Borç ya da ipotegin haczedilmesi, | | |
| 101. Hafif bir biçimde hastalanma, kaza geçirme ya da yaralanma, | | |
| 102. Nişanlıdan ayrılma, | | |
| 103. Küçük suçlar nedeniyle ceza görme (trafik, belediye ya da vergi cezası), | | |
| 104. Çocuğun evden ayrılması, | | |
| 105. Çocuğun okul başarısızlığı, | | |
| 106. Hanımın işe girmesi yada işi bırakması, | | |
| 107. Evlilik dışı ilişkiye girme. | | |

ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

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

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

3. Ailem (örneğin; annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin; annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin; annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin; annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa 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 bölme, çok uygunsa %100'ün altındaki bölmeyi işaretleyin.

Sizi ne kadar tanımlıyor?

Size ne kadar uygun?

| BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA | %0 | %30 | %70 | %100 |
|--|----|-----|-----|------|
| 1. Kimsenin bilmesini istemem. | | | | |
| 2. İyimser olmaya çalışırım. | | | | |
| 3. Bir mucize olmasını beklerim. | | | | |
| 4. Olayı/olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım. | | | | |
| 5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm | | | | |
| 6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım. | | | | |
| 7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim. | | | | |
| 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 için uğraşırım. | | | | |
| 15. Problemin çözümü için adak adarım. | | | | |
| 16. Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum. | | | | |
| 17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım. | | | | |
| 18. Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım. | | | | |
| 19. Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım. | | | | |
| 20. Problemi/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 hissederim. | | | | |
| 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. | | | | |

DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ

Aşağıda kişilerin gündelik yaşamdaki davranışlarına ilişkin 25 cümle verilmiştir. Her cümlenin yanında, o cümledeki ifadelerin sizi ne kadar tanımladığına ilişkin %0 ile %100 arasında değişen bir ölçek vardır. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyup sizi ne derece tanımladığını o derecenin altındaki bölmeyi işaretleyerek belirtiniz.

| | Sizi tanımlama derecesi | | | | |
|---|-------------------------|-----|-----|-----|------|
| | %0 | %25 | %50 | %75 | %100 |
| 1. Konuşurken bazı önemli kelimelerin üzerine basarım. | | | | | |
| 2. Hızlı yemek yer ve hızlı yürürüm. | | | | | |
| 3. Çocukların rekabetçi olmasına özendirilmesi gerektiğine inanırım. | | | | | |
| 4. Yavaş çalışan birini görünce rahatsız olurum. | | | | | |
| 5. İnsanlar konuşurken ne söylemek istiyorlarsa bir an önce söylemeleri için aceleci davranırım. | | | | | |
| 6. Trafikte sıkışıp kalınca ya da bir restoranda sıra beklemek zorunda kalınca öfkelenirim. | | | | | |
| 7. Bir başka insanı dinlerken bile kendi sorunlarımla uğraşırım. | | | | | |
| 8. Aynı anda birkaç işi bir arada yapmaya çalışırım. (Yemek yerken traş olmak yada saç kurutmak; araba kullanırken bir yandan notlar almak v.b. gibi) | | | | | |
| 9. Tatillerimi işlerimi yetiştirmek amacıyla kullanırım. | | | | | |
| 10. Konuşmalar sırasında konuyu beni ilgilendiren konulara doğru çekerim. | | | | | |
| 11. Sadece gevşemek ve rahatlamak için zaman harcadığımda suçluluk duyarım. | | | | | |
| 12. İşyerimdeki dekorasyonu ya da pencereden görünen manzarayı farkedemeyecek kadar işe gömülürüm. | | | | | |
| 13. Yaratıcılığımı geliştirmek, sosyal konulara zaman ayırmak yerine, kendimi sadece daha çok iş çıkarmak zorundaymış gibi hissedirim. | | | | | |
| 14. Gittikçe daha az zaman içinde daha çok iş çıkarmak için planlar yaparım. | | | | | |
| 15. Randevularıma hep zamanında gelirim. | | | | | |
| 16. Konuşurken kendi görüşlerimi vurgulamak için yumruklarımı sıkmak ya da masaya vurmak gibi bazı hareketler yaparım. | | | | | |
| 17. Başarılarımı hızlı çalışma yeteneğime atfederim. | | | | | |
| 18. İşlerin hemen ve hızlı yapılması gerektiğini hissedirim. | | | | | |
| 19. İşlerimi bitirmek için sürekli olarak daha etkili yollar bulmaya çalışırım. | | | | | |
| 20. Oyunlarda zevk almak yerine kazanmak için ısrar ederim. | | | | | |
| 21. Diğer kişiler iş yaparken sık sık araya girerim. | | | | | |
| 22. Diğer kişiler geç kaldıklarında rahatsız olurum. | | | | | |
| 23. Yemekten sonra hemen masadan uzaklaşıp işe yönelirim. | | | | | |
| 24. Telaş içindeyimdir. (Kendimi sürekli olarak birşeyleri hemen bitirmek zorundaymış gibi hissedirim.) | | | | | |
| 25. Şimdiki işleyiş düzeyimden memnun değilim. | | | | | |

GÜNLÜK DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ

Açıklama:Aşağıda insanların benimsedikleri bazı düşünceler yazılmıştır. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyup, bu cümlelerde yazılan düşüncelere ne derece sahip olduğunuzu belirtiniz.

Okuduğunuz cümledeki fikir size hiç uygun gelmiyorsa 1 numaraya, pek uygun gelmiyorsa 2 numaraya (X) işaretini koyunuz, eğer cümle hakkında kararsızsanız 3 numaraya, size oldukça uygun geliyorsa 4 numaraya, size tamamen uygun geliyorsa 5 numaraya bir (X) işareti koyunuz. Okuduğunuz her bir cümle için tek bir işaretleme yapınız.

Okuduğunuz cümlelerin doğru ya da yanlış cevapları yoktur, önemli olan sizin kişisel görüşünüzdür. Bu nedenle okuduğunuz cümle üzerinde uzun süre düşünmeden, içinizden gelen cevabı vermeniz gerekmektedir. İlginiz için teşekkür ederim.

| | Hiç uygun değil | Pek uygun değil | Kararsızım | Oldukça uygun | Tamamen uygun |
|---|-----------------|-----------------|------------|---------------|---------------|
| 1. Aksilikler hep beni bulur..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 2. Elimden gelse bütün kaba insanları eğitirdim..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 3. Başarılı ve çalışkan insanlar saygıdeğerdir..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 4. İşler yolunda gitmediğimde kendimi sorumlu hissederim..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 5. Gerçekten dürüst olan bir insan asla yalan söylemez..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 6. Çok çalışmak başarılı olmak için yeterdir..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 7. En zoruma giden şey, insanların duyarsız olmalarıdır..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 8. Başkalarının hakkımdaki düşüncelerine her zaman önem veririm..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 9. Sevdiğim insanların bana karşı duyarlı davranmalarını beklerim..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 10. Önemli işler başaran insanlar değerlidir..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 11. İnsanların yüzlerinden bana değer verip vermediklerini anlayabilirim..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 12. Bir hata yaptığımda kendimi zor affederim..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 13. Verilen sözler mutlaka tutulmalıdır..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 14. Yakınlarımı kırmaktansa isteklerimden vazgeçebilirim..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 15. Dostlarım bana asla yalan söylememeli..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 16. Yaptığım iş mükemmel olmayacaksa, hiç olmasın daha iyi..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 17. Sevilen bir insan olmak benim için önemlidir..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 18. Asla haksızlığa göz yumamam..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 19. Bir insan yakınlarını her türlü tehlikeden korumalı..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 20. Dostum olan kişi neler hissettiğimi ben söylemeden anlayabilendir... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 21. Aksilikler hep ard arda gelir..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 22. Riske girmektense o işe hiç başlamam..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 23. Almaktansa vermeyi tercih ederim..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 24. İnsanları kırmamak için eleştirmekten kaçınırım..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 25. Amaçlarıma ulaşamazsam yaşamın benim için bir anlamı olmaz..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 26. İhtiyacı olanlara yardım elini uzatmalıyız..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 27. Sevdiklerimin yokluğuna dayanamam..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 28. Dostlarımı memnun etmek benim için önemli..... | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

HASTALIĞI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıda insanların hastalık durumunda düşünce ve tutumlarını belirlemeye yönelik 32 ifade bulunmaktadır. Lütfen her şık için sizin yanıtınızı en iyi tanımlayan puanı daire içine alınız.

| Hastalığımız şunları etkiledi mi? | Hayır / Hiç | Bir ölçüde | | | Evet / Tamamen | |
|---|--------------------|-------------------|---|---|-----------------------|---|
| 1. Günlük yaşamınızı, | 0 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Arkadaşlarınızla birlikte olmanızı, | 0 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Ailenizle birlikte olmanızı, | 0 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. İşinizi/okulunuzu/ev işlerinizi, | 0 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Diğer..... | 0 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Diğer..... | 0 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Hastalığımızı nasıl tanımlarsınız? | Hayır / Hiç | Bir ölçüde | | | Evet / Tamamen | |
| 7. (Zarar veren) sizi yaralayan bir şey, | 0 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. (Tehlike-tehdit eden) sizi yıpratın bir şey, | 0 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. (Kayıp) bir şeyleri yitirmenize yol açan, | 0 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10. (Mücadele-Meydan okuma) savaştığınız bir şey. | 0 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Size göre bu hastalık; | Hayır / Hiç | Bir ölçüde | | | Evet / Tamamen | |
| 11. (Geçici) bir süre sonra geçip gidecek bir durum, | 0 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12. (Kalıcı) devam eden bir durum-hayatınızın bir parçası, | 0 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13. (Geçici-kalıcı) ara ara gelen bir durum, | 0 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14. (Kısıtlayıcı)fiziksel aktiviteyi/gücü azaltan bir durum, | 0 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15. (Vücudu bozucu) kötüleşmeye doğru bir gidiş, | 0 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16. (Yıkıcı-vücudu gerileten) daha da kötüleşmeye yol açan bir durum, | 0 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 17. Hastalığımızın sizde yarattığı stres ve endişeyi puanlayın, | 0 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| Size göre bu hastalık; | Hayır / Hiç | Bir ölçüde | Evet / Tamamen |
|--|--------------------|-------------------|-----------------------|
| 18. Doktorlar açıklamadan önce bu hastalığı tahmin etmiş miydiniz? | 0 1 | 2 3 4 | 5 6 |
| 19. Bu hastalığa yakalanmada sizin de bir parça rolünüz olduğunu düşünüyor musunuz? | 0 1 | 2 3 4 | 5 6 |
| 20. Her şeyin eskisi gibi olacağından emin misiniz? (Örn; Tedavinin etkinliği açısından) | 0 1 | 2 3 4 | 5 6 |
| 21. Bu hastalığa tekrar yakalanma ihtimali olduğuna inanıyor musunuz? (veya buna benzeyen ikinci bir hastalığa) | 0 1 | 2 3 4 | 5 6 |
| 22. Sizce her şey yoluna girecek mi? | 0 1 | 2 3 4 | 5 6 |
| 23. Bu hastalığa rağmen davranışlarında bağımsız olmaya kararlı mısınız? | 0 1 | 2 3 4 | 5 6 |
| Hastalığınız açısından aşağıdakilerle ilgili hissettiklerinizi puanlayın; | Hayır / Hiç | Bir ölçüde | Evet / Tamamen |
| 24. Bu hastalıkla baş etmek için bir şey yapmalı veya bir şeyleri değiştirmelisiniz, | 0 1 | 2 3 4 | 5 6 |
| 25. Bu hastalığı kabullenmelisiniz, | 0 1 | 2 3 4 | 5 6 |
| 26. Harekete geçmeden önce daha fazlasını bilmeniz gerekiyor, | 0 1 | 2 3 4 | 5 6 |
| 27. Yapmak istediklerinizi her zaman yapamazsınız - Kendini frenlemek, | 0 1 | 2 3 4 | 5 6 |
| 28. Hastalığınızdan bu yana önem verdiğiniz şeylerle ilgili değişiklik yaptığınızı düşünüyor musunuz? | 0 1 | 2 3 4 | 5 6 |
| 29. Önem verdiğiniz şeyler hakkında söylenecek çok şeyiniz olduğuna inanıyor musunuz? | 0 1 | 2 3 4 | 5 6 |
| 30. Bu işin üstesinden gelecek enerji ve sabra sahip olduğunuzu hissediyor musunuz? | 0 1 | 2 3 4 | 5 6 |
| 31. Genel durumunuzdan memnun musunuz? | 0 1 | 2 3 4 | 5 6 |
| 32. Uğraştığınız işlerdeki tavrınızdan memnun musunuz? | 0 1 | 2 3 4 | 5 6 |

HASTALIĞA PSİKOSOSYAL UYUM – ÖZBİLDİRİM ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA: Elinizdeki bu form şu anda sizin ya da çocuklarınızın veya yakınlarınızın yaşamakta olduğu hastalığın sizin üzerinizde yarattığı etkilere yönelik çeşitli gruplar halindeki soruları kapsamaktadır. Bu hastalığın etkilerinin, evinizde, ilişkilerinizde, işinizde, aile ve kişisel yaşamınızda ne yönde ve nasıl olduğuyla ilgilenmekteyiz. Ayrıca diğer bir grup soru ile hastalığınızın sosyal ve özel yaşamınızdaki etkileri, duygusal olarak ne tür bir ruh hali içinde olduğunuzu da ortaya çıkarmaya çalışacağız.

Bu formda yer alan her bir soruya yanıt verirken, hastalığa ait deneyiminizi/durumunuzu en iyi yansıtan yanıt şıklarının yanına (x) işaretlerini veriniz. Lütfen tüm soruları yanıtlamaya çalışın ve herhangi bir soruyu atlayıp yanıtı bırakmayın. Eğer belli bir soruya ait yanıt şıklarından hiçbiri sizin durumunuzu yansıtmıyorsa, durumunuza en uygun ve en yakın yanıt şikkını işaretleyin.

Hastalık etkilerine ait durumunuz bugün dahil 30 günlük bir dönemi kapsamaktadır. Tüm soruları bu 30 günlük süre içinde hastalık etkilerinin size yaşattıkları açısından işaretleyin. Eğer şu anda hastanede tedavi görmekteyseniz (ya da hastanede yatan hastanın yakınınıysanız) hastaneye yatış tarihinden önceki 30 günlük süreyi göz önüne alarak yanıt veriniz.

Bazı sorularda evli olduğunuz, ya da şu anda birlikte olduğunuz biri olduğu varsayımı yer almaktadır. Bunun dışındaki sorularda ise aile ilişkileri açısından sorular sorulmaktadır. Evli olmadığınız, bir ailenizin olmayışı ya da şu anda birlikte olduğunuz biri olmaması gibi bir durum söz konusu ise lütfen bu soruları boş bırakın. Bununla birlikte yine de tüm sorulara yanıt vermeye çalışın.

II. BÖLÜMDE: Çalışma performansınızla ilgili sorular yer almaktadır. İşiniz sürekli ya da part-time olsa bile, yine de işiniz ve mesleğiniz genel durumu açısından yanıt veriniz. Eğer bir ev kadınıysanız, ev işleri, komşularla olan ilişkileriniz açısından yanıt veriniz.

Bu formu yanıtlarken harcadığınız zaman için teşekkür ederiz. Formu doldurma işiniz bittikten sonra, tüm soruları tamamlayıp tamamladığınıza emin olmak için formu tekrar gözden geçiriniz. Form hakkında aklınıza takılan bir soru olursa lütfen sorunuz. Eğer posta ile başvuruyorsanız, bu tip soruları aşağıdaki boşlukta belirtiniz. Lütfen formu doldurur doldurmaz teslim ediniz.

BÖLÜM-I

(1) Aşağıdakilerden hangisi sağlığınıza dikkat etmek konusundaki genel tutumunuzu en iyi tanımlar:

- a. Sağlığımı çok ilgiliiyim ve kendi sağlığıma çok dikkat ederim,
- b. Sağlığımı korumam için gerekenlere çoğu zaman dikkat ederim,
- c. Genellikle sağlığım ile ilgili konulara dikkat etmeye çalışırım, fakat bazen ilgilenmeye fırsatım olmuyor,
- d. Sağlığıma dikkat etmek pek fazla üstünde durduğum bir konu değildir.

(2) Şu anda hastalığınız muhtemelen kendinize özel bir bakım ve dikkat etmenizi gerektiriyor olabilir. Bu konudaki tutumunuzu en iyi belirten seçeneği işaretleyin.

- a. Hastalığım ile ilgili özel olarak yaptığım bir şey yok veya kaygı duymuyorum,
- b. Kendimi korumak için doğru olduğuna inandığım her şeyi yapmaya çalışırım, fakat çoğu zaman ya unutuyorum yada yorgun veya meşgul oluyorum,
- c. Hastalığımın bakım ve korunması için yaptığım uygun bir çok şey var,
- d. Hastalığım için gereken her şeye büyük özen gösteriyorum ve kendimi koruyabilmem için gereken her şeyi yapıyorum.

(3) Genel olarak doktorların vermiş olduğu tıbbi bakımın kalitesi hakkında neler düşünüyorsunuz?

- a. Tıbbi bakım hiç bu kadar iyi olmamıştı ve görevli doktorlar işlerini mükemmel yapıyorlar,
- b. Şu andaki tıbbi bakımın kalitesi çok iyi, fakat gelişmesi gereken bazı alanlar var,
- c. Doktorlar ve tıbbi bakım kesinlikle daha öncekileriyle aynı kalitede değil,
- d. Bugünkü doktor ve tıbbi bakıma fazla bir güvenim yok.

(4) Şu andaki hastalığınız esnasında hem doktorlar hem de diğer tıbbi personel tarafından size yönelik bir tedavi uygulanmaktadır. Doktorlar ve diğer personel hakkındaki görüşleriniz nedir? Size uyguladıkları tedaviyi nasıl buluyorsunuz?

- a. Tedaviden hiç memnun değilim, personelin benim için yapılması gereken her şeyi yaptıklarını düşünmüyorum,
- b. Uygulanan tedavi bende belirli bir izlenim bırakmadı, ama sanırım onlar yapabileceklerinin en iyisini yapıyorlar,
- c. Bazı problemler olmasına rağmen uygulanan tedavi oldukça iyi,
- d. Uygulanan tedavi ve tıbbi personel mükemmel.

(5) Hastalık durumunda her insan hastalığı ile ilgili olarak farklı şeyler bekler ve farklı tutum ve davranışlar gösterir. Sizin hissettiklerinize en uygun olan seçeneği işaretleyin.

- a. Bu hastalığın üstesinden gelebileceğimden eminim ve yarattığı tüm sorunları en kısa zamanda halledip tekrar eskisi gibi olacağım,
- b. Hastalığım bende bazı sorunlara yol açtı, ancak bunları çok kısa sürede halledeceğimi ve tekrar eski halime döneceğimi düşünüyorum,
- c. Hastalığım hem ruhsal hem de fiziksel olarak beni altüst etti, fakat bunun üstesinden gelmek için çok çaba harcıyorum, bir gün eski günlerdeki halime kavuşacağıma eminim,
- d. Hastalığım yüzünden çok yıprandım ve güçsüz kaldım, gerçekten bu işin üstesinden gelip gelemeyeceğimi bilmiyorum.

(6) Hastalanmak insanı karmakarışık bir duruma sokan bir deneyimdir. Bazı hastalar, hastalıkları hakkında doktor ve diğer tıbbi personelden yeterli bilgi almadıklarını düşünürler. Bu konuda sizin hissettiklerinizi en iyi açıklayan seçeneği işaretleyin.

- a. Onlara defalarca sormama rağmen doktorum ve diğer tıbbi personel hastalığım hakkında bana çok az şey açıkladılar,
- b. Hastalığım hakkında bazı şeyler biliyorum, ama sanırım daha fazlasını bilmem gerekiyor,
- c. Hastalığım hakkında genel bir kaniya sahibim ve daha fazlasını bilmek istersem her zaman bilgi alabileceğimi biliyorum,
- d. Hastalığımın genel tablosu doğru bir şekilde anlatıldı, doktorum ve diğer tıbbi personel bilmeyi istediğim her şeyi tüm detaylarıyla açıkladılar.

