

**T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI KLİNİK  
PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ONKOLOJİ ÜNİTESİNDE TEDAVİ GÖREN  
HASTALARIN BİRİNCİ DERECEDE  
YAKINLARINDA D TİPİ KİŞİLİK YAPISI İLE BAŞA  
ÇIKMA STRATEJİSİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Hazırlayan  
**Ayşenur ÖZTÜRK**

Danışman  
**Yrd. Doç. Dr. Atilla TEKİN**

**İSTANBUL – 2017**

**T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI KLİNİK  
PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ONKOLOJİ ÜNİTESİNDE TEDAVİ GÖREN  
HASTALARIN BİRİNCİ DERECEDE  
YAKINLARINDA D TİPİ KİŞİLİK YAPISI İLE BAŞA  
ÇIKMA STRATEJİSİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Hazırlayan  
**Ayşenur ÖZTÜRK**

Danışman  
**Yrd. Doç. Dr. Atilla TEKİN**  
**İSTANBUL – 2017**

T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji.....Anabilim/Anasanat Dalı Klinik Psikoloji Programı Tezli Yüksek Lisans  
öğrencisi .....Ayşenur Öztürk..... tarafından hazırlana  
“Psikoloji ünitesinde tedavi göre hastaları birincis dereceden yakınlarda  
da D.Tipr. Klinik Yapısı ile başarılarına stratejisi araştıran çalışmanın  
adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir. İnceleme”

Sınav Tarihi : 21.06/2017

( Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu ) :

İmzası :

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Atilla Tekin  
Danışman: Halıcı Üniv. Psikoloji ASD/ ABD Öğr. Üyesi

.....

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Ayşe Gül Yetkin  
Halıcı Üniv. Psikoloji ASD/ ABD Öğr. Üyesi

.....

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Ali Doğan  
Beşiktaş Üniv. Psikoloji ASD/ ABD Öğr. Üyesi

.....

Jüri Üyesi: .....  
..... Üniv. .... ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

Jüri Üyesi: .....  
..... Üniv. .... ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

## TEŞEKKÜR

Kanser sadece hastalıktan muzdarip olan bireyleri değil, aynı zamanda bu bireylerin özellikle birinci dereceden yakınlarını da etkilemektedir. Tedavi sürecinin belirsizliği ve yüksek maliyeti, hastayı kaybetme korkusu gibi pek çok etmen bir araya geldiğinde, hastalık süresince bir stres söz konusudur. Bu stres sadece hasta tarafından değil, aynı zamanda birinci derece yakınlarında da etkilerini göstermektedir. Bu araştırmada zaten zorlu bir süreç yaşayan kanser hasta ve yakınlarının psikolojik durumlarının ortaya koyulması sayesinde, alanda olumlu katkılar sağlanabilir.

Bu amaçla yapmış olduğum çalışmamın her aşamasında bana destek olan başta danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Atilla TEKİN ve gönüllü olarak araştırmaya katılan hasta yakınları olmak üzere, araştırmada emeği geçen herkese teşekkürü borç bilirim.

Gerek lisans gerekse yüksek lisans sürecimde bana her zaman yol gösteren, bilgi ve ilgilerini benden esirgemeyen hocalarım; Yrd. Doç. Dr. Pervin Sevda BIKMAZ, Yrd. Doç. Dr. Hakan ERTUFAN ve Yrd. Doç. Dr. Zehra Banu SAYINER hocalarıma teşekkürlerimi sunarım.

Tez aşamasının başından sonuna kadar bana yardımcı olan ve desteklerini benden esirgemeyen sevgili arkadaşlarım; Psk. Hatice KARAMAN ve Psk. Begüm Sirkeci'ye teşekkür ederim.

Ve son olarak da yaşamım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, beni her koşulda seven ve arkamda olan başta biricik annem Nebiye ÖZTÜRK olmak üzere, sevgili babam FİKRİ ÖZTÜRK'e ve canım kardeşim Emre ÖZTÜRK'e sonsuz teşekkürler..