(7) Sizin yaşadığınız gibi bir hastalıkta insanların kendilerine uygulanan tedavi ve bu tedaviden beklentileri hakkında farklı düşünceleri olabilir. Size uygulanan tedaviden beklediğiniz hakkında aşağıdaki seçeneklerden size en uygun olanını seçiniz.

- a. Doktorum ve tıbbi personelin tedavimi yürütme konusunda çok başarılı olduklarına inanıyorum ve bu tedavi şimdiye kadar bana uygulanan tedavilerin en iyisi,
- b. Uyguladıkları tedavi yöntemi açısından doktorlarıma güvenmekle birlikte bazen bu konuda şüphelerim olabiliyor,
- c. Tedavimin çok tatsız bazı bölümlerinden memnun değilim, fakat doktorlarım bir süre daha bu şekilde devam etmemiz gerektiğini söylüyorlar,
- d. Pek çok kez tedavimin hastalıktan daha beter olduğunu düşünüyorum, bu şekilde devam etmeye degeceğine emin değilim.

(8) Sizin gibi hastalıklarda hastalara tedavileri konusunda farklı miktarlarda bilgi verilmektedir. Aşağıdaki seçenekler içinden tedaviniz hakkında size verilen açıklama ve bilgilerin derecesini en iyi ifade eden seçiniz.

- a. Tedavim hakkında neredeyse hiçbir açıklama yapılmadı, açıkça neler olduğunu bilmiyorum,
- b. Tedavim hakkında biraz bilgim var, ama bu bilmeyi istediğim kadar değil,
- c. Tedavim hakkında bildiklerim oldukça yeterli, fakat hala bilmek istediğim bir iki şey var,
- d. Tedavimle ilgili bir şeyi bildiğimi hissediyorum ve bilgilerim her gün tazeleniyor.

BÖLÜM-II

(1) Hastalığınız mesleğinizi/okulunuzu/ev işlerinizi v.b. yapmanızı engelledi mi?

- a. Mesleğimi v.b. uygulamamla ilgili bir sorun yok,
- b. Bazı sorunlar var ama bunlar ufak şeyler,
- c. Bazı ciddi sorunlar var,
- d. Hastalığım mesleğimi v.b. uygulamamı tamamen engelliyor.

(2) Şu an mesleğiniz/çalışmalarınız/ev işlerinizi yapabilmek açısından fiziksel performansınız ne kadar iyi?

- a. Kötü durumda,
- b. Pek iyi değil,
- c. Yeterli,
- d. Çok iyi.

(3) Son 30 gün içerisinde hastalığınıza bağlı olarak hiç iş günü kaybınız oldu mu?

- a. 3 gün ve daha az,
- b. Bir hafta,
- c. İki hafta,
- d. İki haftadan daha çok.

(4) Şu an işiniz/okulunuz/çalışmalarınız v.b. hastalanmadan öncekine göre sizin için daha önemli mi?

- a. Şu an hiç önemli değil,
- b. Oldukça az bir öneme sahip,
- c. Eskiye göre biraz önemini yitirdi,
- d. Bir değişiklik olmadı hatta daha önemli hale geldi.

(5) Yaşadığımız hastalığın bir sonucu olarak mesleğiniz/işleriniz v.b. ile ilgili amaçlarınızda bir değişiklik oldu mu?

- a. Amaçlarım değişmez,
- b. Amaçlarımda çok az bir değişme oldu,
- c. Amaçlarım önemli ölçüde değişti,
- d. Amaçlarımı tamamen değiştirdim.

(6) Hastalanmanızdan bu yana arkadaşlarınız, komşularınızla olan sorunlarınızda bir artış gözlediniz mi?

- a. Sorunlarda büyük artış var,
- b. Sorunlarda orta derecede bir artış var,
- c. Sorunlarda az ölçüde bir artış var,
- d. Herhangi bir sorun yok veya mevcut sorunlarda artış yok.

BÖLÜM-III

(1) Hastalanmanızdan bu yana eşinizle (evli değilseniz birlikte olduğunuz kişiyle) olan ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?

- a. İyi,
- b. Fena değil,
- c. Kötü,
- d. Çok kötü.

(2) Yaşamınızdaki, çevrenizdeki diğer insanlarla olan ilişkilerinizi genel olarak nasıl tanımlarsınız? (Çocuklar, akrabalar v.b.)

- a. Çok kötü,
- b. Kötü,
- c. Fena değil,
- d. İyi.

(3) Hastalığınız evle ilgili iş ve sorumluluklarınızı ne ölçüde engelledi?

- a. Bir engelleme olmadı,
- b. Bazı problemler var ama üstesinden gelinebilir,
- c. Orta derecede bazı problemler var, bazıları hallolunacak gibi değil,
- d. Evle ilgili sorumluluklarımda son derece ciddi problemler var.

(4) Hastalığınız nedeniyle ev işleri ve diğer sorumluluklarınızda yaşadığınız sorunlarda aileniz size nasıl yardımcı oldu?

- a. Ailem, bu sorunların halledilmesi konusunda başarılı olmadı,
- b. Ailem, bu sorunların halledilmesi için çaba gösterdi, ama bazı konuları halledemediler,
- c. Ailem genelde yardımcı oldu, yapamadıkları bir iki ufak şey kaldı,
- d. Bu konuda bir sorun yok.

(5) Hastalığınız aile üyeleri ve sizin aranızdaki iletişimde bir azalmaya sebep oldu mu?

- a. İletişimde bir azalma yok,
- b. Çok az ölçüde bir azalma oldu,
- c. İletişimde bir azalma oldu, onlardan biraz uzaklaştığımı düşünüyorum,
- d. İletişimimiz önemli ölçüde azaldı. Kendimi çok yalnız hissediyorum.

(6) Sizin gibi hasta olan bir insan günlük sorunların çözülmesi konusunda çevresindeki insanlardan (arkadaşlar, komşular, aile v.b.) bazı yardımlar beklerler. Böyle bir yardıma ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz, böyle bir yardım desteği sağlayan birileri var mı?

- a. Yardıma gerçekten ihtiyacım var, ama etrafımda yardım edecek insanı nadiren bulabiliyorum,
- b. Biraz yardımcı oluyorlar ama her zaman güvenilecek ölçüde değil,
- c. Her zaman olmamakla birlikte çoğunlukla gereken yardımı görüyorum,
- d. Yardıma ihtiyacım olduğunu sanmıyorum, olsa da yardımcı olacak ailem ve dostlarım var.

(7) Hastalığınız sizde fiziksel bir yetersizliğe yol açtı mı?

- a. Herhangi bir fiziksel yetersizlik yok,
- b. Az ölçüde bir fiziksel yetersizlik var,
- c. Orta ölçüde bir fiziksel yetersizlik var,
- d. Önemli ölçüde bir fiziksel yetersizlik var.

(8) Sizininki gibi bir hastalık aile bütçesinde bazı sarsıntılara yol açabilir. Hastalığınız için gereken maddi kaynakları temin etmede zorluk çekiyor musunuz?

- a. Önemli ölçüde maddi sıkıntıları var,
- b. Orta derecede maddi problemlerim var,
- c. Çok az maddi problemim var,
- d. Para ile ilgili bir problemim yok.

BÖLÜM – IV

(1) Bir hastalığa yakalanmak kimi zaman yaşanan bir ilişkiyi zedeleyebilir. Hastalığınız eşinizle olan ilişkinizde (evli değilseniz birlikte olduğunuz kişi ile olan ilişkinizde) herhangi bir probleme yol açtı mı?

- a. İlişkimizde herhangi bir değişiklik olmadı,
- b. Hastalanmamdan bu yana birbirimize olan yakınlığımız biraz azaldı,
- c. Hastalanmamdan bu yana yakınlığımız kesinlikle daha azaldı,
- d. Hastalanmamdan bu yana ilişkimizde ciddi problemler hatta kesintiler oldu.

(2) Hastalığa yakalanan insanlar cinsel aktivitelere olan ilgilerinde bir azalma olduğunu belirtirler. Hastalığınız süresince cinsel ilgi ve isteğinizde bir azalma oldu mu?

- a. Hastalandığımdan bu yana kesinlikle hiçbir cinsel istek duymuyorum,
- b. Cinsel istekte belirgin bir azalma var,
- c. Cinsel istekte hafif bir azalma var,
- d. Cinsel istekte hiçbir bir azalma yok.

(3) Hastalıklar bazen cinsel aktivitelerde bir azalmaya yol açar. Bu konuda bir azalma gördünüz mü?

- a. Cinsel aktivitede bir azalma yok,
- b. Cinsel aktivitelerde çok az ölçüde bir azalma var,
- c. Cinsel aktivitelerde önemli ölçüde bir azalma var,
- d. Cinsel aktiviteler tamamen durdu.

(4) Cinsellikten normal olarak duyduğunuz tatmin ya da zevk açısından herhangi bir değişiklik var mı?

- a. Cinsel zevk ve tatmin tamamen durdu,
- b. Cinsel zevk ve tatminde önemli ölçüde bir kayıp var,
- c. Cinsel zevk ve tatminde çok az ölçüde bir kayıp var,
- d. Cinsel tatminde bir değişiklik yok.

(5) Bazen hastalıklar sebebiyle her ne kadar cinsel istek duymada bir değişiklik olmasa da kimi aksama ve düzensizlikler oluşabilir. Sizin başınıza böyle bir durum geldi mi? Geldiyse hangi ölçüde?

- a. Cinsel potansiyelimde bir değişiklik yok,
- b. Cinsel performansıyla ilgili ufak problemler var,
- c. Önemli cinsel problemlerim var,
- d. Cinsellikten tamamen koştum.

(6) Hastalıklar eşler arasındaki cinsel ilişkileri engelleyebilmektedir ya da bu konuda bazı fikir ve duygu ayrılıkları yaratabilmektedir. Bu konuda eşinizle aranızda farklı görüş ve duygular var mı ve ne derecede?

- a. Sabit ve sürekli farklı görüş ve duygular var,
- b. Bu konuda yoğun farklılıklar var,
- c. Bazı farklılıklar var,
- d. Bu konuda hiçbir görüş ve farklılık yok.

BÖLÜM – V

(1) Hastalığınız süresince hane dışında yaşayan aile üyeleri ve yakın akrabalarınızla kişisel olarak ya da telefon ile temas kurup görüştünüz mü (eskisine göre) ?

- a. Görüşmeler aynı biçimde ya da biraz daha yoğun oldu,
- b. Görüşmeler biraz azaldı,
- c. Görüşmeler belirgin olarak azaldı,
- d. Hastalık süresince hiç görüşmedik.

(2) Hastalığınız süresince aile üyeleri ve yakın akrabalarınızla yakınlaşma isteğiniz - onlara olan ilginiz ne ölçüde, ne düzeyde?

- a. Onlarla bir araya gelme konusunda bir isteğim olmadı, ya da çok az bir istek oldu,
- b. Öncekine oranla onlara olan ilgi ve isteğim çok azaldı,
- c. İlgim bir parça azaldı,
- d. İlgi ve isteğim aynı ya da hastalığım süresince daha arttı.

(3) İnsanlar hastalandığında aile üyeleri ve akrabalarının desteğine sığınma ihtiyacı hissederler. Siz onların fiziki yardıma ihtiyaç duyduğunuzda onlardan destek görebiliyor musunuz, onlar bu desteği size gösterebiliyorlar mı?

- a. Yardıma ihtiyacım yok, istediğim yardımı zaten veriyorlar,
- b. Yeterince yardımcı oluyorlar,
- c. Yardım ediyorlar ama yeterince değil,
- d. Çok ihtiyacım olmasına rağmen çok az yardımcı oluyorlar ya da hiç yardım etmiyorlar.

- (4) Bazı insanlar hane dışında yaşayan aile üyeleri ve yakın akrabalarına çok bağılırlar. Sizin bağılılığınız ne ölçüdedir, hastalığınız bağılılığınızda bir azalmaya yol açtı mı?
- a. Bağılılığım önemli ölçüde yok oldu,
 - b. Bağılılığım önemli ölçüde azaldı,
 - c. Bağılılığım biraz azaldı,
 - d. Bağılılığım yoktu veya çok azdı, bu bağılılık hastalıktan hiç etkilenmedi.

- (5) Genel olarak şu anda bu insanlarla aranınız nasıl?
- a. İyi,
 - b. Fena değil,
 - c. Kötü,
 - d. Çok kötü.

BÖLÜM – VI

- (1) Hastalığınız öncesine göre boş zaman uğraşlarımız ve hobilerinizle eskisi gibi ilgilenbiliyor musunuz?
- a. İlgim tıpkı eskisi gibi,
 - b. Eskisine göre biraz daha az,
 - c. Eskisine göre önemli ölçüde az,
 - d. Hemen hiç ilgim kalmadı.

- (2) Bu tür etkinliklere katılımınız nasıl? Hala eskisi gibi uğraşlarınıza devam edebiliyor musunuz?
- a. Katılımım çok az ya da hiç yok,
 - b. Katılımım önemli ölçüde azaldı,
 - c. Katılımım az ölçüde bir azalma gösterdi,
 - d. Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı.

- (3) Hastalığınızdan öncekine göre ailenizle birlikte boş zaman etkinliklerine (iskambil oyunları, küçük seyahatler, piknikler v.b.) ilgi duyuyor musunuz?
- a. İlgim tıpkı eskisi gibi,
 - b. Eskisine göre biraz daha az,
 - c. Eskisine göre önemli ölçüde düşük,
 - d. İlgim çok az ya da bir ilgim kalmadı.

- (4) Bu etkinliklere eskiden olduğu gibi aynı ölçüde katılabiliyor musunuz?
- a. Katılımım çok az yada şu anda hiç katılımım yok,
 - b. Katılımım önemli ölçüde azaldı,
 - c. Katılımım biraz azaldı,
 - d. Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı.

- (5) Hastalığınız süresince sosyal faaliyetlere olan ilginizi devam ettirebildiniz mi? (Sosyal klüpler, dini faaliyetler, sinema)
- a. İlgim tıpkı eskisi gibi,
 - b. Eskisine göre biraz daha az,
 - c. Eskisine göre önemli ölçüde az,
 - d. İlgim çok az ya da bir ilgim kalmadı.

- (6) Bu faaliyetlere olan katılımınız nasıl, arkadaşlarımızla birlikte hala dışarı çıkabiliyor ve bu etkinlikleri yapabiliyor musunuz?
- a. Katılımım çok az ya da yok,
 - b. Katılımım önemli ölçüde azaldı,
 - c. Katılımım biraz azaldı,
 - d. Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı.

BÖLÜM VII

(1) Son zamanlarda korku, gerginlik, sinirlilik ya da heyecanlılık hissettiğiniz oldu mu?

- a. Olmadı,
- b. Çok az,
- c. Oldukça fazla,
- d. Aşırı derecede.

(2) Son zamanlarda kendinizi üzgün, sıkıntılı, ilgisiz ve umutsuz hissettiğiniz oldu mu?

- a. Olmadı,
- b. Çok az,
- c. Oldukça fazla,
- d. Aşırı derecede.

(3) Son zamanlarda öfkeli, sinirli olma, heyecanınızı kontrol etmede güçlük çekme gibi şeyler hissettiğiniz oldu mu?

- a. Olmadı,
- b. Çok az,
- c. Oldukça fazla,
- d. Aşırı derecede.

(4) Son zamanlarda kendinizi çok fazla suçladığınız, suçlu hissettiğiniz ya da insanları aşağılama hissi yaşadığınız oldu mu?

- a. Olmadı,
- b. Çok az,
- c. Oldukça fazla,
- d. Aşırı derecede.

(5) Son zamanlarda hastalığınızla ilgili olarak ya da buna benzer başka sorunlar hakkında daha çok endişelendiğiniz oldu mu?

- a. Olmadı,
- b. Çok az,
- c. Oldukça fazla,
- d. Aşırı derecede.

(6) Son zamanlarda kendinizi aşağıladığınız ya da daha az değerli bulduğunuz oldu mu?

- a. Olmadı,
- b. Çok az,
- c. Oldukça fazla,
- d. Aşırı derecede.

(7) Son zamanlarda hastalığınızın sizi çirkinleştirdiğini, çok daha az çekici hale getirdiğini hissettiğiniz oldu mu?

- a. Olmadı,
- b. Çok az,
- c. Oldukça fazla,
- d. Aşırı derecede.

SME

SORU KİTAPÇIĞI

(Kadın Formu)

DMI: Ihlevich & Gleser

Çeviren ve Uyarlayan:

Oya Sorias
Çiğdem Leblebici

E. Ü. Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü
İzmir 1995

BU SORU KİTAPÇIĞININ ÜZERİNE HİÇBİR İŞARET KOYMAYINIZ

YANITLAMA İLE İLGİLİ BİLGİLER AŞAĞIDA VERİLMİŞTİR:Dikkatle okuyunuz.

Arkadaki sayfaların her birinde kısa bir öykü var. Her öyküden sonra da beşer seçenekli dört soru var. Bu dört soru, öykülerin uyandırdığı dört tepki türü hakkında bilgi istemekte:**gerçek davranışınız** (ne yapardınız?), **içinizden geçen davranış, zihninizden geçen düşünceler ve duygularınız**. Bu tepki türlerinden sadece gerçek davranış günlük hayatta dışa vurulmakta, diğer üçü zihnin mahremiyetinde yer almaktadır. Cevap kağıdında öyküler aynı soru kitapçığındaki gibi bazı harflerle temsil ediliyor:ç...,o..., v.b.

Önce beş seçenektan sizin verme olasılığınız en yüksek olan tepkiyi belirleyiniz. Sonra, cevap kağıdında o seçeneğe karşılık gelen numarayı bulunuz ve o numaranın hizasındaki **Ç** (Çok) harfini işaretleyiniz. Sonra aynı beş seçenektan, verme olasılığınız en düşük olan tepkiyi belirleyiniz ve o seçeneğin cevap kağıdındaki yerini bularak, o hizadaki **A** (Az) harfini işaretleyin. Örneğin, bir soruya verilebilecek beş olası tepkiden (örneğin 136, 137, 138, 139, 140 numaralar) sizin verme olasılığınızın en yüksek olduğu tepkinin 137, en düşük olduğu tepkinin de 140 olduğunu varsayalım. Bu durumda cevap kağıdının o bölümü şöyle işaretlenmiş olacak:

| | | |
|-----|---|---|
| 136 | Ç | A |
| 137 | Ç | A |
| 138 | Ç | A |
| 139 | Ç | A |
| 140 | Ç | A |

Her beş tepki grubunda sadece **bir** tane **Ç** ve **bir** tane **A** işaretlemeye dikkat ediniz. Kümedeki diğer **Ç** ve **A** lar işaretlenmemiş olarak kalacaktır.

Tercihlerinizi yapmadan önce beş ifadenin hepsini okuyunuz. Cevap kağıdında işaretlerken seçtiğiniz ifadenin numarasıyla cevap kağıdında işaretlediğiniz numaranın aynı olmasına dikkat ediniz. Her öykünün yanıtları için ayrı bir sütun olduğunu göreceksiniz. Cevap kağıdındaki işaretlemeleri **yumuşak uçlu kurşun kalemle** yapınız. Yanıtı değiştirmek istediğinizde, eski işareti silgi ile iyice siliniz.

Burada doğru veya yanlış cevap yoktur. Seçimlerinizde size yol gösterecek olan şey kendinizle ilgili bilginizdir. Bir an için, öyküde betimlenen olayın gerçekte başınıza geldiğinizi düşleyin, öyle bir olay başınızdan hiçbir zaman geçmemiş olsa bile. Cevaplarınızı seçerken şunu unutmayınız: Size, hangi yanıtların en çok veya en az hoşunuza gittiğini **değil**, o durumlarda hangi yanıtların sizin **davranışsal ve duygusal tepkilerinizi** en iyi temsil ettiğini soruyoruz.

Eğer hiçbir sorunuz yoksa, cevap kağıdının üstündeki bölümü doldurunuz. Sonra bu sayfayı çevirip başlayınız.

Kaldırımda otobüs beklemektesiniz. Bir önceki gece yağan yağmurdan dolayı yollar ıslak ve çamurludur. Bir araba, önünüzdeki su birikintisinin içinden hızla geçer ve üstünüzü çamur içinde bırakır.

NE YAPARDINIZ?

1. O dikkatsiz sürücünün izini kaybetmemek için plaka numarasını kaydededim.
2. Gülümseyerek üstümü başımı temizlerdim.
3. Sürücünün arkasından bağırarak küfrededim!
4. Üzerime bir yağmurluk dahi giymediğim için kendime söylenirdim.
5. Bu tür şeyler kaçınılmaz olduğu için omuz silker geçerdim.

İÇİNİZDEN ne yapma isteği GEÇERDİ?

6. Sürücünün suratını çamura bulama.
7. O beceriksiz sürücüyü polise şikayet etme.
8. Yola o kadar yakın durduğum için kendi kendime küfretme.
9. Olayı dert etmediğimi sürücüye bildirme.
10. Sürücüye yayaların da hakları olduğunu hatırlatma.

Zihninizden ne tür bir DÜŞÜNCE geçirdi?

11. Neden kendimi hep bu tür durumlara sokarım?
12. Allah o sürücünün cezasını versin.
13. Aslında, o sürücünün kötü biri olmadığına eminim.
14. Yağışlı günlerde buna benzer şeylerin olması beklenebilir.
15. O sürücü çamuru üzerime acaba kasten mi sıçrattı?

Ne tür bir DUYGU yaşadınız ve niçin?

16. Halime şükretme, çünkü daha kötüsü olabilirdi.
17. Karamsarlık, çünkü şanssızlık yine beni buldu.
18. Kabullenme, çünkü olmuş bir şeyin üzerinde fazla durmamak gerek.
19. Sürücünün bu kadar düşüncesiz ve saygısız olması nedeniyle içerleme.
20. Öfke, sürücü üstümü çamurladığı için.

Firmada önemli bir bölümün düzgün işlemlerinden sorumlu bir mevkidesiniz. Bu bölüm işleri belli bir zaman sınırı içinde tamamlama konusunda yoğun ve sürekli bir baskı altındadır. Son zamanlarda işler, girişimlerinize ve yaratıcılığınıza rağmen gerektiği kadar düzgün gitmemektedir. Bu nedenle, yakın zamanda uygulamaya koymak üzere bazı personel değişiklikleri planlıyorsunuz. Ancak, bu planı gerçekleştirmenize fırsat kalmadan amiriniz birden bire büronuza gelir, bölümün işleri ile ilgili bazı dik sorular sorar ve sonra da size, görevinizden alındığınızı ve yerinize yardımcınızın atandığını bildirir.

NE YAPARDINIZ?

21. İşten alınmamı nezaketle kabul ederdim. Çünkü amirim sadece görevini yapıyor.
22. Amirimi, aleyhimdeki kararı benimle konuşmaya gelmeden önce vermekle suçlardım.
23. Böylesi güç bir işten alındığım için şükrederdim.
24. Yardımcımın başarısını engellemek için fırsat kollardım.
25. İşimde yeterince becerikli olmadığım için kendimi suçlardım.

İÇİNİZDEN ne yapma isteği GEÇERDİ?

26. Terfi ettiği için yardımcımı kutlama.
27. Amirimle yardımcımın benden kurtulmak için hazırladıkları muhtemel oyunu ortaya çıkarma.
28. Amirime cehennem dibine kadar yolu olduğunu söyleme.
29. Gerekli değişiklikleri daha önceden yapmadığım için kendime lanet etme.
30. İş bırakıp gitme.

Zihninizden ne tür bir DÜŞÜNCE geçirdi?

31. Keşke, amirimle, karanlık bir sokakta karşılaşabilsem.
32. Personelin yaptıkları işe uygun olmaları şarttır.
33. Kuşkusuz, bu benden kurtulmak için sadece bir bahaneydi.
34. Gerçekten şanslıyım, çünkü işimle birlikte rütbemi de kaybedebilirdim.
35. İşleri başı boş bırakmak gibi bir sersemliği nasıl yapabildim?

Ne tür bir DUYGU yaşadınız ve niçin?

36. İçerleme, çünkü, amirimin bana garezi vardı.
37. İşimi elimden aldığı için yardımcıma kızgınlık.
38. Daha kötü bir şey olmadığı için memnuniyet.
39. Başarısızlığımdan dolayı üzüntü.
40. Kabullenme, kişi eninde sonunda elinden gelenin en iyisini yapmakla yetinmelidir.

Üniversite okumanıza yardım eden teyzeniz ve eniştenizle kalmaktasınız. Anne ve babanızın, siz 13 yaşındayken bir otomobil kazası sonucu ölümünden bu yana size onlar bakmaktadır. Bir gece çıktığınız gence biraz geç bir saatte randevu vermişsinizdir. Dışarıda da şiddetli bir fırtına vardır. Teyzeniz ve enişteniz, havanın kötü, saatin de geç olması nedeniyle arkadaşınıza telefon edip randevunuzu iptal etmeniz için ısrar ederler. Siz onların dileklerine aldırmaksızın, kapıdan çıkmak üzereyken, enişteniz, emreden bir ses tonuyla, “teyzen ve ben gidemeyeceğini söyledik, işte o kadar” der.

NE YAPARDINIZ?

41. Eniştemin dediğini yapardım, çünkü her zaman benim için en iyi olanı istemiştir.
42. Onlara, büyümemi istemediklerini eskiden beri bildiğimi söyledim.
43. İnsanın ailesi ile barışık kalması gerektiğinden randevumu iptal ederdim.
44. Konunun onları ilgilendirmediğini söyler ve mutlaka giderdim.
45. Evde kalmaya razı olur, keyiflerini kaçırdığım için onlardan özür dilerdim.

İÇİNİZDEN ne yapma isteği GEÇERDİ?

46. Kafamı duvarlara vurma.
47. Onlara, hayatımı mahvetmekten vazgeçmelerini söyleme.
48. İyiliğimle böylesine ilgilendikleri için onlara teşekkür etme.
49. Kapıyı suratlarına çarpıp çıkma.
50. Ne olursa olsun randevuma sağdık kalma.

Zihninizden ne tür bir DÜŞÜNCE geçirdi?

51. Ne diye çenelerini kapatıp beni kendi halime bırakmıyorlar ki?
52. Beni hiçbir zaman gerçekten önemsememişlerdir.
53. Bana karşı o kadar iyiler ki hiç sorgusuz öğütlerini tutmalıyım.
54. Karşılığını vermezsen hiçbir şey alamazsın.
55. Bu kadar geç bir saatte buluşmayı planladığım için hata tamamen bende.

Ne tür bir DUYGU yaşadınız ve niçin?

56. Beni küçük bir çocuk olarak düşündükleri için sinirlenme.
57. Mutsuzluk, çünkü yapabileceğim fazla bir şey yok.
58. Onların ilgisi karşısında minnet.
59. Kabullenme, çünkü insan her zaman kafasına koyduğunu yapamaz.
60. Öfke, çünkü özel işlerime karışıyorlar.

d.

Başka bir kentte iş bulmuş ve oraya yerleşmiş olan bir arkadaşınızı ziyaret etmektedir. Arkadaşınız sizi, o hafta sonu, şehir klübünde yapılan danslı eğlenceye kendisiyle birlikte gitmeye davet eder.

Klübe vardktan kısa bir süre sonra, arkadaşınız, sizi doğru dürüst tanıştırmadığınız bir grup yabancıyla bırakarak bir dans davetini kabul eder. Gruptakiler sizinle konuşurlar, ancak, her nedense hiç kimse sizi dansa kaldırmaz. Öte yandan arkadaşınız, o gece, çok aranan bir kişidir. Ve görünüşe bakılırsa harika vakit geçirmektedir. Yanınızdan dans ederek geçerken size, “niçin dans etmiyorsun?” diye seslenir.

NE YAPARDINIZ?

61. Alaycı bir biçimde, dans etmek yerine onu izlemeyi tercih ettiğimi söyledim.
62. Ona, gerçekten dans etmek istemediğimi söyledim.
63. Üzerimde bir tuhaflık olup olmadığını anlamak için gidip aynaya bakardım.
64. Ona, insanların birbirlerini, dans etmek yerine sohbet ederek daha kolay tanıyabileceklerini söyledim.
65. Onun açıkça beni mahçup etmek istediğini düşünür, orayı terk ederdim.

İÇİNİZDEN ne yapma isteği GEÇERDİ?

66. Endişelenmemesi için halimden son derece memnun ve mutlu olduğumu ona anlatma.
67. Suratına bir tokat indirme.
68. Yabancı bir yerdeki ilk gecesinde, insanın balonun gözdesi olmayı bekleyemeyeceğine işaret etme.
69. Ona kendisinin ne tür bir ‘arkadaş’ olduğunu artık bildiğimi söyleme.
70. Yerin yarılması ve içine girip kaybolma.

Zihninizden ne tür bir DÜŞÜNCE geçirdi?

71. Bana karşı kini var.
72. Aslında buraya hiç gelmemeliydim.
73. Arkadaşımın keyfinin yerinde olması ne iyi.
74. Davetlileri tanımadığınız bir toplulukta bu tür deneyimler kaçınılmazdır.
75. Onu böyle davrandığına pişman edeceğim.

Ne tür bir DUYGU yaşadınız ve niçin?

76. Üzüntü, çünkü çok başarısızdım.
77. Beni mahçup ettiği için ona karşı öfke.
78. Kabullenme, çünkü bu, yeni bir ortama giren herkesin katlanması gereken bir durumdur.
79. Onun tarafından böyle kapana kısıtıldığım için kızgınlık.
80. Böyle hoş bir gece geçirdiğim için minnettarlık.

İş yerinizdeki formeninize (amirinize) iş arkadaşlarınızdan daha usta olduğunuzu göstermek istiyorsunuz. Kendinizi kanıtlamak için sabırsızlıkla fırsat kollamaktasınız. Bir gün fabrikaya yeni bir makine getiriliyor. Formen, işçileri toplayıp, aralarında bu makineyi çalıştırmayı bilen birinin olup olmadığını soruyor. Beklediğiniz anın geldiğini hissediyorsunuz. Formene, benzer bir makineyle çalışmış olduğunuzu ve bunda da bir deneme fırsatı istediğinizi söylüyorsunuz. Formen, “üzgünüm, bu işi tesadüfe bırakamayız” diyerek isteğinizi reddediyor ve kıdemli bir işçiyi çağırarak kendisinden makineyi çalıştırmasını istiyor.

Kıdemli işçi, çalıştırma kolunu çeker çekmez kıvılcımlar uçmaya başlıyor ve makine tuhaf sesler çıkararak duruyor. O zaman formen sizi çağırıyor ve makineyi çalıştırmak için hala bir deneme fırsatı isteyip istemediğinizi soruyor.

NE YAPARDINIZ?

81. “Bunu herhalde ben de yapamam” derdim.
82. İş arkadaşlarıma, formenin, makinenin parçalanmasından beni sorumlu tutmak istediğini söylerdim.
83. Bu şans bana verdiği için formene teşekkür ederdim.
84. Reddedip içimden formene küfrederdim.
85. Formene, deneyeceğimi, çünkü insanın riske girmekten asla kaçmaması gerektiğini söylerdim.

İÇİNİZDEN ne yapma isteği GEÇERDİ?

86. Formene, makinenin bozulmasını üzerime yıkamayacağını söyleme.
87. İlk denemeyi bana yaptırmadığı için formene teşekkür etme.
88. Formene, o bozuk makineyi kendisinin çalıştırmayı denemesi gerektiğini söyleme.
89. Formene deneyimli olmanın başarıyı garantilemediğini hatırlatma.
90. Dilimi tutamayıp kendimi güç bir duruma soktuğum için kendime küfretme.

Zihninizden ne tür bir DÜŞÜNCE geçirdi?

91. Şu formen aslında fena biri değil.
92. Onun da, patlayası makinenin de Allah cezasını versin.
93. Bu formenin amacı beni müşkül durumda bırakmak.
94. Makinelere her zaman güven olmuyor.
95. O makineyi çalıştırmayı düşünmek bile büyük aptallıktı; bunu nasıl yaptım.

Ne tür bir DUYGU yaşadınız ve niçin?

96. İlgisizlik, çünkü insanın kabiliyetleri takdir edilmediğinde hevesi de kalmaz.
97. İmkansız bir işi yapmam istendiği için kızgınlık.
98. Makineyi ben bozmadığım için memnuniyet.
99. Kasıtlı olarak zor duruma düşürüldüğüm için rahatsızlık.
100. Komik duruma düşme riskine girdiğim için kendimden nefret etme.

İki tarafında yüksek binalar dizili dar sokakta, vapura yetişmek için aceleyle yürümektesiniz. Tamircilerin çalışmakta olduğu bir çatıdan birden bir kiremit düşer ve parçalanır. Parçalardan birisi kaldırımdan sekerek bacağınıza çarpar ve çarptığı yer çürür.

NE YAPARDINIZ?

101. İşçilere kendilerini dava etmem gerektiğini söyledim.
102. Bu kadar kötü bir talihim olduğu için kendime lanet ederdim.
103. Yoluma devam ederdim, çünkü insan programının bozulmasına izi vermemeli.
104. Daha kötü bir şey olmadığına şükrederek yoluma devam ederdim.
105. Bu sorumsuz kişilerin kim olduğunu öğrenmeye çalışırdım.

İÇİNİZDEN ne yapma isteği GEÇERDİ?

106. Tamircilere kamu güvenliğiyle ilgili sorumluluklarını hatırlatma.
107. Önemli bir şey olmadığını onlara bildirme.
108. Onları azarlama.
109. Bastığım yere dikkat etmediğim için kendime küfretme.
110. O dikkatsiz işçilere ihmallerinin bedelini ödetinceye kadar uğraşma.

Zihninizden ne tür bir DÜŞÜNCE geçirdi?

111. O tamirciler işlerini doğru dürüst yapmayı bilmiyorlar.
112. Ciddi bir şekilde yaralanmadığım için şanslıyım.
113. Allah kahretsin bu adamları.
114. Böyle şeyler niçin hep beni bulur?
115. Bu günlerde sürekli dikkat etmek gerekiyor.

Ne tür bir DUYGU yaşadınız ve niçin?

116. Canım yandığı için kızgınlık.
117. Öfke, çünkü, onların ihmali yüzünden neredeyse ölecektim.
118. Sükunet, çünkü, insan kendini kontrol etmeye çalışmalı.
119. Şanssızlığımdan dolayı üzüntü.
120. Sadece bir sıyrıkla atlattığım için halime şükretme.

Akşamüzeri şehir içinde arabanızla bir yere gitmektesiniz. En kalabalık kavşaklardan birine ulaştığınızda, trafik ışıklarının size yol vermesine rağmen, yayaların “dur” işaretini dikkate almayıp yolunuzu tıkadıklarını görüyorsunuz. Geçişinizi yasaların gerektirdiği gibi, ışıklar değişmeden olanca tedbirle tamamlamaya çalışıyorsunuz. Geçiş tamamlarken, bir trafik polisi arabanızı kenara çektiriyor. Sizi, yayaların yol hakkını çiğnemekle suçluyor. Ona, yapılabilecek tek hareketi yaptığınızı açıklıyorsunuz. Ancak polis yine de size ceza yazıyor.

NE YAPARDINIZ?

121. Dikkatsizliğimden dolayı kendimi suçlardım.
122. Mahkemeye başvurur ve polise karşı suçlamalar getirirdim.
123. Polise, niçin sürücülere karşı bu kadar garezi olduğunu sorardım.
124. Aslında iyi bir insan olan polise yardımcı olmaya çalışırdım.
125. Makbuzu sorgulamadan alırdım, çünkü polis sadece görevini yapıyordu.

İÇİNİZDEN ne yapma isteği GEÇERDİ?

126. Polise, mevkiini beni itip kakmak için kullanamayacağını söyleme.
127. Bir sonraki yeşil ışığı beklemediğim için kendi kendime küfretme.
128. Beni muhtemel bir kazadan koruduğu için polise teşekkür etme.
129. Bir prensip olarak haklarımı sonuna kadar savunma.
130. Kapıyı suratına çarpıp, sürüp gitme.

Zihninizden ne tür bir DÜŞÜNCE geçirdi?

131. Polis doğru olanı yapıyor; aslında bana önemli bir ders verdiği için ona teşekkür etmem gerekir.
132. Her yiğidin bir yoğurt yiyişi vardır; herkes görevini kendi anlayışına göre yürütmeli.
133. Bu herifler polislikten ne anlar.
134. Nasıl bu kadar aptal olabilirim?
135. Eminim, insanları cezalandırmaktan zevk alıyordur.

Ne tür bir DUYGU yaşadınız ve niçin?

136. Öfke, çünkü başıma iş çıkarıyor.
137. İçerleme, çünkü benimle uğraşiyor.
138. İhmalkarlık ettiğim için utanma.
139. Umursamama, çünkü bu tür şeyler her zaman olur.
140. Rahatlama, çünkü bu olay, beni, başımın daha büyük bir derde girmesinden korudu.

Üniversiteyi bitirdiğiniz yıl tayinle ailenizin yaşadığı yerden uzak bir kasabaya gidip bir yıl çalıştınız. Ancak yaşam ve iş koşullarının güçlüğü nedeniyle, bir yıl sonunda istifa ederek eve döndünüz. Oysa okulu bitirdiğinizde, babanız size, onun iş yerinde çalışmanızı önermişti. Şimdi iş bulma konusunda şansınızın çok da fazla olmadığını görmektesiniz. Babanızın iş yerine girmediğiniz taktirde, bulacağınız işlerde eğitiminizi değerlendiremeyeceksiniz ve düşük ücret alacaksınız. Bir kreş açmayı istiyorsunuz ancak bunun için sermayeniz yok. Büyük bir tereddütten sonra babanızdan para istiyorsunuz. Teklifinizi dinledikten sonra babanız, tayinle gitmeden önce size firmasında çalışmanızı önerdiğini hatırlatıyor. Sonra da “güçlüklerle kazandığım paramı senin delice planların için riske sokamam, hem artık bana işimde yardımcı olmanın zamanı geldi” diyor.

NE YAPARDINIZ?

141. Teklifini kabul ederdim, çünkü bu dünyada herkes birbirine bağımlı.
142. Bana pek fazla güvenmemekte haklı olduğunu ona itiraf ederdim.
143. Onunla ilgili eleştiri ve düşüncelerimi açıkça yüzüne söylerdim.
144. Bana karşı garezi olduğundan her zaman kuşkulandığımı ona söylerdim.
145. Bu işi bir buçuk yıldır bana sakladığı için kendisine teşekkür ederdim.

İÇİNİZDEN ne yapma isteği GEÇERDİ?

146. Yanında çalışarak onu mutlu etme.
147. Çabalamaktan vazgeçip bu dünyadan çekip gitme.
148. Kolay bulunamayacak bir teklif olduğundan babamın önerisini kabul etme.
149. Herkesin onu ne kadar cimri bir insan olarak gördüğünü ona söyleme.
150. Yeryüzünde kalan son insan o olsa bile kendisiyle çalışmayacağımı söyleme.

Zihninizden ne tür bir DÜŞÜNCE geçirdi?

151. Bir gün yaptıklarının cezasını çekecek.
152. Aile üyelerinin birbirleriyle ilgili görüş ve duyguları iş kararlarını etkileyemez.
153. Aptallık ettim, konuyu hiç açmamalıydım.
154. Babamın benim iyiliğim için uğraştığını kabul etmem lazım.
155. Babamın bana asla inanmadığından hep kuşkulandığımdır; bu da onu kanıtlıyor.

Ne tür bir DUYGU yaşadınız ve niçin?

156. Kızgınlık, çünkü, benim kendi başıma başarıya ulaşmamı istemiyor.
157. Minnet, geleceği olan bir iş teklifinde bulunduğu için.
158. İçerleme, geleceğimi sabote ettiği için.
159. Kabullenme, çünkü, her şey her zaman istediğimiz gibi olmaz.
160. Umutsuzluk, çünkü babamın onayını almadım.