Ayşenur ÖZTÜRK

## İÇİNDEKİLER

<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>i</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>ii</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>TABLO LİSTESİ</b> .....	<b>v</b>
<b>ŞEKİL LİSTESİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problem Durumu .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	2
1.3. Problem Cümlesi .....	3
1.3.1. Alt Problemler .....	3
1.4. Araştırmanın Önemi .....	3
1.5. Sayıtlar .....	4
1.6. Sınırlılıklar .....	4
1.7. Tanımlar .....	4
<b>2. İLGİLİ LİTERATÜR</b> .....	<b>6</b>
2.1. Kişilik Tipleri .....	6
2.1.1. Kişilik Kavramı ve Özellikleri .....	6
2.1.2. A Tipi Kişilik .....	8
2.1.3. B Tipi Kişilik .....	8
2.1.4. C Tipi Kişilik .....	8
2.2. D Tipi Kişilik .....	9
2.2.1. D Tipi Kişiliğin Tanımı .....	9
2.2.2. D Tipi Kişiliğin Özellikleri .....	9
2.3. Hasta Yakınlarında Bakım Veren Yükü .....	13
2.3.1. Bakım Veren Yükünün Tanımı .....	13
2.3.2. Bakım Veren Yükünün Boyutları .....	14
2.3.3. Bakım Veren Yükünün Etkileri .....	15
2.4. Onkolojik Hasta Bakımı .....	16
2.5. İlgili Çalışmalar .....	16
<b>3. YÖNTEM</b> .....	<b>23</b>
3.1. Araştırmanın Yöntemi .....	23
3.2. Evren ve Örneklem .....	23
3.3. Verilerin Toplanması .....	23
3.3.1. Veri Toplama Aracı .....	23
3.3.2. Verilerin Toplanması .....	23
3.3.3. Kullanılan İstatistik Yöntemler .....	24
<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>25</b>
4.1. Demografik Özellikler .....	25

4.2. Ölçek Ortalamaları .....	26
4.3. Hipotez Testleri .....	30
4.3.1. Demografik Özelliklere Göre D-Tipi Kişilik Düzeyleri Arasındaki Farklar	31
4.3.2. Demografik Özelliklere Göre Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farklar .....	33
4.3.3. Demografik Özelliklere Göre Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki Farklar ...	35
4.3.4. D-Tipi Kişilik, Depresyon ve Başa Çıkma Arasındaki İlişki.....	37
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>38</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>42</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>44</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>49</b>
Ek.1. Sosyodemografik Bilgi Formu .....	49
Ek.2. D Tipi Kişilik Ölçeği (DS14) .....	50
Ek.3. COPE Başa Çıkma Ölçeği .....	52
Ek.4. Beck Depresyon Ölçeği (BDE) .....	58
Ek. 5. Etik Kurul Formu.....	60
Ek.6. İntihal Raporu .....	61
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>65</b>

## KISALTMALAR

<b>BDÖ</b>	: Beck Depresyon Ölçeği
<b>COPE</b>	: Stresle Başa Çıkma Ölçeği
<b>DS14</b>	: D-Tipi Kişilik Ölçeği
<b>r</b>	: Korelasyon Katsayısı
<b>SS</b>	: Standart Sapma
<b>U</b>	: Mann Whitney U Test Değeri
<b>X</b>	: Ortalama
<b>X<sup>2</sup></b>	: Kruskal Wallis Test Değeri



## TABLO LİSTESİ

Tablo 4. 1. Katılımcıların demografik özellikleri .....	25
Tablo 4. 2. D Tipi Kişilik Ölçeği (DS14) maddelerine verilen yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri.....	26
Tablo 4. 3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) maddelerine verilen yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri.....	27
Tablo 4. 4. Stresle Başa Çıkma (COPE) maddelerine verilen yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri.....	29
Tablo 4. 5. Araştırma ölçeklerinin alt boyutlarının ortalama ve standart sapma değerleri .....	30
Tablo 4. 6. Ölçek boyutlarının normalliğinin analizi için yapılan Kolmogorov Smirnov Testi sonuçları .....	31
Tablo 4. 7. Demografik özelliklere göre D-tipi kişilik düzeyleri arasındaki farklar.....	32
Tablo 4. 8. Demografik özelliklere göre depresyon düzeyleri arasındaki farklar.....	34
Tablo 4. 9. Demografik özelliklere göre başa çıkma düzeyleri arasındaki farklar .....	36
Tablo 4. 10. D-Tipi Kişilik, Depresyon ve Başa Çıkma Arasındaki İlişki .....	37