Bir öğleden sonra yakın bir arkadaşınızla yoğun bir biçimde sınavlara çalışmaktayken erkek arkadaşınız çıka gelir. Bir yıldan fazladır kendisiyle çıkıyor olmanıza rağmen son zamanlarda birbirinizi pek sık görememektesiniz; bu nedenle geldiğine çok sevinirsiniz. Kendisini kahve içmeye davet eder ve kız arkadaşınızla tanıştırsınız. Birkaç gün sonra, erkek arkadaşınıza telefon ederek sınavların bitişini kutlamak üzere, onu evinize yemeğe davet ettiğinizde, size, kötü bir şekilde üşüttüğünü ve evden çıkmamasının daha iyi olacağını söyler. Akşam yemeğinden sonra, biraz düş kırıklığı hissederek, anne ve babanızla birlikte sinemaya gitmeye karar verirsiniz. Hep beraber sinemadan çıkarken erkek arkadaşınızla karşılaşsınız, en iyi arkadaşınızla kol koladır.

NE YAPARDINIZ?

161. Onları görmemezlikten gelirdim, çünkü, onların da beni görmemiş gibi davranacaklarından eminim.
162. Uygur bir insanın yapması gerektiği gibi onları kibarca selamlardım.
163. İçimden onlara küfredirdim.
164. Arkadaş olduklarına çok sevindiğimi söyledim.
165. Eve gidip bir güzel ağlardım.

İÇİNİZDEN ne yapma isteği GEÇERDİ?

166. Onlarla yüzyüze gelmemek için bir yere saklanma.
167. Erkek arkadaşımın suratına bir tokat indirme.
168. Beraberliklerinden gayet mutlu olduğumu onlara gösterme.
169. Kız arkadaşıma, bir erkeği elde etmek için tek bildiği yolun çalmak mı olduğunu sorma.
170. Aşk ve savaşta her şeyin mübah olduğunu bildiğimi göstermek.

Zihninizden ne tür bir DÜŞÜNCE geçirdi?

171. Ondan hoşlanması doğal; o benden çok daha güzel.
172. Kişisel çıkar, en iyi arkadaşın bile sadakatsizlik etmesine neden olabilir.
173. Bunların yaptığı iki yüzlülükten başka bir şey değil.
174. Dilerim hak ettiklerini bulurlar.
175. Birbirlerine gerçekten yakışmışlar.

Ne tür bir DUYGU yaşadınız ve niçin?

176. Bu kadar iyi anlaştıkları için memnuniyet.
177. Üzüntü, çünkü onlara bu kadar güvenmemeliydim.
178. Kabullenme, çünkü hayatı olduğu gibi kabul etmek gerekir.
179. Onların sahtekarlıkları karşısında öfke.
180. Olanlardan dolayı onlara karşı hiddet.

Çalışmakta olduğunuz firmada yeni boşalmış bulunan bir yöneticilik pozisyonu için eski bir okul arkadaşınızla rekabet etmektesiniz. Her ikinizin de eşit şansa sahip olduğunuz görünümüne karşın, arkadaşınız, kritik durumlarda yaratıcılık ortaya koyma şansına daha fazla sahip olmuştur. Buna karşılık, siz de son zamanlarda bazı pazarlıklarda çok başarılı sonuçlar elde etmiş durumdasınız. Buna rağmen yönetim kurulu sizi değil de arkadaşınızı terfi ettirmeye karar verir.

NE YAPARDINIZ?

- 181. Bana karşı oy kullanan yöneticinin kim olduğunu öğrenmeye çalışırdım.
- 182. Sorumlu bir insanın yapması gerektiği gibi, görevimi yerine getirmeye devam ederdim.
- 183. Bu sonucu, özelliklerimin yöneticiliğe uygun olmadığını bir kanıtı olarak kabul ederdim.
- 184. Kurulun kararını şiddetle protesto ederdim.
- 185. Arkadaşımı, aldığı terfi nedeniyle kutlardım.

İÇİNİZDEN ne yapma isteği GEÇERDİ?

- 186. Bir hata firmaya zarar verebileceğinden kararın yeniden gözden geçirilmesini kuruldandan isteme.
- 187. Niteliklerimin uymadığı bir işe heveslendiğim için kendimi cezalandırma.
- 188. Bana karşı adil davranmamalarında kendi ön yargılarının rol oynadığını kurula gösterme.
- 189. Yeni işinde başarı sağlaması için arkadaşıma yardımcı olma.
- 190. Yönetim kurulu üyelerinin hepsinin kafasını kırma.

Zihninizden ne tür bir DÜŞÜNCE geçirdi?

- 191. Sanırım bu iş için gerekli niteliklere sahip değilim.
- 192. Büyük olasılıkla yöneticilik pozisyonunda şimdiki görevimdeki kadar zevk almazdım.
- 193. Kurulun kararında kesinlikle kuşku uyandıran bir şey var.
- 194. İnsan bu tür darbeyi fazla sarsılmadan sindirebilmeli.
- 195. O yönetim kuruluna lanet olsun.

Ne tür bir DUYGU yaşadınız ve niçin?

- 196. Alışmış olduğum işte kalabildiğim için mutluluk.
- 197. Üzüntü, çünkü yetersizliğim ortaya çıktı.
- 198. Bana yaptıkları yüzünden yöneticilere karşı öfke.
- 199. Kabullenme, çünkü, iş dünyasında işler böyle yürüyor.
- 200. Kızgınlık, çünkü, adaletsiz bir karara kurban gittim.

SME

SORU KİTAPÇIĞI

(Erkek Formu)

DMI: Ihlevich & Gleser

Çeviren ve Uyarlayan:

Oya Sorias
Çiğdem Leblebici

E. Ü. Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü
İzmir 1995

BU SORU KİTAPÇIĞININ ÜZERİNE HİÇBİR İŞARET KOYMAYINIZ

YANITLAMA İLE İLGİLİ BİLGİLER AŞAĞIDA VERİLMİŞTİR:Dikkatle okuyunuz.

Arkadaki sayfaların her birinde kısa bir öykü var. Her öyküden sonra da beşer seçenekli dört soru var. Bu dört soru, öykülerin uyandırdığı dört tepki türü hakkında bilgi istemekte:**gerçek davranışınız** (ne yapardınız?), **içinizden geçen davranış**, **zihninizden geçen düşünceler ve duygularınız**. Bu tepki türlerinden sadece gerçek davranış günlük hayatta dışa vurulmakta, diğer üçü zihnin mahremiyetinde yer almaktadır. Cevap kağıdında öyküler aynı soru kitapçığındaki gibi bazı harflerle temsil ediliyor:ç...,o..., v.b.

Önce beş seçenektan sizin verme olasılığınız en yüksek olan tepkiyi belirleyiniz. Sonra, cevap kağıdında o seçeneğe karşılık gelen numarayı bulunuz ve o numaranın hizasındaki **Ç** (Çok) harfini işaretleyiniz. Sonra aynı beş seçenektan, verme olasılığınız en düşük olan tepkiyi belirleyiniz ve o seçeneğin cevap kağıdındaki yerini bularak, o hizadaki **A** (Az) harfini işaretleyin. Örneğin, bir soruya verilebilecek beş olası tepkiden (örneğin 136, 137, 138, 139, 140 numaralar) sizin verme olasılığınızın en yüksek olduğu tepkinin 137, en düşük olduğu tepkinin de 140 olduğunu varsayalım. Bu durumda cevap kağıdının o bölümü şöyle işaretlenmiş olacak:

| | | |
|-----|---|---|
| 136 | Ç | A |
| 137 | Ç | A |
| 138 | Ç | A |
| 139 | Ç | A |
| 140 | Ç | A |

Her beş tepki grubunda sadece **bir** tane **Ç** ve **bir** tane **A** işaretlemeye dikkat ediniz. Kümedeki diğer **Ç** ve **A** lar işaretlenmemiş olarak kalacaktır.

Tercihlerinizi yapmadan önce beş ifadenin hepsini okuyunuz. Cevap kağıdında işaretlerken seçtiğiniz ifadenin numarasıyla cevap kağıdında işaretlediğiniz numaranın aynı olmasına dikkat ediniz. Her öykünün yanıtları için ayrı bir sütun olduğunu göreceksiniz. Cevap kağıdındaki işaretlemeleri **yumuşak uçlu kurşun kalemle** yapınız. Yanıtı değiştirmek istediğinizde, eski işareti silgi ile iyice siliniz.

Burada doğru veya yanlış cevap yoktur. Seçimlerinizde size yol gösterecek olan şey kendinizle ilgili bilginizdir. Bir an için, öyküde betimlenen olayın gerçekte başınıza geldiğinizi düşleyin, öyle bir olay başınızdan hiçbir zaman geçmemiş olsa bile. Cevaplarınızı seçerken şunu unutmayınız: Size, hangi yanıtların en çok veya en az hoşunuza gittiğini **değil**, o durumlarda hangi yanıtların sizin **davranışsal ve duygusal tepkilerinizi** en iyi temsil ettiğini soruyoruz.

Eğer hiçbir sorunuz yoksa, cevap kağıdının üstündeki bölümü doldurunuz. Sonra bu sayfayı çevirip başlayınız.

Kaldırımında otobüs beklemektesiniz. Bir önceki gece yağın yağmurdan dolayı yollar ıslak ve çamurludur. Bir araba, önünüzdeki su birikintisinin içinden hızla geçer ve üstünüzü çamur içinde bırakır.

NE YAPARDINIZ?

1. O dikkatsiz sürücünün izini kaybetmemek için plaka numarasını kaydederdim.
2. Gülümseyerek üstümü başımı temizlerdim.
3. Sürücünün arkasından bağırarak küfredirdim!
4. Üzerime bir yağmurluk dahi giymediğim için kendime söylenirdim.
5. Bu tür şeyler kaçınılmaz olduğu için omuz silker geçirdim.

İÇİNİZDEN ne yapma isteği GEÇERDİ?

6. Sürücünün suratını çamura bulama.
7. O beceriksiz sürücüyü polise şikayet etme.
8. Yola o kadar yakın durduğum için kendi kendime küfretme.
9. Olayı dert etmediğimi sürücüye bildirme.
10. Sürücüye yayaların da hakları olduğunu hatırlatma.

Zihninizden ne tür bir DÜŞÜNCE geçirdi?

11. Neden kendimi hep bu tür durumlara sokarım?
12. Allah o sürücünün cezasını versin.
13. Aslında, o sürücünün kötü biri olmadığına eminim.
14. Yağışlı günlerde buna benzer şeylerin olması beklenebilir.
15. O sürücü çamuru üzerime acaba kasten mi sıçrattı?

Ne tür bir DUYGU yaşadınız ve niçin?

16. Halime şükretme, çünkü daha kötüsü olabilirdi.
17. Karamsarlık, çünkü şanssızlık yine beni buldu.
18. Kabullenme, çünkü olmuş bir şeyin üzerinde fazla durmamak gerek.
19. Sürücünün bu kadar düşüncesiz ve saygısız olması nedeniyle iççerleme.
20. Öfke, sürücü üstümü çamurladığı için.

Orduda önemli bir bölümün düzgün işlemeden sorumlu bir mevkidesiniz. Bu bölüm işleri belli bir zaman sınırı içinde tamamlama konusunda yoğun ve sürekli bir baskı altındadır. Son zamanlarda işler, girişimlerinize ve yaratıcılığınıza rağmen gerektiği kadar düzgün gitmemektedir. Bu nedenle, yakın zamanda uygulamaya koymak üzere bazı personel değişiklikleri planlıyorsunuz. Ancak, bu planı gerçekleştirmenize fırsat kalmadan amiriniz birden bire büronuza gelir, bölümün işleri ile ilgili bazı dik sorular sorar ve sonra da size, görevinizden alındığınızı ve yerinize yardımcınızın atandığını bildirir.

NE YAPARDINIZ?

21. İşten alınmamı nezaketle kabul ederdim. Çünkü amirim sadece görevini yapıyor.
22. Amirimi, aleyhimdeki kararı benimle konuşmaya gelmeden önce vermekle suçlardım.
23. Böylesi güç bir işten alındığım için şükrederdim.
24. Yardımcımın başarısını engellemek için fırsat kollardım.
25. İşimde yeterince becerikli olmadığım için kendimi suçlardım.

İÇİNİZDEN ne yapma isteği GEÇERDİ?

26. Terfi ettiği için yardımcımı kutlama.
27. Amirimle yardımcımın benden kurtulmak için hazırladıkları muhtemel oyunu ortaya çıkarma.
28. Amirime cehennem dibine kadar yolu olduğunu söyleme.
29. Gerekli değişiklikleri daha önceden yapmadığım için kendime lanet etme.
30. İşleri başı boş bırakıp gitme (ama insan orduda bunu yapamaz).

Zihninizden ne tür bir DÜŞÜNCE geçirdi?

31. Keşke, amirimle, karanlık bir sokakta karşılaşabilsem.
32. Orduda personelin yaptıkları işe uygun olmaları şarttır.
33. Kuşkusuz, bu benden kurtulmak için sadece bir bahaneydi.
34. Gerçekten şanslıyım, çünkü işimle birlikte rütbemi de kaybedebilirdim.
35. İşleri başı boş bırakmak gibi bir sersemliği nasıl yapabildim?

Ne tür bir DUYGU yaşadınız ve niçin?

36. İçerleme, çünkü, amirimin bana garezi vardı.
37. İşimi elimden aldığı için yardımcıma kızgınlık.
38. Daha kötü bir şey olmadığı için memnuniyet.
39. Başarısızlığımdan dolayı üzüntü.
40. Kabullenme, kişi eninde sonunda elinden gelenin en iyisini yapmakla yetinmelidir.

Üniversite okumanıza yardım eden teyzeniz ve eniştenizle kalmaktasınız. Anne ve babanızın, siz 13 yaşındayken bir otomobil kazası sonucu ölümünden bu yana size onlar bakmaktadır. Bir gece çıktığınız kız arkadaşınıza biraz geç bir saatte randevu vermişsinizdir. Dışarıda da şiddetli bir fırtına vardır. Teyzeniz ve enişteniz, havanın kötü, saatin de geç olması nedeniyle arkadaşınıza telefon edip randevunuzu iptal etmeniz için ısrar ederler. Siz onların dileklerine aldırmaksızın, kapıdan çıkmak üzereyken, enişteniz, emreden bir ses tonuyla, “teyzen ve ben gidemeyeceğini söyledik, işte o kadar” der.

NE YAPARDINIZ?

41. Eniştemin dediğini yapardım, çünkü her zaman benim için en iyi olanı istemiştir.
42. Onlara, büyümemi istemediklerini eskiden beri bildiğimi söylerdim.
43. İnsanın ailesi ile barışık kalması gerektiğinden randevumu iptal ederdim.
44. Konunun onları ilgilendirmediğini söyler ve mutlaka giderdim.
45. Evde kalmaya razı olur, keyiflerini kaçırdığım için onlardan özür dilerdim.

İÇİNİZDEN ne yapma isteği GEÇERDİ?

46. Kafamı duvarlara vurma.
47. Onlara, hayatımı mahvetmekten vazgeçmelerini söyleme.
48. İyiliğimle böylesine ilgilendikleri için onlara teşekkür etme.
49. Kapıyı suratlarına çarpıp çıkma.
50. Ne olursa olsun randevuma sağdı kalma.

Zihninizden ne tür bir DÜŞÜNCE geçirdi?

51. Ne diye çenelerini kapatıp beni kendi halime bırakmıyorlar ki?
52. Beni hiçbir zaman gerçekten önemsememişlerdir.
53. Bana karşı o kadar iyiler ki hiç sorgusuz öğütlerini tutmalıyım.
54. Karşılığını vermezsen hiçbir şey alamazsın.
55. Bu kadar geç bir saatte buluşmayı planladığım için hata tamamen bende.

Ne tür bir DUYGU yaşadınız ve niçin?

56. Beni küçük bir çocuk olarak düşündükleri için sinirlenme.
57. Mutsuzluk, çünkü yapabileceğim fazla bir şey yok.
58. Onların ilgisi karşısında minnet.
59. Kabullenme, çünkü insan her zaman kafasına koyduğunu yapamaz.
60. Öfke, çünkü özel işlerime karışıyorlar.

İyi bir sporcu olabilmeyi çok istiyorsunuz. Ancak, denediğiniz spor dalları arasında yalnızca basketbolda biraz başarı sağlayabildiniz. Şimdiye kadar bir takım veya bir spor klübüne ne zaman başvurduysanız seçici kurul sizin ilk performansınızdan etkilenmiş görünse de son karar hep aynı oldu ve size geçer notu pek az farkla kaçırdığınızı bildirdiler.

Bir öğleden sonra arabanız bozuluyor ve iş yerlerinin dağıldığı saatte eve otobüsle gitmek zorunda kalıyorsunuz. Çok kalabalık bir otobüste ayakta dururken kulağınıza eşinizin sesi geliyor. Kendisi, kısa bir süre önce başvurduğunuz takımın menajeriyle yan yana oturmakta menajerin eşinize, “kocanızın oyun stili güzel, onu takımımıza davet etmeyi düşünüyoruz” dediğini duyuyorsunuz, sonra eşinizin gülüşü ve yanıtı kulağınıza geliyor, “bana kalırsa uzun vadede gerekli olan yetenek ve enerji gibi şeyler onda yok”.

NE YAPARDINIZ?

61. Eve vardığımızda yaptığımı yüzüne vururdum.
62. Eve geldiğinde ona her zamanki gibi sıcak bir şekilde davranırdım, çünkü beni gerçekten takdir ettiğini biliyorum.
63. Akşam sessiz sedasız bir köşeye çekilir, duyduklarımın söz etmezdim.
64. Üzerinde pek fazla durmazdım, çünkü kadınların konuşmaları hiçbir zaman ciddiye alınmaz.
65. Ona, duyduklarımın beni şaşırtmadığını, çünkü onun iki yüzlü olduğunu her zaman düşündüğümü söylerdim.

İÇİNİZDEN ne yapma isteği GEÇERDİ?

66. Karıma, onun söylediklerini tesadüfen duyduğumu ve açık sözlülüğünün bana gurur verdiğini söyleme.
67. Kafasını kırma.
68. Ona, erkeklerin eşlerinden sadakat beklediklerini söyleme.
69. Arkamdan konuştuğundan eskiden beri kuşkulandığımı ona bildirme.
70. Onunla yüz yüze gelmemek için bir yerde vakit geçirip eve gitmeme.

Zihninizden ne tür bir DÜŞÜNCE geçirdi?

71. Herkese, benden bu şekilde bahsettiğine iddiaya girme.
72. Hakkımda böyle düşünmesi için ne yapmış olabilirim?
73. Eminim sadece şaka yapıyordu.
74. İnsan bu tür laflardan rahatsız olmamalı.
75. Onun iyi bir derse ihtiyacı var.

Ne tür bir DUYGU yaşadınız ve niçin?

76. Değersizlik, çünkü bir koca olarak ne kadar başarısız olduğumun farkına varırdım.
77. Hakkımda bu şekilde konuştuğu için hiddet.
78. Kayıtsızlık, çünkü kadınlar öyledir.
79. Aşağılanma, çünkü büyük bir ihtimalle yaptığı dedikodular geçmişteki başarısızlıklarımın bir çoğuna katkıda bulunmuştur.
80. Huzur, çünkü, ağzından çıkanı kulağının duymadığını menajer fark edecektir.

İş yerinizdeki formeninize (amirinize) iş arkadaşlarınızdan daha usta olduğunuzu göstermek istiyorsunuz. Kendinizi kanıtlamak için sabırsızlıkla fırsat kollamaktasınız. Bir gün fabrikaya yeni bir makine getiriliyor. Formen, işçileri toplayıp, aralarında bu makineyi çalıştırmayı bilen birinin olup olmadığını soruyor. Beklediğiniz anın geldiğini hissediyorsunuz. Formene, benzer bir makineyle çalışmış olduğunuzu ve bunda da bir deneme fırsatı istediğinizi söylüyorsunuz. Formen, “üzgünüm, bu işi tesadüfe bırakamayız” diyerek isteğinizi reddediyor ve kıdemli bir işçiyi çağırarak kendisinden makineyi çalıştırmasını istiyor.

Kıdemli işçi, çalıştırma kolunu çeker çekmez kıvılcımlar uçmaya başlıyor ve makine tuhaf sesler çıkararak duruyor. O zaman formen sizi çağırıyor ve makineyi çalıştırmak için hala bir deneme fırsatı isteyip istemediğinizi soruyor.

NE YAPARDINIZ?

81. “Bunu herhalde ben de yapamam” derdim.
82. İş arkadaşlarıma, formenin, makinenin parçalanmasından beni sorumlu tutmak istediğini söylerdim.
83. Bu şans bana verdiği için formene teşekkür ederdim.
84. Reddedip içimden formene küfredirdim.
85. Formene, deneyeceğimi, çünkü insanın riske girmekten asla kaçmaması gerektiğini söylerdim.

İÇİNİZDEN ne yapma isteği GEÇERDİ?

86. Formene, makinenin bozulmasını üzerime yıkamayacağını söyleme.
87. İlk denemeyi bana yaptırmadığı için formene teşekkür etme.
88. Formene, o bozuk makineyi kendisinin çalıştırmayı denemesi gerektiğini söyleme.
89. Formene deneyimli olmanın başarıyı garantilemediğini hatırlatma.
90. Dilimi tutamayıp kendimi güç bir duruma soktuğum için kendime küfretme.

Zihninizden ne tür bir DÜŞÜNCE geçirdi?

91. Şu formen aslında fena biri değil.
92. Onun da, patlayası makinenin de Allah cezasını versin.
93. Bu formenin amacı beni müşkül durumda bırakmak.
94. Makinelere her zaman güven olmuyor.
95. O makineyi çalıştırmayı düşünmek bile büyük aptallıktı; bunu nasıl yaptım.

Ne tür bir DUYGU yaşadınız ve niçin?

96. İlgisizlik, çünkü insanın kabiliyetleri takdir edilmediğinde hevesi de kalmaz.
97. İmkansız bir işi yapmam istendiği için kızgınlık.
98. Makineyi ben bozmadığım için memnuniyet.
99. Kasıtlı olarak zor duruma düşürüldüğüm için rahatsızlık.
100. Komik duruma düşme riskine girdiğim için kendimden nefret etme.

İki tarafında yüksek binalar dizili dar sokakta, vapura yetişmek için aceleyle yürümektesiniz. Tamircilerin çalışmakta olduğu bir çatıdan birden bir kiremit düşer ve parçalanır. Parçalardan birisi kaldırımdan sekerek bacağınıza çarpar ve çarptığı yer çürür.

NE YAPARDINIZ?

101. İşçilere kendilerini dava etmem gerektiğini söyledim.
102. Bu kadar kötü bir talihim olduğu için kendime lanet ederdim.
103. Yoluma devam ederdim, çünkü insan programının bozulmasına izi vermemeli.
104. Daha kötü bir şey olmadığına şükrederek yoluma devam ederdim.
105. Bu sorumsuz kişilerin kim olduğunu öğrenmeye çalışırdım.

İÇİNİZDEN ne yapma isteği GEÇERDİ?

106. Tamircilere kamu güvenliğiyle ilgili sorumluluklarını hatırlatma.
107. Önemli bir şey olmadığını onlara bildirme.
108. Onları azarlama.
109. Bastığım yere dikkat etmediğim için kendime küfretme.
110. O dikkatsiz işçilere ihmallerinin bedelini ödetinceye kadar uğraşma.

Zihninizden ne tür bir DÜŞÜNCE geçirdi?

111. O tamirciler işlerini doğru dürüst yapmayı bilmiyorlar.
112. Ciddi bir şekilde yaralanmadığım için şanslıyım.
113. Allah kahretsin bu adamları.
114. Böyle şeyler niçin hep beni bulur?
115. Bu günlerde sürekli dikkat etmek gerekiyor.

Ne tür bir DUYGU yaşadınız ve niçin?

116. Canım yandığı için kızgınlık.
117. Öfke, çünkü, onların ihmali yüzünden neredeyse ölecektim.
118. Sükunet, çünkü, insan kendini kontrol etmeye çalışmalı.
119. Şanssızlığımdan dolayı üzüntü.
120. Sadece bir sıyrıkla atlattığım için halime şükretme.

Akşamüzeri şehir içinde arabanızla bir yere gitmektesiniz. En kalabalık kavşaklardan birine ulaştığınızda, trafik ışıklarının size yol vermesine rağmen, yayaların “dur” işaretini dikkate almayıp yolunuzu tıkadıklarını görüyorsunuz. Geçişinizi yasaların gerektirdiği gibi, ışıklar değişmeden olanca tedbirle tamamlamaya çalışıyorsunuz. Geçiş tamamlarken, bir trafik polisi arabanızı kenara çekiyor. Sizi, yayaların yol hakkını çiğnemekle suçluyor. Ona, yapılabilecek tek hareketi yaptığınızı açıklıyorsunuz. Ancak polis yine de size ceza yazıyor.

NE YAPARDINIZ?

121. Dikkatsizliğimden dolayı kendimi suçlardım.
122. Mahkemeye başvurur ve polise karşı suçlamalar getirirdim.
123. Polise, niçin sürücülere karşı bu kadar garezi olduğunu sorardım.
124. Aslında iyi bir insan olan polise yardımcı olmaya çalışırdım.
125. Makbuzu sorgulamada alırdım, çünkü polis sadece görevini yapıyordu.

İÇİNİZDEN ne yapma isteği GEÇERDİ?

126. Polise, mevkiini beni itip kakmak için kullanamayacağını söyleme.
127. Bir sonraki yeşil ışığı beklemediğim için kendi kendime küfretme.
128. Beni muhtemel bir kazadan koruduğu için polise teşekkür etme.
129. Bir prensip olarak haklarımı sonuna kadar savunma.
130. Kapıyı suratına çarpıp, sürüp gitme.

Zihninizden ne tür bir DÜŞÜNCE geçirdi?

131. Polis doğru olanı yapıyor; aslında bana önemli bir ders verdiği için ona teşekkür etmem gerekir.
132. Her yiğidin bir yoğurt yiyişi vardır; herkes görevini kendi anlayışına göre yürütmeli.
133. Bu herifler polislikten ne anlar.
134. Nasıl bu kadar aptal olabilirim?
135. Eminim, insanları cezalandırmaktan zevk alıyordur.

Ne tür bir DUYGU yaşadınız ve niçin?

136. Öfke, çünkü başıma iş çıkarıyor.
137. İçerleme, çünkü benimle uğraşiyor.
138. İhmalkarlık ettiğim için utanma.
139. Umursamama, çünkü bu tür şeyler her zaman olur.
140. Rahatlama, çünkü bu olay, beni, başımın daha büyük bir derde girmesinden korudu.

Bir buçuk yıl askerlikten sonra eve dönüyorsunuz. Gitmeden önce, askere gitmekle babanızın iş yerinde çalışmak arasında bir seçim yapmak durumundaydınız. Anne ve babanızın öğütlerine rağmen askerliği tercih etmişsiniz. Şimdi ise, piyasada size açık olan iş imkanlarının pek fazla artmadığını görüyorsunuz. Babanızın işine girmediğiniz takdirde vasıfsız bir işçi olarak çalışmak durumundasınız. Bir kafeterya açmak istiyorsunuz, ama böyle bir girişimi gerçekleştirebilmek için gerekli olan sermayeye sahip değilsiniz. Epey bir tereddütten sonra, babanızdan bu işe para yatırmasını istemeye karar veriyorsunuz. Teklifinizi dinledikten sonra, size, askere gitmek yerine onun firmasında bir işe girmenizi önerdiğini hatırlatıyor. Ondan sonra size şunları söylüyor, “ne güçlüklerle kazandığım paramı senin çılgın projelerinle sokağa atmaya niyetim yok, artık bana işimde yardımcı olmanın zamanı geldi”.

NE YAPARDINIZ?

141. Teklifini kabul ederdim, çünkü bu dünyada herkes birbirine bağımlı.
142. Bana pek fazla güvenmemekte haklı olduğunu ona itiraf ederdim.
143. Onunla ilgili eleştiri ve düşüncelerimi açıkça yüzüne söyledim.
144. Bana karşı garezi olduğundan her zaman kuşkulandığımı ona söyledim.
145. Bu işi bir buçuk yıldır bana sakladığı için kendisine teşekkür ederdim.

İÇİNİZDEN ne yapma isteği GEÇERDİ?

146. Yanında çalışarak onu mutlu etme.
147. Çabalamaktan vazgeçip bu dünyadan çekip gitme.
148. Kolay bulunamayacak bir teklif olduğundan babamın önerisini kabul etme.
149. Herkesin onu ne kadar cimri bir insan olarak gördüğünü ona söyleme.
150. Yeryüzünde kalan son insan o olsa bile kendisiyle çalışmayacağımı söyleme.

Zihninizden ne tür bir DÜŞÜNCE geçirdi?

151. Bir gün yaptıklarımın cezasını çekecek.
152. Aile üyelerinin birbirleriyle ilgili görüş ve duyguları iş kararlarını etkileyemez.
153. Aptallık ettim, konuyu hiç açmamalıydım.
154. Babamın benim iyiliğim için uğraştığını kabul etmem lazım.
155. Babamın bana asla inanmadığından hep kuşkulanmışımdır; bu da onu kanıtlıyor.

Ne tür bir DUYGU yaşadınız ve niçin?

156. Kızgınlık, çünkü, benim kendi başıma başarıya ulaşmamı istemiyor.
157. Minnet, geleceği olan bir iş teklifinde bulunduğu için.
158. İçerleme, geleceğimi sabote ettiği için.
159. Kabullenme, çünkü, her şey her zaman istediğimiz gibi olmaz.
160. Umutsuzluk, çünkü babamın onayını almadım.

Bir öğleden sonra yakın bir arkadaşınızla yoğun bir biçimde sınavlara çalışırken kız arkadaşınız çıka gelir. Bir yıldan fazladır kendisiyle çıkıyor olmanıza rağmen son zamanlarda birbirinizi pek sık görememektesiniz. Bu nedenle geldiğine çok sevinirsiniz. Kendisini içeriye davet ederek arkadaşınızla tanıştırsınız ve üçünüz birlikte hoşça vakit geçirirsiniz. Birkaç gün sonra, kız arkadaşınıza telefon ederek onu, sınavların bitişini kutlamak üzere kent merkezinde bir yere gitmeye davet edersiniz. Fakat, o size, kötü bir şekilde üşüttüğünü ve evden çıkmamasının daha iyi olacağını söyler. Akşam yemeğinden sonra, biraz düş kırıklığı hissederek, yalnız başınıza sinemaya gitmeye karar verirsiniz. Sinemanın çıkışında kız arkadaşınızla karşılaşsınız. Yakın arkadaşınızla kol koladır.

NE YAPARDINIZ?

161. Kız arkadaşıma, “arkamdan iş çevireceğine ilişkimizin bittiğini açıkça söyleyebilirdin” derdim.
162. Uygur bir insanın yapması gerektiği gibi onları kibarca selamlardım.
163. İkiyle de artık hiçbir ilişkimin kalmadığını anlamalarını sağladım.
164. Onlara, arkadaşlık ettikleri için çok sevindiğimi söyledim.
165. Onlarla yüz yüze gelmemek için saklanırdım.

İÇİNİZDEN ne yapma isteği GEÇERDİ?

166. Eve gidip suratımı asma.
167. Adamı bir yumrukta yere devirip, kızını elinden alma.
168. Beraberliklerinden gerçekten rahatsız olmadığımı onlara gösterme.
169. Adama, bir kızını elde etmek için tek bildiği yolun çalmak mı olduğunu sorma.
170. Bir dava kazanmak için tek bir harbin yetmediğine işaret etme.

Zihninizden ne tür bir DÜŞÜNCE geçirdi?

171. Kız arkadaşıma daha fazla ilgi gösterseydim bu olmazdı.
172. Aşk ve savaşta her şey mübahtır.
173. Bunların yaptığı iki yüzlülüğün başka bir şey değil.
174. Dilerim hak ettiklerini bulurlar.
175. Zaten ondan bıkmaya başlamıştım.

Ne tür bir DUYGU yaşadınız ve niçin?

176. Yeniden özgür olduğum için rahatlama.
177. Üzüntü, çünkü ona bu kadar güvenmemeliydim.
178. Kabullenme, çünkü her şeyi olduğu gibi kabul etmek gerekir.
179. Sahtekarlıkları karşısında tikslenme.
180. Bana yaptıklarından dolayı onlara karşı öfke.

Çalışmakta olduğunuz firmada yeni boşalmış bulunan bir yöneticilik pozisyonu için eski bir okul arkadaşınızla rekabet etmektesiniz. Her ikinizin de eşit şansa sahip olduğunuz görünümüne karşın, arkadaşınız, kritik durumlarda yaratıcılık ortaya koyma şansına daha fazla sahip olmuştur. Buna karşılık, siz de son zamanlarda bazı pazarlıklarda çok başarılı sonuçlar elde etmiş durumdasınız. Buna rağmen yönetim kurulu sizi değil de arkadaşınızı terfi ettirmeye karar verir.

NE YAPARDINIZ?

- 181. Bana karşı oy kullanan yöneticinin kim olduğunu öğrenmeye çalışırdım.
- 182. Sorumlu bir insanın yapması gerektiği gibi, görevimi yerine getirmeye devam ederdim.
- 183. Bu sonucu, özelliklerimin yöneticiliğe uygun olmadığını bir kanıtı olarak kabul ederdim.
- 184. Kurulun kararını şiddetle protesto ederdim.
- 185. Arkadaşımı, aldığı terfi nedeniyle kutlardım.

İÇİNİZDEN ne yapma isteği GEÇERDİ?

- 186. Bir hata firmaya zarar verebileceğinden kararın yeniden gözden geçirilmesini kuruldandan isteme.
- 187. Niteliklerimin uymadığı bir işe heveslendiğim için kendimi cezalandırma.
- 188. Bana karşı adil davranmamalarında kendi ön yargılarının rol oynadığını kurula gösterme.
- 189. Yeni işinde başarı sağlaması için arkadaşıma yardımcı olma.
- 190. Yönetim kurulu üyelerinin hepsinin kafasını kırma.

Zihninizden ne tür bir DÜŞÜNCE geçirdi?

- 191. Sanırım bu iş için gerekli niteliklere sahip değilim.
- 192. Büyük olasılıkla yöneticilik pozisyonunda şimdiki görevimdeki kadar zevk almazdım.
- 193. Kurulun kararında kesinlikle kuşku uyandıran bir şey var.
- 194. İnsan bu tür darbeyi fazla sarsılmadan sindirebilmeli.
- 195. O yönetim kuruluna lanet olsun.

Ne tür bir DUYGU yaşadınız ve niçin?

- 196. Alışmış olduğum işte kalabildiğim için mutluluk.
- 197. Üzüntü, çünkü yetersizliğim ortaya çıktı.
- 198. Bana yaptıkları yüzünden yöneticilere karşı öfke.
- 199. Kabullenme, çünkü, iş dünyasında işler böyle yürüyor.
- 200. Kızgınlık, çünkü, adaletsiz bir karara kurban gittim.

SME CEVAP KAĞIDI

Adı, Soyadı:
Cinsiyet:
Yaş:
Eğitim:

Medeni durum:
Meslek ve iş:
Uygulama tarihi:
Adres:

| <u>C</u> | <u>E</u> | <u>M</u> | <u>P</u> | <u>A.F.</u> |
|------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| 1. Çok Az | 41. Çok Az | 81. Çok Az | 121. Çok Az | 161. Çok Az |
| 2. Çok Az | 42. Çok Az | 82. Çok Az | 122. Çok Az | 162. Çok Az |
| 3. Çok Az | 43. Çok Az | 83. Çok Az | 123. Çok Az | 163. Çok Az |
| 4. Çok Az | 44. Çok Az | 84. Çok Az | 124. Çok Az | 164. Çok Az |
| 5. Çok Az | 45. Çok Az | 85. Çok Az | 125. Çok Az | 165. Çok Az |
| 6. Çok Az | 46. Çok Az | 86. Çok Az | 126. Çok Az | 166. Çok Az |
| 7. Çok Az | 47. Çok Az | 87. Çok Az | 127. Çok Az | 167. Çok Az |
| 8. Çok Az | 48. Çok Az | 88. Çok Az | 128. Çok Az | 168. Çok Az |
| 9. Çok Az | 49. Çok Az | 89. Çok Az | 129. Çok Az | 169. Çok Az |
| 10. Çok Az | 50. Çok Az | 90. Çok Az | 130. Çok Az | 170. Çok Az |
| 11. Çok Az | 51. Çok Az | 91. Çok Az | 131. Çok Az | 171. Çok Az |
| 12. Çok Az | 52. Çok Az | 92. Çok Az | 132. Çok Az | 172. Çok Az |
| 13. Çok Az | 53. Çok Az | 93. Çok Az | 133. Çok Az | 173. Çok Az |
| 14. Çok Az | 54. Çok Az | 94. Çok Az | 134. Çok Az | 174. Çok Az |
| 15. Çok Az | 55. Çok Az | 95. Çok Az | 135. Çok Az | 175. Çok Az |
| 16. Çok Az | 56. Çok Az | 96. Çok Az | 136. Çok Az | 176. Çok Az |
| 17. Çok Az | 57. Çok Az | 97. Çok Az | 137. Çok Az | 177. Çok Az |
| 18. Çok Az | 58. Çok Az | 98. Çok Az | 138. Çok Az | 178. Çok Az |
| 19. Çok Az | 59. Çok Az | 99. Çok Az | 139. Çok Az | 179. Çok Az |
| 20. Çok Az | 60. Çok Az | 100. Çok Az | 140. Çok Az | 180. Çok Az |
| <u>O</u> | <u>S. D.</u> | <u>K</u> | <u>B</u> | <u>R</u> |
| 21. Çok Az | 61. Çok Az | 101. Çok Az | 141. Çok Az | 181. Çok Az |
| 22. Çok Az | 62. Çok Az | 102. Çok Az | 142. Çok Az | 182. Çok Az |
| 23. Çok Az | 63. Çok Az | 103. Çok Az | 143. Çok Az | 183. Çok Az |
| 24. Çok Az | 64. Çok Az | 104. Çok Az | 144. Çok Az | 184. Çok Az |
| 25. Çok Az | 65. Çok Az | 105. Çok Az | 145. Çok Az | 185. Çok Az |
| 26. Çok Az | 66. Çok Az | 106. Çok Az | 146. Çok Az | 186. Çok Az |
| 27. Çok Az | 67. Çok Az | 107. Çok Az | 147. Çok Az | 187. Çok Az |
| 28. Çok Az | 68. Çok Az | 108. Çok Az | 148. Çok Az | 188. Çok Az |
| 29. Çok Az | 69. Çok Az | 109. Çok Az | 149. Çok Az | 189. Çok Az |
| 30. Çok Az | 70. Çok Az | 110. Çok Az | 150. Çok Az | 190. Çok Az |
| 31. Çok Az | 71. Çok Az | 111. Çok Az | 151. Çok Az | 191. Çok Az |
| 32. Çok Az | 72. Çok Az | 112. Çok Az | 152. Çok Az | 192. Çok Az |
| 33. Çok Az | 73. Çok Az | 113. Çok Az | 153. Çok Az | 193. Çok Az |
| 34. Çok Az | 74. Çok Az | 114. Çok Az | 154. Çok Az | 194. Çok Az |
| 35. Çok Az | 75. Çok Az | 115. Çok Az | 155. Çok Az | 195. Çok Az |
| 36. Çok Az | 76. Çok Az | 116. Çok Az | 156. Çok Az | 196. Çok Az |
| 37. Çok Az | 77. Çok Az | 117. Çok Az | 157. Çok Az | 197. Çok Az |
| 38. Çok Az | 78. Çok Az | 118. Çok Az | 158. Çok Az | 198. Çok Az |
| 39. Çok Az | 79. Çok Az | 119. Çok Az | 159. Çok Az | 199. Çok Az |
| 40. Çok Az | 80. Çok Az | 120. Çok Az | 160. Çok Az | 200. Çok Az |