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2. 1. Kişilik özellikleri ve davranış ilişkisi .....	7
Şekil 2. 2. Bakım verme yükünün boyutları .....	15



## GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Ayşenur ÖZTÜRK  
Anabilim Dalı : Psikoloji  
Programı : Klinik Psikoloji  
Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Atilla TEKİN  
Tez Türü : Yüksek Lisans – 2017

### ONKOLOJİ ÜNİTESİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN BİRİNCİ DERECEDEN YAKINLARINDA D TİPİ KİŞİLİK YAPISI İLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

#### ÖZET

D tipi kişilik sürekli stres altında olan bireylerin kişilik yapısını ifade eden bir kavramdır. D tipi kişiler sürekli stres altında olduğundan, stresin olumsuz etkileri bu kişilerde daha fazla görülmektedir. Bu çalışmada, onkoloji ünitesine tedavi görmekte olan hastaların birinci dereceden yakınlarının D tipi kişilik yapısı ile başa çıkma stratejisi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada bu çerçevede, Sağlık Bakanlığına Bağlı Beykoz Devlet Hastanesinin onkoloji ünitesinde tedavi görmekte olan hastaların yakınları (n=107) üzerinde demografik bilgi formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Stresle Başa Çıkma Ölçeği (COPE) ve D-Tipi Kişilik Ölçeği (DS14) içeren anket uygulaması yapılmıştır. Elde edilen veriler analiz edilerek, onkoloji hastalarının yakınlarının D tipi kişilik özellikleri ile başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre onkoloji hastalarında D Tipi kişilik özellikleri ortalama düzeyin çok altındadır. BDÖ ortalamalarına göre onkoloji hasta yakınlarında hafif depresyon görülmektedir. Çalışma bulgularına göre D Tipi kişilik özellikleri katılımcıların demografik özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Yine katılımcıların depresyon düzeyleri de katılımcıların demografik özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Başa çıkma stratejileri genel olarak ortalama düzeydedir. Başa çıkma stratejileri demografik özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Korelasyon analizi sonuçlarına göre ise D Tipi kişilik özelliği boyutlarından Negatif Duygulanım ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,001$ ).

**Anahtar Kelimeler:** Stres, D Tipi Kişilik, Onkoloji, Birinci Derece Yakın.

## GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname : Ayşenur ÖZTÜRK  
Field : Pyschology  
Program : Clinical Pyschology  
Supervisor : Assit. Prof. Dr. Atilla TEKİN  
Degree Awarded and Date : Master – 2017

## EXAMINING RELATIONSHIP BETWEEN COPING STRATEGIES AND TYPE D PERSONALITY CONSTRUCT OF FIRST DEGREE RELATIVES OF PATIENTS MANAGED AT ONCOLOGY UNIT

### ABSTRACT

Type D personality is a term expressing personality structure of individuals under continuous stress. Since type D persons are under continuous stress, negative effects of stress are more seen in these individuals. In this research, it is aimed to examine relationship between type D personality structure and coping strategies of individuals who are primary relatives of cancer patients managed in the oncology units. In this respect, patients taking medical treatment at Beykoz Public Hospital of Health Ministry (n=107) were subjected to a survey including demographic form, Beck Depression Scale (BDS), Coping Strategies Scale (COPE) and Type D Personality Scale (DS14). Gathered data were analyzed and relationship between type D personality and coping strategies of oncology patient relatives were evaluated. According to results of the study, type D personality levels of participants were under mean values. According to BDS means, participants have mild depression levels. Results of findings showed that there were not statistically significant differences between type D personality of participants based on demographic properties ( $p>0,05$ ). Similarly, depression levels of participants did not showed statistically significant differences based on demographic properties. Coping strategy levels were mild point in general. Coping strategies did not show statistically significant differences based on demographic properties of participants ( $p>0,05$ ). According to correlation analysis results, there was a statistically significant and positive correlation between depression levels and negative affectivity factor od type D personality ( $p<0,001$ ).