SME PUANLAMA ANAHTARI

| NES | YAN | İLK | KEN | TER |
|------------|------------|------------|------------|------------|
| 3 | 1 | 5 | 4 | 2 |
| 6 | 7 | 10 | 8 | 9 |
| 12 | 15 | 14 | 11 | 13 |
| 20 | 19 | 18 | 17 | 16 |
| 24 | 22 | 21 | 25 | 23 |
| 28 | 27 | 30 | 29 | 26 |
| 31 | 33 | 32 | 35 | 34 |
| 37 | 36 | 40 | 39 | 38 |
| 44 | 42 | 43 | 45 | 41 |
| 49 | 47 | 50 | 46 | 48 |
| 51 | 52 | 54 | 55 | 53 |
| 60 | 56 | 59 | 57 | 58 |
| 61 | 65 | 64 | 63 | 62 |
| 67 | 69 | 68 | 70 | 66 |
| 75 | 71 | 74 | 72 | 73 |
| 77 | 79 | 78 | 76 | 80 |
| 84 | 82 | 85 | 81 | 83 |
| 88 | 86 | 89 | 90 | 87 |
| 92 | 93 | 94 | 95 | 91 |
| 97 | 99 | 96 | 100 | 98 |
| 101 | 105 | 103 | 102 | 104 |
| 108 | 110 | 106 | 109 | 107 |
| 113 | 111 | 115 | 114 | 112 |
| 116 | 117 | 118 | 119 | 120 |
| 122 | 123 | 125 | 121 | 124 |
| 130 | 126 | 129 | 127 | 128 |
| 133 | 135 | 132 | 134 | 131 |
| 136 | 137 | 139 | 138 | 140 |
| 143 | 144 | 141 | 142 | 145 |
| 150 | 149 | 148 | 147 | 146 |
| 151 | 155 | 152 | 153 | 154 |
| 158 | 156 | 159 | 160 | 157 |
| 163 | 161 | 162 | 165 | 164 |
| 167 | 169 | 170 | 166 | 168 |
| 174 | 173 | 172 | 171 | 175 |
| 180 | 179 | 178 | 177 | 176 |
| 184 | 181 | 182 | 183 | 185 |
| 190 | 188 | 186 | 187 | 189 |
| 195 | 193 | 194 | 191 | 192 |
| 198 | 200 | 199 | 197 | 196 |

SME T PUANLARI

YETİŞKİN KADINLAR

| Ham Puan | NES | YAN | İLK | KEN | TER |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 10 | 15 | -8 | -6 | -1 | 14 |
| 11 | 17 | -6 | -4 | 1 | 15 |
| 12 | 18 | -4 | -3 | 3 | 16 |
| 13 | 19 | -2 | -1 | 5 | 18 |
| 14 | 20 | 0 | 0 | 7 | 19 |
| 15 | 21 | 2 | 2 | 8 | 20 |
| 16 | 23 | 4 | 3 | 10 | 22 |
| 17 | 24 | 6 | 5 | 12 | 23 |
| 18 | 25 | 8 | 7 | 14 | 24 |
| 19 | 26 | 9 | 8 | 16 | 25 |
| 20 | 27 | 11 | 10 | 17 | 27 |
| 21 | 29 | 13 | 11 | 20 | 28 |
| 22 | 30 | 15 | 13 | 21 | 29 |
| 23 | 31 | 17 | 14 | 23 | 31 |
| 24 | 32 | 19 | 16 | 25 | 32 |
| 25 | 33 | 21 | 17 | 27 | 33 |
| 26 | 35 | 23 | 19 | 29 | 35 |
| 27 | 36 | 25 | 21 | 31 | 36 |
| 28 | 37 | 27 | 22 | 32 | 37 |
| 29 | 38 | 29 | 24 | 34 | 39 |
| 30 | 40 | 31 | 25 | 36 | 40 |
| 31 | 41 | 33 | 27 | 38 | 41 |
| 32 | 42 | 35 | 28 | 40 | 43 |
| 33 | 43 | 37 | 30 | 41 | 44 |
| 34 | 44 | 39 | 31 | 43 | 45 |
| 35 | 46 | 40 | 33 | 45 | 47 |
| 36 | 47 | 42 | 34 | 47 | 48 |
| 37 | 48 | 44 | 36 | 49 | 49 |
| 38 | 49 | 46 | 38 | 51 | 51 |
| 39 | 50 | 48 | 39 | 52 | 52 |
| 40 | 52 | 50 | 41 | 54 | 53 |
| 41 | 53 | 52 | 42 | 56 | 55 |
| 42 | 54 | 54 | 44 | 58 | 56 |
| 43 | 55 | 56 | 45 | 60 | 57 |
| 44 | 56 | 58 | 47 | 61 | 59 |
| 45 | 58 | 60 | 48 | 63 | 60 |
| 46 | 59 | 62 | 50 | 65 | 61 |
| 47 | 60 | 64 | 51 | 67 | 63 |
| 48 | 61 | 66 | 53 | 69 | 64 |
| 49 | 62 | 68 | 55 | 71 | 65 |
| 50 | 64 | 70 | 56 | 72 | 67 |
| 51 | 65 | 72 | 58 | 74 | 68 |

T PUANLARI
(Devam)

YETİŞKİN KADINLAR

| Ham Puan | NES | YAN | İLK | KEN | TER |
|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 52 | 66 | 74 | 59 | 76 | 69 |
| 53 | 67 | 75 | 61 | 78 | 71 |
| 54 | 68 | 77 | 62 | 80 | 72 |
| 55 | 70 | 79 | 64 | 82 | 73 |
| 56 | 71 | 81 | 65 | 83 | 75 |
| 57 | 72 | 83 | 67 | 85 | 76 |
| 58 | 73 | 85 | 69 | 87 | 77 |
| 59 | 74 | 87 | 70 | 89 | 79 |
| 60 | 76 | 89 | 72 | 91 | 80 |
| 61 | 77 | 91 | 73 | 92 | 81 |
| 62 | 78 | 93 | 75 | 94 | 83 |
| 63 | 79 | 95 | 76 | 96 | 84 |
| 64 | 80 | 97 | 78 | 98 | 85 |
| 65 | 82 | 99 | 79 | 100 | 86 |
| 66 | 83 | 101 | 81 | 102 | 88 |
| 67 | 84 | 103 | 82 | 103 | 89 |
| 68 | 85 | 105 | 84 | 105 | 90 |
| 69 | 86 | 107 | 86 | 107 | 92 |
| 70 | 88 | 108 | 87 | 109 | 93 |

T PUANLARI
YETİŞKİN ERKEKLER

| Ham Puan | NES | YAN | İLK | KEN | TER |
|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 10 | 15 | -10 | -7 | -1 | 13 |
| 11 | 16 | -9 | -5 | 1 | 15 |
| 12 | 18 | -7 | -4 | 3 | 16 |
| 13 | 19 | -5 | -2 | 5 | 17 |
| 14 | 20 | -2 | 0 | 7 | 18 |
| 15 | 21 | -1 | 1 | 9 | 20 |
| 16 | 22 | 1 | 3 | 11 | 21 |
| 17 | 24 | 3 | 5 | 12 | 22 |
| 18 | 25 | 5 | 6 | 14 | 23 |
| 19 | 26 | 7 | 8 | 16 | 25 |
| 20 | 27 | 9 | 10 | 18 | 26 |
| 21 | 28 | 10 | 11 | 20 | 27 |
| 22 | 30 | 12 | 13 | 22 | 29 |
| 23 | 31 | 14 | 14 | 24 | 30 |
| 24 | 32 | 16 | 16 | 26 | 31 |
| 25 | 33 | 18 | 18 | 28 | 32 |
| 26 | 35 | 20 | 19 | 30 | 34 |
| 27 | 36 | 22 | 21 | 31 | 35 |
| 28 | 37 | 24 | 23 | 33 | 36 |
| 29 | 38 | 26 | 24 | 35 | 37 |
| 30 | 39 | 27 | 26 | 37 | 39 |
| 31 | 41 | 29 | 28 | 39 | 40 |
| 32 | 42 | 31 | 29 | 41 | 41 |
| 33 | 42 | 33 | 31 | 43 | 43 |
| 34 | 44 | 35 | 33 | 45 | 44 |
| 35 | 45 | 37 | 34 | 47 | 45 |
| 36 | 47 | 39 | 36 | 49 | 46 |
| 37 | 48 | 41 | 38 | 50 | 48 |
| 38 | 49 | 42 | 39 | 51 | 49 |
| 39 | 50 | 44 | 41 | 54 | 50 |
| 40 | 52 | 46 | 43 | 56 | 51 |
| 41 | 53 | 48 | 44 | 58 | 53 |
| 42 | 54 | 50 | 46 | 60 | 54 |
| 43 | 55 | 52 | 47 | 62 | 55 |
| 44 | 56 | 54 | 49 | 64 | 57 |
| 45 | 58 | 56 | 51 | 66 | 58 |
| 46 | 59 | 58 | 52 | 68 | 59 |
| 47 | 60 | 59 | 54 | 69 | 60 |
| 48 | 61 | 61 | 56 | 71 | 62 |
| 49 | 62 | 63 | 57 | 73 | 63 |
| 50 | 64 | 65 | 59 | 75 | 64 |
| 51 | 65 | 67 | 61 | 77 | 65 |
| 52 | 66 | 69 | 62 | 79 | 67 |
| 53 | 67 | 71 | 64 | 81 | 68 |

T PUANLARI
(Devam)

YETİŞKİN ERKEKLER

| Ham Puan | NES | YAN | İLK | KEN | TER |
|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 54 | 68 | 73 | 66 | 83 | 69 |
| 55 | 70 | 75 | 67 | 85 | 71 |
| 56 | 71 | 76 | 69 | 87 | 72 |
| 57 | 72 | 78 | 71 | 88 | 73 |
| 58 | 73 | 80 | 72 | 90 | 74 |
| 59 | 75 | 82 | 74 | 92 | 76 |
| 60 | 76 | 84 | 76 | 94 | 77 |
| 61 | 77 | 86 | 77 | 96 | 78 |
| 62 | 78 | 88 | 79 | 98 | 80 |
| 63 | 79 | 90 | 80 | 100 | 81 |
| 64 | 81 | 92 | 82 | 102 | 82 |
| 65 | 82 | 93 | 84 | 104 | 83 |
| 66 | 83 | 95 | 85 | 106 | 85 |
| 67 | 84 | 97 | 87 | 107 | 86 |
| 68 | 85 | 99 | 88 | 109 | 87 |
| 69 | 87 | 102 | 90 | 111 | 88 |
| 70 | 88 | 104 | 92 | 113 | 90 |

T PUANLARI
ÖĞRENCİ KIZLAR

| Ham Puan | NES | YAN | İLK | KEN | TER |
|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 10 | 13 | -4 | -13 | 8 | 18 |
| 11 | 14 | -2 | -11 | 9 | 19 |
| 12 | 15 | 0 | -10 | 11 | 21 |
| 13 | 16 | 2 | -8 | 13 | 22 |
| 14 | 18 | 3 | -6 | 14 | 23 |
| 15 | 19 | 5 | -5 | 16 | 25 |
| 16 | 20 | 7 | -3 | 17 | 26 |
| 17 | 21 | 9 | -1 | 19 | 27 |
| 18 | 23 | 10 | 0 | 20 | 29 |
| 19 | 24 | 12 | 2 | 22 | 30 |
| 20 | 25 | 14 | 4 | 23 | 31 |
| 21 | 26 | 16 | 5 | 25 | 32 |
| 22 | 28 | 18 | 7 | 27 | 34 |
| 23 | 29 | 19 | 9 | 28 | 35 |
| 24 | 30 | 21 | 10 | 30 | 36 |
| 25 | 31 | 23 | 12 | 31 | 38 |
| 26 | 33 | 25 | 14 | 33 | 39 |
| 27 | 34 | 26 | 15 | 34 | 40 |
| 28 | 35 | 28 | 17 | 36 | 42 |
| 29 | 36 | 30 | 19 | 37 | 43 |
| 30 | 37 | 32 | 20 | 39 | 44 |
| 31 | 39 | 33 | 22 | 40 | 46 |
| 32 | 40 | 35 | 24 | 42 | 47 |
| 33 | 41 | 37 | 25 | 44 | 48 |
| 34 | 42 | 39 | 27 | 45 | 50 |
| 35 | 44 | 41 | 29 | 47 | 51 |
| 36 | 45 | 42 | 30 | 48 | 52 |
| 37 | 46 | 44 | 32 | 50 | 53 |
| 38 | 47 | 46 | 34 | 51 | 55 |
| 39 | 49 | 48 | 35 | 53 | 56 |
| 40 | 50 | 49 | 37 | 54 | 57 |
| 41 | 51 | 51 | 39 | 56 | 59 |
| 42 | 52 | 53 | 40 | 57 | 60 |
| 43 | 54 | 55 | 42 | 59 | 61 |
| 44 | 55 | 57 | 44 | 61 | 63 |
| 45 | 56 | 58 | 45 | 62 | 64 |
| 46 | 57 | 60 | 47 | 64 | 65 |
| 47 | 59 | 62 | 49 | 65 | 67 |
| 48 | 60 | 64 | 50 | 67 | 68 |
| 49 | 61 | 65 | 52 | 68 | 69 |
| 50 | 62 | 67 | 54 | 70 | 70 |
| 51 | 63 | 69 | 55 | 71 | 72 |
| 52 | 65 | 71 | 57 | 73 | 73 |
| 53 | 66 | 73 | 59 | 74 | 74 |

T PUANLARI
(Devam)

ÖĞRENCİ KIZLAR

| Ham Puan | NES | YAN | İLK | KEN | TER |
|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 54 | 67 | 74 | 60 | 75 | 76 |
| 55 | 68 | 76 | 62 | 78 | 77 |
| 56 | 70 | 78 | 64 | 79 | 78 |
| 57 | 71 | 80 | 65 | 81 | 80 |
| 58 | 72 | 81 | 67 | 82 | 81 |
| 59 | 73 | 83 | 69 | 84 | 82 |
| 60 | 75 | 85 | 70 | 85 | 84 |
| 61 | 76 | 87 | 72 | 87 | 85 |
| 62 | 77 | 88 | 74 | 88 | 86 |
| 63 | 78 | 90 | 75 | 90 | 88 |
| 64 | 80 | 92 | 77 | 91 | 89 |
| 65 | 81 | 94 | 79 | 93 | 90 |
| 66 | 82 | 96 | 80 | 95 | 91 |
| 67 | 83 | 97 | 82 | 96 | 93 |
| 68 | 85 | 99 | 84 | 98 | 94 |
| 69 | 86 | 101 | 85 | 99 | 95 |
| 70 | 87 | 103 | 87 | 101 | 97 |

T PUANLARI
ÖĞRENCİ ERKEKLER

| Ham Puan | NES | YAN | İLK | KEN | TER |
|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 10 | 17 | -7 | -15 | 2 | 10 |
| 11 | 18 | -5 | -13 | 4 | 12 |
| 12 | 19 | -4 | -11 | 6 | 13 |
| 13 | 20 | -2 | -9 | 8 | 15 |
| 14 | 21 | 0 | -7 | 9 | 16 |
| 15 | 23 | 2 | -6 | 11 | 18 |
| 16 | 24 | 4 | -4 | 13 | 19 |
| 17 | 25 | 6 | -2 | 15 | 21 |
| 18 | 26 | 8 | 0 | 16 | 22 |
| 19 | 27 | 10 | 2 | 18 | 24 |
| 20 | 28 | 11 | 4 | 20 | 25 |
| 21 | 29 | 13 | 6 | 22 | 27 |
| 22 | 30 | 15 | 8 | 23 | 28 |
| 23 | 31 | 17 | 9 | 25 | 30 |
| 24 | 32 | 19 | 11 | 27 | 31 |
| 25 | 33 | 21 | 14 | 29 | 33 |
| 26 | 35 | 22 | 15 | 30 | 34 |
| 27 | 36 | 24 | 17 | 32 | 36 |
| 28 | 37 | 26 | 19 | 33 | 37 |
| 29 | 38 | 28 | 21 | 36 | 39 |
| 30 | 39 | 30 | 23 | 37 | 40 |
| 31 | 40 | 32 | 24 | 39 | 41 |
| 32 | 41 | 33 | 26 | 41 | 43 |
| 33 | 42 | 35 | 28 | 43 | 44 |
| 34 | 43 | 37 | 30 | 44 | 46 |
| 35 | 44 | 39 | 32 | 46 | 47 |
| 36 | 45 | 41 | 34 | 48 | 49 |
| 37 | 47 | 43 | 36 | 50 | 50 |
| 38 | 48 | 45 | 38 | 51 | 52 |
| 39 | 49 | 46 | 39 | 53 | 53 |
| 40 | 50 | 48 | 41 | 54 | 55 |
| 41 | 51 | 50 | 43 | 57 | 56 |
| 42 | 52 | 52 | 45 | 58 | 58 |
| 43 | 53 | 54 | 47 | 60 | 59 |
| 44 | 54 | 56 | 49 | 62 | 61 |
| 45 | 55 | 57 | 51 | 63 | 62 |
| 46 | 56 | 59 | 52 | 65 | 64 |
| 47 | 58 | 61 | 54 | 67 | 65 |
| 48 | 59 | 63 | 56 | 69 | 67 |
| 49 | 60 | 65 | 58 | 70 | 68 |
| 50 | 61 | 67 | 60 | 72 | 70 |
| 51 | 62 | 69 | 62 | 74 | 71 |
| 52 | 63 | 70 | 64 | 76 | 72 |
| 53 | 64 | 72 | 66 | 77 | 74 |

T PUANLARI
(Devam)

ÖĞRENCİ ERKEKLER

| Ham Puan | NES | YAN | İLK | KEN | TER |
|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 54 | 65 | 74 | 67 | 79 | 75 |
| 55 | 66 | 76 | 69 | 81 | 77 |
| 56 | 67 | 78 | 71 | 83 | 78 |
| 57 | 68 | 80 | 73 | 84 | 80 |
| 58 | 70 | 81 | 75 | 86 | 81 |
| 59 | 71 | 83 | 77 | 88 | 83 |
| 60 | 72 | 85 | 79 | 90 | 84 |
| 61 | 73 | 87 | 81 | 91 | 86 |
| 62 | 74 | 89 | 82 | 93 | 87 |
| 63 | 75 | 91 | 84 | 95 | 89 |
| 64 | 76 | 93 | 86 | 97 | 90 |
| 65 | 77 | 94 | 88 | 98 | 92 |
| 66 | 78 | 96 | 90 | 100 | 93 |
| 67 | 79 | 98 | 92 | 102 | 95 |
| 68 | 80 | 100 | 94 | 104 | 96 |
| 69 | 82 | 102 | 95 | 105 | 98 |
| 70 | 83 | 104 | 97 | 107 | 99 |

**YAŞAM OLAYLARI LİSTESİ (B FORMU) OLAYLARININ
DİSTRES VE UYUM PUANLARI**

| OLAY | Distres skoru | Uyum skoru |
|---|--------------------------|-----------------------|
| 1. Evlenme, | 26 | 50 |
| 2. Amir ya da iş arkadaşları ile geçimsizlik, | 55 | 49 |
| 3. Hapse mahkum olma, | 86 | 80 |
| 4. Eşin ölümü, | 90 | 82 |
| 5. Anne ya da babanın ölümü, | 87 | 72 |
| 6. Doğum yapma, | 47 | 40 |
| 7. Büyük oranda borca girme, | 72 | 62 |
| 8. Çocuk düşürme ya da ölü doğum yapma, | 68 | 53 |
| 9. Yakın bir dostun ölümü, | 66 | 49 |
| 10. Evlilik dışı hamile kalma, | 83 | 78 |
| 11. Eş ile yeniden barışma, | 36 | 38 |
| 12. Eşinin ailesi ile önemli geçimsizlik, | 56 | 50 |
| 13. Evde yaşlı ya da hasta akrabaya bakma, | 50 | 47 |
| 14. Hanımın hamile kalması, | 22 | 28 |
| 15. Anne-baba ile ciddi anlaşmazlık, anne-babanın baskı yapması, | 64 | 59 |
| 16. Ağır biçimde hastalanma, kaza geçirme ya da yaralanma, | 75 | 64 |
| 17. İlimli para sıkıntısı, | 50 | 43 |
| 18. Menopoz (yaş dönümü ile birlikte ay halinin kesilmesi), | 52 | 48 |
| 19. İstenmeyen gebelik, | 65 | 57 |
| 20. Yakın bir akraba ya da dostun ciddi ailevi sorunu, | 52 | 42 |
| 21. Hakkındaki kötü söylentiler yüzünden çevre tarafından itilme, | 72 | 67 |
| 22. Akrabalarla birlikte oturmak zorunda kalma, | 58 | 54 |
| 23. Emekliye ayrılma, | 31 | 38 |
| 24. Olağan dışı kişisel başarılar, | 17 | 24 |
| 25. Yeni bir işe girme, yeni bir iş kurma, | 31 | 35 |
| 26. Yurt dışına gitme (çalışma, okuma gibi nedenlerle) | 34 | 45 |
| 27. Terör yada anarşi nedeniyle güvensiz ortamda yaşama, | 72 | 67 |
| 28. Eşi tarafından aldatılma, | 87 | 84 |
| 29. Büyük parasal kayıp, büyük ekonomik sıkıntı, | 76 | 68 |

| OLAY | Distres skoru | Uyum skoru |
|---|--------------------------|-----------------------|
| 30. Gözaltına alınma ya da sorguya çekilme, | 73 | 67 |
| 31. Görev gereği başka bir şehre tayin edilme, | 48 | 43 |
| 32. Ev yaptırma ya da ev alma, | 24 | 26 |
| 33. İşten çıkarılma, | 76 | 68 |
| 34. Değerli bir kişisel eşyanın kaybı, | 60 | 48 |
| 35. Çocuğun ölümü, | 92 | 86 |
| 36. Çocuğun ağır biçimde hastalanması ya da sakatlanması, | 85 | 80 |
| 37. İstemediği bir evlilik yapma, | 83 | 79 |
| 38. Sevgiliden ayrılma, | 65 | 56 |
| 39. Anne-babanın geçimsizliği yada ayrılması, | 70 | 78 |
| 40. Anne ya da babanın ağır biçimde hastalanması, kaza geçirmesi ya da yaralanması, | 78 | 68 |
| 41. Ailenin onayı dışında evlenme, | 58 | 52 |
| 42. Köyden kente gelme, | 42 | 48 |
| 43. Bir aylık işsizlik, | 54 | 50 |
| 44. Üniversiteye girememe, | 60 | 51 |
| 45. Hukuki anlaşmazlık sonucu birisiyle mahkemelik olma, | 56 | 46 |
| 46. Eş ile ciddi anlaşmazlık, | 77 | 70 |
| 47. Nişanlanma, | 16 | 23 |
| 48. İstenen gebelik, | 14 | 20 |
| 49. Çocuğa anne ya da kayınvalidenin bakması, | 36 | 34 |
| 50. Çocuğun hafif hastalığı, | 45 | 37 |
| 51. Ailenin onayı dışında nişanlanma, | 54 | 49 |
| 52. Eşin ağır biçimde hastalanması, kaza geçirmesi ya da yaralanması, | 79 | 70 |
| 53. Anne ya da babanın çalışmak üzere yurt dışına gitmesi, | 55 | 51 |
| 54. Oğulun askere gitmesi, | 41 | 39 |
| 55. Kişisel alışkanlıklarda büyük değişim, | 44 | 42 |
| 56. Çocuk aldırma (kürtaj), | 60 | 45 |
| 57. Yakın bir akrabanın ölümü, | 68 | 54 |

| OLAY | Distres skoru | Uyum skoru |
|--|--------------------------|-----------------------|
| 58. Ölen yada çalışan bir akrabanın çocuğuna bakma, | 48 | 45 |
| 59. Kendi ailesi ile eşi arasında önemli geçimsizlik, | 65 | 59 |
| 60. İşte derece ya da rütbenin indirilmesi, | 71 | 66 |
| 61. Okul değiştirme, | 41 | 37 |
| 62. Ek iş tutma ya da hem okuma hem çalışma, | 44 | 43 |
| 63. Kiracı olarak oturulan evden çıkarılma, | 58 | 45 |
| 64. Çocuğun sünnet olması, | 23 | 20 |
| 65. İşte çalışma koşullarının bozulması (Bozuk maddi ya da manevi koşullar, ağır sorumluluk) | 62 | 57 |
| 66. Boşanma, | 73 | 66 |
| 67. Eş ile ılımlı tartışmalar, | 41 | 35 |
| 68. Çocuğun nişanlanması, | 19 | 22 |
| 69. Eşin doğum yapması, | 27 | 26 |
| 70. İş, okul gibi zorunlu nedenlerle anne-babadan ayrı düşme, | 49 | 45 |
| 71. Askere gitme, | 40 | 42 |
| 72. Başka kente göç etme, | 45 | 42 |
| 73. Dinsel alışkanlıklarda önemli değişimler, | 45 | 44 |
| 74. İş başarısızlığı, | 66 | 61 |
| 75. Okul bitirme, | 15 | 20 |
| 76. Zor bir sınava hazırlanma, ağır dersler | 52 | 42 |
| 77. Bir aydan daha uzun süre işsiz kalma, iş bulamama, | 65 | 60 |
| 78. Ev değiştirme, taşınma, | 46 | 38 |
| 79. İş saatlerinin değişmesi, | 31 | 28 |
| 80. Anlaşmazlık sonucu eşle ayrı yaşama, | 67 | 65 |
| 81. Cinsel sorunlar, | 65 | 62 |
| 82. Çocuğun onaylanan evliliği, | 16 | 20 |
| 83. Kendi onayı dışında çocuğun evlenmesi, | 57 | 54 |
| 84. İstenmeyen doğum, | 61 | 51 |
| 85. İlimli oranda borca girme, | 41 | 35 |
| 86. Yakın bir akraba ya da arkadaşın önemli hastalığı, | 54 | 45 |

| OLAY | Distres skoru | Uyum skoru |
|---|--------------------------|-----------------------|
| 87. Önemli bir kişiden ayrılma, | 58 | 50 |
| 88. Tutuklanma ya da mahkemeye verilme, | 76 | 69 |
| 89. Yakın bir akraba ile önemli geçimsizlik, | 56 | 48 |
| 90. Eve yeni birisinin gelmesi, | 35 | 34 |
| 91. Okul başarısızlığı, | 60 | 53 |
| 92. Okulu bırakmak zorunda kalmak, | 67 | 58 |
| 93. Okula girme, | 18 | 23 |
| 94. Terfi etme, | 12 | 28 |
| 95. İstemediği işte çalışma, işte istemediği göreve verilme, | 61 | 56 |
| 96. İstemediği okula girme, | 57 | 51 |
| 97. Önemli bir sınava girme, | 50 | 41 |
| 98. Nişanlı ile ciddi anlaşmazlık, | 58 | 51 |
| 99. Anlaşmazlık dışında bir nedenle eşten ayrı düşme (çalışma, okuma, askerlik gibi), | 63 | 58 |
| 100. Borç ya da ipotegın hacz edilmesi, | 74 | 68 |
| 101. Hafif bir biçimde hastalanma, kaza geçirme ya da yaralanma, | 49 | 40 |
| 102. Nişanlıdan ayrılma, | 58 | 50 |
| 103. Küçük suçlar nedeniyle ceza görme (trafik, belediye ya da vergi cezası), | 37 | 27 |
| 104. Çocuğun evden ayrılması, | 67 | 63 |
| 105. Çocuğun okul başarısızlığı, | 62 | 52 |
| 106. Hanımın işe girmesi yada işi bırakması, | 41 | 40 |
| 107. Evlilik dışı ilişkiye girme. | 68 | 67 |

YİNELEMELER

Aşağıda aynı olayın tekrarı olabilecek itemler liste halinde verilmiştir. Denek, B formunda bu olay çiftlerinin ikisini de aynı tarihte meydana geldiğini belirtmişse bunlardan sağdaki göz önüne alınmıştır.

7 – 85

16 – 101

19 – 10

29 – 17

31 – 72

37 – 1

42 – 7

46 – 67

53 – 70

54 – 104

63 – 78

72 – 78

77 – 43

82 – 104

83 – 104

90 – 22

KAYNAKLAR

1. OKYAYÜZ Ü. H. Sağlık psikolojisi. Editör: OKYAYÜZ Ü. H. Sağlık psikolojisi. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No:19, DETAMAT, Ankara, sayfa 1-17, 19999
2. BRANNON L. Health psychology: an introduction to behavior and health, Wadsworth Publishing Company, USA, page 10-11, 1992.
3. BALTAŞ Z. Sağlık psikolojisi. Halk sağlığında davranış bilimleri. Remzi Kitabevi, İstanbul, sayfa 34-36, 2000.
4. RİAZİ A, PİCKUP J, BRADLEY C. Daily stress and glycemc control in type 1 diabetes: individual differences in magnitude, direction and timing of stress-reactivity. Diabetes Research and Clinical Practice, 66: 237-244, 2004.
5. ÖZKAN S. Psikiyatrik tıp; Konsültasyon-Liyazon psikiyatrisi, Roche Müstahzarları, sayfa 83-99, 1993.
6. ÖZKAN S. Psikiyatrik tıp; Konsültasyon-Liyazon psikiyatrisi, Roche Müstahzarları, sayfa 23-27, 1993.
7. BALTAŞ Z, BALTAŞ A. Stres ve başa çıkma yolları, Remzi Kitabevi, İstanbul, sayfa 151-155, 1996.
8. BALTAŞ A. Stres ile başa çıkma yolları ve iş hayatında stres. IX. Ulusal Psikoloji Kongresi, Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:15, Pastel Matbaası, Ankara, sayfa 229-235, 1998.
9. AKMAN S. Stres nedeni ve açıklayıcı kuramlar. Psikoloji Bülteni, 10 (34-35): 40-55, 2004.
10. KIRLI S. Anksiyete. Psikiyatri ve Sanat Yayınevi, Bursa, sayfa 2, 2003.
11. CURTİS A. J. Health psychology. Taylor & Francis Group, London and Newyork, page 123-139, 2001.
12. STEPTOE A, TAVAZZİ L. Sağlık psikolojisi alanında yeni gelişmeler. Editör: BALTAŞ Z. Sağlık psikolojisi, Halk sağlığında davranış bilimleri, Remzi Kitabevi, İstanbul, sayfa 170-183, 2000.
13. HİSLİ ŞAHİN N. Stres, Nedir? Ne değildir? Editör: HİSLİ ŞAHİN N. Stresle başa çıkma, olumlu bir yaklaşım, Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:2, Ankara, sayfa 1-16, 1994.
14. BALTAŞ Z. Sağlık psikolojisi. Halk sağlığında davranış bilimleri. Remzi Kitabevi, sayfa 133-154, İstanbul, 2000.
15. MONAT A, LAZARUS RS. Stress and coping-Some current issues and contreversies. Editors: MONAT & LAZARUS. Stress and coping: An anthology, 3d edition, Columbia University Press, New York, page 1-15, 1991.

16. SELYE H. History and present status of the stress concept. Editors: MONAT & LAZARUS. Stress and coping: An anthology, 3d edition, Columbia University Press, New York, page 21-35, 1991.
17. TAYLOR SE. Health psychology. Editors: MONAT & LAZARUS. Stress and coping: An anthology, 3d edition, Columbia University Press, New York, page 62-80, 1991.
18. Taylor SE. Health psychology. 2nd edition, McGraw-Hill Inc. USA, page 191-259, 1991.
19. BRANNON L. Health psychology: an introduction to behavior and health, Wadsworth Publishing Company, USA, page 48-79, 1992.
20. MORRIS CG. Understanding Psychology. Chapter 10: Stress and health psychology. Çeviren: BOZKURT G. Çeviri Editörleri: AYVAŞIK HB, SAYIL M. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No:23, DETAMAT, Ankara, sayfa 491-524, 2002
21. ATKINSON RL, ATKINSON RC, SMITH EE, BEM DJ, NOLEN-HOEKSEMA S. Hilgard's Introduction to Psychology. Çeviren: ALOGAN Y, Arkadaş Yayınları, Ankara, sayfa 487-521, 1999.
22. URSİN H, ERİKSEN HR. The cognitive activation theory of stress. Psychoneuroendocrinology, 29 (5): 567-92, 2004.
23. FOLKMAN S, LAZARUS RS. Coping and emotion. Editors: MONAT & LAZARUS. Stress and coping: An anthology, 3d edition, Columbia University Press, New York, page 207-227, 1991.
24. HİSLİ ŞAHİN N. Stresle başa çıkma, olumlu bir yaklaşım, Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:2, Ankara, sayfa 19-143, 1994.
25. MİLLER MA, RAHE RH. Life changes scaling for the 1990s. Journal of Psychosomatic Research, 43 (3): 279-292, 1997.
26. ÖZTÜRK O. Psikanaliz ve psikoterapi. 3. baskı, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, sayfa 41-69,1998.
27. PENNİNX BWJH, VAN TILBURG T, BOEKE AJP, DEEG DJH, KRİEGSMAN DMW, VAN EJİK JTM. Effects of social support and personal coping resources on depressive symptoms: different for various chronic diseases? Health Psychology, 17 (6): 551-558, 1998.
28. AZİZOĞLU S. Psikolojik yardım aramaya yönelen ve yönelmeyen bireylerde stres, kontrol odağı inancı, yalnızlık algısı ve psikolojik belirti gösterme düzeyi. Danışman: HOVARDAOĞLU S. Ankara Ün. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji (Sosyal Psikoloji) ABD, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara, 1993.

29. ÜNSAL P. Bir iş ortamında algılanan sosyal desteğin işlevlerine, kaynaklarına, cinsiyet ve mesleğe göre incelenişi. 9. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları Bildiri Kitabı, İstanbul, sayfa 315-325, 1996.
30. ŞAHİN D. Sosyal destek ve sağlık. Editör: OKYAYÜZ ÜH. Sağlık psikolojisi, giriş. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No:19, Ankara, sayfa 79-106, 1999.
31. DÖKMEN Ü. İletişim çatışmaları ve empati. 17. baskı, Sistem Yayıncılık, İstanbul, sayfa 6, 1994.
32. GOLDSTEİN MG, NİAURA R. Koroner arter hastalığı ve ani ölüm. Editör: STOUEMİRE A. Çeviren: TÜZER TT. Psychological factors affecting medical conditions. Compos Mentis Yayınları, Ankara, sayfa 17 – 34, 1996.
33. BECK JS. Cognitive therapy: Basic and beyond. Çeviren: HİSLİ ŞAHİN N. Çeviri Editörleri: BALKAYA F, İLDEN KOÇKAR A. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No:22, DETAMAT, Ankara, sayfa 1-2, 2001.
34. BAHADIR G. Fiziksel hastalığı olan kişilerin psikiyatriye ilişkin algı ve atıfları. V. Ulusal Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatrisi Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul, sayfa 250-252, 1998.
35. BAHADIR G. Fiziksel hastalığı olan kişilerde depresyon tedavisinde bilişsel yaklaşım. 3. Konsültasyon Liyezon Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul, sayfa 101-105, 1994.
36. BAHADIR G. Fiziksel hastalıklarda bilişsel terapi. IV. Ulusal Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatrisi Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul, sayfa 67-72, 1996.
37. PALABIYIKOĞLU R. Sağlığın bozulmasına bağlı kriz durumu: Başa çıkma. Editörler: Sayıl I, Berksun OE, Palabıykoğlu R, Devrimci Özgüven H, Soykan Ç, Haran S. Kriz ve Krize müdahale, Ankara Ün. Psikiyatrik kriz uygulama ve araştırma mrk. Yayınları No:6, Ankara, sayfa 137-164, 2000.
38. ADAYLAR M. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Hastalıktaki Tutum, Adaptasyon, Algı ve Öz Bakım Yönelimleri. Danışman: YÜRÜGEN B. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri enstitüsü, Hemşirelik ABD Doktora tezi, 1995.
39. HOES M. Clinical models of stress. Acta Neuropsychiatrica, 14: 196-201, 2002.
40. ARSLAN M. Diabetes Mellitusta Tanı Ve Sınıflandırma. Editörler: İLİÇİN G, BİBEROĞLU K, SÜLEYMANLAR G, ÜNAL S. İç hastalıkları, 2. baskı, Güneş kitabevi, Ankara, sayfa: 2279-2291, 2003.
41. TÜZÜN M. Diabetes Mellitus. Editörler: KABALAK T. YILMAZ C. TÜZÜN M. Endokrinoloji el kitabı, Güven & Nobel Tıp Kitabevi, İzmir, sayfa 537-606, 2001.

42. AYVAZ G. Diabetes Mellitus Patogenezi. Editörler: İLİÇİN G, BİBEROĞLU K, SÜLEYMANLAR G, ÜNAL S. İç hastalıkları, 2. baskı, Güneş kitabevi, Ankara, sayfa 2295-2299, 2003.
43. ARSLAN M. Diabetes Mellitus Epidemiyolojisi. Editörler: İLİÇİN G, BİBEROĞLU K, SÜLEYMANLAR G, ÜNAL S. İç hastalıkları, 2. baskı, Güneş kitabevi, Ankara, sayfa 2291-2295, 2003.
44. YEŞİL S. Diabetes Mellitus'un kronik komplikasyonları. Editörler: KABALAK T. YILMAZ C. TÜZÜN M. Endokrinoloji el kitabı, Güven&Nobel Tıp Kitabevi, İzmir, sayfa 625-636, 2001.
45. SÖZEN T. Diyabetin kronik dejeneratif komplikasyonları. Editörler: İLİÇİN G, BİBEROĞLU K, SÜLEYMANLAR G, ÜNAL S. İç hastalıkları, 2. baskı, Güneş kitabevi, Ankara, sayfa 2321-2332, 2003.
46. GÜLŞEN B. Hastalıklarda diyet tedavisi. Editörler: İLİÇİN G, BİBEROĞLU K, SÜLEYMANLAR G, ÜNAL S. İç hastalıkları, 2. baskı, Güneş kitabevi, Ankara, sayfa 2534-2541, 2003.
47. ÖZCAN Ş. Diabetes Mellituslu hastanın yönetimi ve hemşirelik. Editör: YENİGÜN M. Her yönüyle Diabetes Mellitus, Nobel kitabevleri ltd. şti., İstanbul, sayfa 969-996. 2001.
48. SNOEK FJ, SKINNER TC. Psychological counselling in problematic diabetes: does it help? Diabetic Medicine, 19: 265-273, 2002.
49. YILMAZ AT. Fiziksel hastalığı olan intihar girişiminde bulunmuş hasta grubunun sosyodemografik ve psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi. IV. Ulusal Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul, sayfa 194-200, 1996.
50. ÇEVİK A, İZMİR M, KUZUGÜDENLİOĞLU D, OĞUZ TF, ÖZDEN A, YALNIZ. Psikosomatik bozukluklar. Medikomat Basım Yayın, Ankara, sayfa 73-75, 1996.
51. PANCHNADİKAR A. BHONDE R. Can stress provide protection to pancreatic β -cells and prevent diabetes? Medical Hypotheses, 60 (3): 356-359, 2003.
52. GÖNEN MS, KISAKOL G, ÇİLLİ AS, GÜNGÖR K, DİKBAŞ O, ÇETİNKAYA F, KAYA A. HbA1c düzeylerinin yaşam kalitesi üzerine etkisi. Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism, 7 (1), 26. Türkiye endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları kongresi, poster sunumu, 2003.
53. TİRELİ H, BAYBAŞ S, DİNÇER N, AYSAL F, ORTAESKİNAZ H, DEMİR H. Diabetes Mellituslu hastalarda Serebrovasküler Hastalık. Düşünen Adam, 6 (3): 50-52, 1993.

54. COKER L. H., SHUMAKER S. A. Type 2 diabetes mellitus and cognition. An understudied issue in women's health. *Journal of Psychosomatic Research*, 54: 129-139, 2003.
55. NORTHAM EA, ANDERSON PJ, WERTHER GA, WARNE GL, ADLER RG, ANDREWES D. Neuropsychological complications of IDDM in children 2 years after disease onset. *Diabetes Care*, 21 (3): 379-384, 1998.
56. HOLMES CS. Neuropsychological profiles in men with insulin-dependent diabetes. *Journal Consulting and Clinical Psychology*, 54 (3): 386-389, 1986.
57. TAYLOR MD, FRİER BM, GOLD AE, DEARY IJ. Psychosocial factors and diabetes-related outcomes following diagnosis of type 1 diabetes in adults: The Edinburg Prospective Diabetes Study. *Diabetic Medicine*, 20, 135-146, 2003.
58. ASİMAKOPOULOU KG, HAMPSON SE, MORRİSHT NJ. Neuropsychological functioning in older people with type 2 diabetes: the effect of controlling for confounding factors. *Diabetic Medicine*, 19 (4): 311-316, 2002.
59. GÜNGEN C, ERTAN T, EKER E, YAŞAR R, ENGİN F. Standardize Mini Mental Test'in Türk Toplumunda Hafif Demans Tanısında Geçerlik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13 (4): 273-281, 2002.
60. BALTAŞ Z, ATAKUMAN Y, DUMAN Y. Standardization of the perceived stress scale: Perceived stress in turkish middle managers. *Stress and anxiety Research Society, 19th International Conference, İstanbul, 1998.*
61. DÜLGERLER Ş. İlköğretim okulu öğretmenlerinde somatizasyon ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Danışman: ÖZGÜR G. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik programı, yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İzmir, 2000
62. AYDEMİR Ö, GÜVENİR T, KÜEY L, KÜLTÜR S. Hastane Ankisyete ve Depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8 (4): 280-287, 1997.
63. SORİAS S. Hasta ve normallerde yaşam olaylarının stres verici etkilerinin araştırılması. Ege Ün. Tıp Fak. Psikiyatri ABD, Doçentlik tezi, 1982.
64. EKER D, ARKAR H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10 (34): 45-55, 1995.
65. EKER D, ARKAR H, YALDIZ H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliğ. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12 (1): 17-25, 2001.

66. ŞAHİN NH, DURAK A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10 (34); 56-73, 1995.
67. DURAK BATIGÜN A, ŞAHİN N. İş stresi araştırmaları için iki ölçek : A tipi kişilik ve iş doyumu. Yayınlanmamış çalışma, 1997.
68. TÜRKÜM AS. Akılcı olmayan inanç ölçeğinin geliştirilmesi ve kısaltma çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 19 (2): 41-47, 2003.
69. COHEN F. Measurement of coping. Editors: MONAT & LAZARUS. *Stress and coping: An anthology*, 3d edition, Columbia University Press, New York, page 228-244, 1991.
70. SORİAS O, LEBLEBİCİ Ç. Savunma mekanizmaları envanteri, kuramsal temelleri, geçerliği ve Türk norm çalışması, 1998.
71. HİLL-BRİGGS F, GARY TL, BONE LR, HİLL MN, LEVİNE DM, BRANCATİ FL. Medication adherence and diabetes control in urban African Americans with type 2 diabetes. *Health Psychology*, 24(4): 349-357, 2005.
72. BROWNLEE-DUFFECK M, PETERSON L, SİMONDS JF, GOLDSTEİN D, KİLO C, HOETTE S. The role of health beliefs in the regimen adherence and metabolic control of adolescents and adults with diabetes mellitus. *Journal Consulting And Clinical Psychology*, 55 (2); 139-144, 1987
73. ERBİNÇ S, ÖNDE ME, SEMİZ ÜB, YÖNDEM A, YİĞİT S, ÇETİN M, TOR H. Tip 1 ve Tip 2 diabetes mellituslu hastaların biyopsikososyal etkenler yönünden değerlendirilmesi. 9. Anadolu Psikiyatri Günleri Bildiri Kitabı, Edirne, sayfa 696-702, 2000
74. LANE JD, MCCASKİLL CC, WILLİAMS PG, PAREKH PI, FEİNGLOS MN, SURWİTT RS. Personality Correlates of glycemic control in type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 23: 1321-1325, 2000.
75. TALJAMO M, HENTİNEN M. Adherence to self-care and social support. *Journal of Clinical Nursing*, 10: 618-627, 2001.
76. ASLAN HS, DİLER R, ALPARSLAN ZN, TETİKER T. Diabetik hastalarda depresyon, kaygı, aleksitimi ve kan şekeri kontrolü. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22 (1): 48-52, 1997.
77. EREN İ, ERDİ Ö, ÖZCANKAYA R. Tip II Diabetik Hastalarda Kan şekeri Kontrolü İle Psikiyatrik Bozuklukların İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14 (3): 184-191, 2003.
78. TRİGWELL P, GRANT PJ, HOUSE A. Motivation and glycemic control in diabetes mellitus. *Journal of Psychosomatic Research*, 43 (3): 307-315, 1997.

79. LLOYD CE, DYER PH, LANCASHIRE RJ, HARRIS T, DANIELS JE, BARNETT AH. Association between stress and glycemic control in adults with type 1 (insulin-dependent) diabetes. *Diabetes Care*, 22: 1278-1283, 1999
80. LANGE LJ, PIETTE JD. Perceived health status and perceived diabetes control: psychological indicators and accuracy. *Journal of Psychosomatic Research*, 38; 129-137, 2005.
81. GARAY-SEVILLA ME, MALACARA JM, GUTIÉRREZ-ROA A, GONZÁLEZ E. Denial of disease in type 2 diabetes mellitus: its influence on metabolic control and associated factors. *Diabetic Medicine*, 16 (3): 238-244, 1999
82. BALFOUR L, WHITE DR, SCHIFFRIN A, DOUGHERTY G, DUFRESNE J. Dietary disinhibition, perceived stress and glucose control in young, type 1 diabetic women. *Health Psychology*, 12 (1); 33-38, 1993.
83. GLEESON-KREIG J, BERNAL H, WOOLLEY S. The role of social support in the self-management of diabetes mellitus among a Hispanic population. *Public Health Nursing*, 19 (3); 215-222, 2002.
84. PASCHALIDES C, WEARDEN AJ, DUNKERLEY R, BUNDY C, DAVIES R, DICKENS CM. The associations of anxiety, depression and personal illness representations with glycemic control and health-related quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Psychosomatic Research*, 57: 557-564, 2004.
85. HERPETZ S, KRAMER-PAUST R, PAUST R, SCHULZE SCHLEPPINGHOFF B, BEST F, BIERWIRTH R, SENF W. Association between psychosocial stress and psychosocial support in diabetic patients. *International Congress Series 1241*: 51-58, 2002.
86. ROSE M, SCHIROP T, FLIEGE H, KLAPP BF, HILDERBRANDT M. The network of psychological variables in patients with diabetes and their importance for quality of life and metabolic control. *Diabetes Care*, 25: 35-42, 2002.
87. KUBLER-ROSS E. Ölüm ve ölmek üzerine. Çeviren: BÜYÜKKAL B. Boyner Holding Yayınları, İstanbul, sayfa 43-45, 1997.
88. KÜBLER-ROSS E. Ölüm ve ölmek üzerine. Çeviren: BÜYÜKKAL B. Boyner Holding Yayınları, İstanbul, sayfa 141-169, 1997.
89. SPANGLER JG, SUMMERSON JH, BELL RA, KONEN JC. Smoking status and psychosocial variables in type 1 diabetes mellitus. *Addictive Behaviors*, 26: 21-29, 2001.
90. KİM O, KİM J, JUNG J. Stress and cigarette smoking in Korean men with diabetes. *Addictive Behaviors*, 30 (6): 1-6, 2005.

91. WHITTEMORE R, MELKUS GD, GREY M. Metabolic control, self-management and psychosocial adjustment in women with type 2 diabetes. *Journal of clinical nursing*, 14 (2): 195-203, 2005.
92. VAN ROOIJEN AJ, RHEEDER P, EALES CJ, BECKER PJ. Effect of exercise versus relaxation on hemoglobin A1c in black females with type 2 diabetes mellitus. *Quarterly Journal of Medicine*, 97: 343-351, 2004
93. MCAULEY KA, WILLIAMS SM, MANN JI, GOULDING A, CHISHOLM A, WILSON N, STORY G, MCLAY RT, HARPER MJ, JONES LE. Intensive lifestyle changes are necessary to improve insulin sensitivity. A randomized controlled trial. *Diabetes Care*, 25 (3): 445-452, 2002.
94. BOULÉ NG, LEON AS, WEISNAGEL SJ, SKINNER JS, LAKKA TA, WILMORE JH, TREMBLAY A, RAO DC, BERGMAN RN, BOUCHARD C, RANKINEN T. Effects of exercise training on glucose homeostasis. *Diabetes Care*, 28 (1): 108-114, 2005.
95. KÜBLER-ROSS E. Ölüm ve ölmek üzerine. Çeviren: BÜYÜKKAL B. Boyner Holding Yayınları, İstanbul, sayfa 113-140, 1997.
96. NOMURA M, FUJIMOTO K, HIGASHINO A, DENZUMI M, MIYAGAWA M, MIYAJIMA H, NADA T, KONDO Y, TADA Y, KAWAGUCHI R, MORISHITA T, SAITO K, ITO S, NAKAYA Y. Stress and coping behavior in patients with diabetes mellitus. *Acta Diabetologica*, 37: 61-64, 2000
97. RIAZI A, PICKUP J, BRADLEY C. Daily stress and glycemic control in type 1 diabetes: individual differences in magnitude, direction and timing of stress-reactivity. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 66: 237-244, 2004.
98. COSGROVE M. Do stressful life events cause type 1 diabetes? *Occupational Medicine*, 54:250-254, 2004.
99. GOLDSTON DB, KOVACS M, OBROSKY DS, IYENGAR S. A longitudinal study of life events and metabolic control among youths with insulin-dependent diabetes mellitus. *Health Psychology*, 14 (5): 409-414, 1995.
100. MACRODIMITRIS SD, ENDLER NS, Coping, control and adjustment in type 2 diabetes. *Health Psychology*, 20 (3): 208-216, 2001.
101. STABLER B, SURWIT RS, LANE JD, MORRIS MA, LITTON J, FEINGLOS MN. Type A behavior pattern and blood glucose control in diabetic children. *Psychosomatic Medicine*, 49 (3): 313-316, 1987. (Özet) (Pubmed)
102. SENSKY T, PETTY R. Type A behavior pattern and glycemic control in type 1 diabetes. *Psychotherapy and Psychosomatic*, 52 (1-3): 96-100, 1989.(Özet) (Pubmed)

103. SMİTH TW, PECK JR, MİLANO RA, WARD JR. Cognitive distortion in rheumatoid arthritis: Relation to depression and disability. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (3): 412-416, 1988.
104. SMİTH TW, CHRİSTENSEN AJ, PECK JR, WARD JR. Cognitive distortion, helplessness and depressed mood in rheumatoid arthritis: a four-year longitudinal analysis. *Health Psychology*, 13 (3): 213-217, 1994.
105. SMİTH TW, O'KEEFFE JL, CHRİSTENSEN AJ. Cognitive distortion and depression in chronic pain: Association with diagnosed disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62 (1): 195-198, 1994.
106. SMİTH TW, ABERGER EW, FOLLİCK MJ, AHERN DK. Cognitive distortion and psychological distress in chronic low back pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54 (4): 573-575, 1986.
107. AKİMOTO M, FUKUNİSHİ I, KANNO K, OOGAI Y, HORİKAWA N, YAMAZAKİ T, MOROKUMA Y. Psychosocial predictors of relaps among diabetes patients: A 2-year follow-up after inpatient diabetes education. *Psychosomatics*, 45: 343-349, 2004.
108. WEN LK, PARCHMAN ML, SHEPHERD MD. Family support and diet barriers among older Hispanic adults with type 2 Diabetes Mellitus. *Annals of Family Medicine*, 36 (6): 423 – 430, 2004.
109. ÖZKAN S, TURGAY M. Tip I-II diabetik hastalarda psikiyatrik morbidite ve hastalıkla başetme güçlükleri. III. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongresi Bilimsel Çalışmaları, İstanbul, 398-407, 1994.
110. BİSSCHOP MI, KRİEGSMAN DMW. BEEKMAN ATF. DEEG DJH. Chronic disease and depression: the modifying role of psychosocial resources. *Socia Science & Medicine*, 59: 721-733, 2004
111. TRİEF PM, HİMES CL, ORENDORFF R, WEINSTOCK RS. The marital relationship and psychosocial adaptation and glycemic control of individuals with diabetes. *Diabetes Care*, 24 (8): 1384-1389, 2001.
112. SAMUEL-HODGE CD, HEADEN SW, SKELLY AH, INGRAM AF, KEYSERLİNG TC, JACKSON EJ, AMMERMAN AS, ELASY TA. Influences on day-to-day self-mangement of type 2 diabetes among African-American Women. *Diabetes Care*, 23: 928-933, 2000.
113. PENNİNX BWJH, VAN TİLBURG T, BOEKE AJP, DEEG DJH, KRİEGSMAN DMW, VAN EJİK JTM. Effects of social support and personal coping resources on

depressive symptoms: different for various chronic diseases? *Health Psychology*, 17 (6): 551-558, 1998.

114. FUKUNISHI I, AKIMOTO M, HORIKAWA N, SHIRASAKA K, YAMAZAKI T. Stress coping and social support in glucose tolerance abnormality. *Journal of Psychosomatic Research*, 45 (4) :361-369, 1998.

115. FUKUNISHI I, HORIKAWA N, YAMAZAKI T, SHIRASAKA K, KANNO K, AKIMOTO M. Perception and utilization of social support in diabetic control. *Diabetes Research and Clinical Practice* 41: 207-211, 1998.

116. YÜCEL B, TURGAY M, GÜREL Y, DEMİR K, YILMAZER N, ÖZKAN S. İritabl barsak sendromu ve Diabetes Mellitusta Aleksitimin değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Mecmuası*, 61:1, 1998.

117. MOUSSA MAA, ALSAEID M, ABDELLA N, REFAI TMK, AL-SHEIKH N, GOMEZ JE. Social and psychological characteristics of Kuwaiti children and adolescents with type 1 diabetes. *Social Science & Medicine*, 60: 1835-1844, 2005

118. MOUSLEH J, IACOVIDES A, YOVOS J, FOUNTOULAKIS KN, KAZAKOS K, KARAGIANNI M, VLACHOGIANNIS A, KAPRINIS G, IERODIAKONOU C. Psychiatric Morbidity and Metabolic Control in Diabetic Patients. *German Journal of Psychiatry*, 3 (1): 1-13, 2000.

119. GÜLSEREN L, HEKİMSOY Z, GÜLSEREN Ş, BODUR Z, KÜLTÜR S. Diabetes Mellituslu Hastalarda Depresyon Anksiyete, Yaşam Kalitesi Ve Yetiyitimi *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12 (2): 89-98, 2001

120. GODDİJN PPM, BİLO HJG, FESKENS EJM, GROENİERT KH, VAN DER ZEE KI, MEYBOOM-DE JONG B. Longitudinal study on glycemic control and quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus referred for intensified control. *Diabetic Medicine*, 16: 23-30, 1999.

121. DEMİRKOL A. Hasta eğitiminin diyabet seyrine etkisinin değerlendirilmesi. Danışman:KALAÇA S. Marmara Ün. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı A.B.D. İstanbul, 1999, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.

122. SURWIT RS, VAN TILBURG MAL, ZUCKER N, MCCASKILL CC, PAREKH P, FEINGLOS MN, EDWARDS CL, WILLIAMS P, LANE JD. Stress management improves long-term glycemic control in type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 25: 30-34, 2002

123. STENSTRÖM U, GÖTH A, CARLSSON C, ANDERSSON PO. Stress management training as related to glycemic control and mood in adults with type 1 diabetes mellitus. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 60 (3): 147-152, 2003.

124. POUWER F, SNOEK FJ, VAN DER PLOEG HM, ADÉR HJ, HEINE RJ. Monitoring of psychological well-being in outpatients with diabetes. *Diabetes Care*, 24: 1929-1935, 2001.
125. HÖRNSTEN Å, LUNDMAN B, STENKUND H, SANDSTRÖM H. Metabolic improvement after intervention focusing on personal understanding in type 2 diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 68: 65-74, 2005.
126. KOCH T, KRALIK D, TAYLOR J. Men living with diabetes: minimizing the intrusiveness of disease. *Journal of Clinical Nursing*, 9: 247-254, 2000.
127. SILVERMAN AH, HAİNS AA, DAVİES WH, PARTON E. A cognitive behavioral adherence intervention for adolescents with type 1 diabetes. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 10 (2): 119-127, 2003
128. HARRİS MA, LUSTMAN PJ. The psychologist in diabetes care. *Clinical Diabetes*, 16 (2): 91-99, 1998.

TEŞEKKÜR

TÜM YÜKSEK LİSANS EĞİTİMİM SÜRESİNCE;

- Her zaman beni destekleyen ve yanımda olan sevgili eşim ve oğluma,
- Eğitimime katkı sağlayan danışmanım Prof. Dr. Selçuk Kırılı, Prof. Dr. Suna Taneli, Yrd. Doç. Dr. Bülent Ediz ve Doç. Dr. Ayda Tekok-Kılıç'a,
- Tezim süresince her türlü yardımda bulunan ve gerektiğinde rehberlik eden Prof. Dr. Şazi İmamoğlu'na,
- Tez hastalarının saptanması ve yönlendirilmesini sağlayan;
 - * Endokrin bölümü hekim, hemşire ve personelleri ile,
 - * Psikiyatri kliniği çalışma arkadaşlarım tüm hemşire ve personellerimize,
- Tez için gereken testlerin temininde desteklerini esirgemeyen;
 - * Arkadaşım Psk. Özgül Çetin'e,
 - * Hocam Prof. Dr. Oya Sorias ve eşi Prof. Dr. Soli Sorias'a,
 - * Prof. Dr. Zuhâl Baltaş'a,
 - * Doç. Dr. A. Sibel Türküm'e,
- Tam metin olarak İngilizce makaleleri ve bazı kaynakçaları temin etmemde yardımcı olan Psk. Şebnem Tunalı, Psk. Elif Sevgi Durgel ve Uz. Psk. Zeynep Şeker Aygül'e,
- İstatistik analizlerim için Bioistatistik Ar. Gör. Güven Özkaya'ya,
- Her türlü desteklerinden dolayı Uz. Dr. Algın Köşkdere, Dr. Ozan Kotan ve Dr. Zeynep Kotan'a,
- İlimli ve çözümcül yaklaşımlarıyla;
 - * Enstitü müdürümüz Prof. Dr. Kasım Özlük'e,
 - * Tüm enstitü çalışanlarına ve
 - * Yusuf Akgün'e,
- Psikososyal desteklerinden dolayı aileme, Uz. Psk Necla Afyonkale, Uz. Psk. Sibel Yıldız, Uz. Psk. Sema Orbay'a ve tüm arkadaşlarım'a

sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZGEÇMİŞ

1971 Menemen / İzmir doğumluyum. Yahşelli ilkokulu 1981 yılı, Menemen Kız Meslek Lisesi orta okul bölümü 1984 yılı, Ege Üniversitesi Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik bölümü 1988 yılı, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü 1994 yılı mezunuyum. 1988 – 1997 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil servisinde hemşire olarak çalıştım. Kasım.1997’de 4 ay süreyle Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri ABD’da psikolog olarak rotasyon yaptım. Şubat.1998-Eylül 2002 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri ABD Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Birimi ve Diyaliz merkezinde psikolog olarak çalıştım. Eylül 2002’den bu yana Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma merkezi Psikiyatri ABD’da psikolog olarak çalışmaktayım ve Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik psikoloji yüksek lisans programı öğrencisiyim. Evli ve 1 çocuk annesiyim.