**Key Words:** Stress, Type D Personality, Oncology, First Degree Relative.

## 1. GİRİŞ

Araştırmanın bu bölümünde araştırma problemi, araştırmanın amacı ve alt amaçları, önemi, sayıtlılar, sınırlılıklar ve araştırmada kullanılan temel sayıtlılar hakkında kısaca bilgi verilmiştir.

### 1.1. Problem Durumu

Onkoloji ünitesi, kanser hastalarının çeşitli kanser tedavileri gördükleri ünite olup, tedavinin neticesi sağlıklı olma ya da olmama durumundan daha çok, yaşam ile ölüm arasındaki mücadeleyi ifade etmektedir. Psikolojik anlamda tedavi görenin yaşadığı sürecin yanında, hastaların birinci derece yakınlarında da, hastayı kaybetme, tedavinin olumsuz sonuçlanması, istenen yanıtı vermemesi gibi sürekli bir endişe hali vardır.

Buna ilave olarak onkolojik tedaviler sert, agresif ve daha fazla invazif işlem gerektiren yöntemlerdir. Bu nedenle hastalarda bazı fiziksel değişimlerin olması, sadece psikolojik anlamda değil, fiziksel anlamda da zayıf düşmeleri söz konusudur. Tüm bu süreci yakından izleyen hastanın birinci derece yakınlarında, bakım veren yükünün yanında ekolojik sistem yaklaşımında da ifade edilen, sosyal çevredeki olumsuzluğun etkileri vardır. Tedavi sürecinin kronolojik olması nedeniyle hasta ve hasta yakınlarında bu etkiler süreklilik arz ettiğinden, bu kişilere yüklenen stres de kronolojik bir hal almakta, D tipi kişilik gelişimi gözlemlenmektedir.

D tipi kişilik literatürde “Distress”, yani kronik stres altında bulunan ve bitkin düşen, tükenmiş kelime anlamlarına gelen ruh halini ifade etmektedir (Conden, 2014: 11). D tipi kişilerin ortak özellikleri, stresin artık kronik bir hal alması ve bu nedenle de stres ile mücadele ya da baş etme enerjisinin düşmesidir. D tipi kişiliği bir anlamda, stresi kabullenme ve mücadele etmeyi bırakmanın ilk aşaması gibi değerlendirmek mümkündür (Conden, 2014: 11-14).

Stres en genel tanımıyla bireyin sürekli ya da anlık olarak bir baskı altında hissetmesi, iradesinin dışında bazı durumlara maruz kalması, iyi olma halinden yoksun olması şeklinde tanımlanmaktadır (Erdoğan vd, 2009: 448). Literatürde durumluk ve sürekli stres olmak üzere yaygın şekilde iki başlık altında incelenmektedir. Durumluk kaygı herhangi bir istenmeyen, olumsuz durumda görülürken, sürekli kaygı ise

stresörün sürekli olarak etki ettiği durumlarda meydana gelmektedir. Stresin birey üzerindeki olumsuz etkilerine yönelik pek çok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaların ortak noktası, D tipi kişilik için de önemli olan sürekli stresin olumsuz etkilerinin daha kalıcı olduğu, daha fazla zarar verdiği yönündedir.

Araştırmada, D tipi kişiliğin başa çıkma stratejilerini etkilediği düşünülmüş ve D tipi kişilik ile başa çıkma arasındaki ilişkinin ortaya koyulmasıyla, başa çıkma sürecine olumlu katkıların sağlanabileceği düşünülmüştür.

Araştırmanın problemi, “Onkoloji ünitesinde tedavi gören hastaların birinci dereceden yakınlarında D tipi kişilik yapısı ile başa çıkma stratejileri arasında bir ilişki var mıdır?” şeklindedir. Buna ilave olarak araştırmada alt problemler kurulmuş ve bunlara yanıt aranmıştır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bireyler stres ile mücadelede, psikolojik olarak başa çıkma stratejileri uygulamaktadır. Öte yandan sürekli olarak strese maruz kalan bireylerde zamanla bu mücadele süreci zayıflamakta, bireyler stresle birlikte yaşamaya başlamakta ve D tipi kişilik gelişmektedir. Onkoloji kliniklerinde süren tedavinin ileri derece stres taşıyan bir süreç olması, hastaların özellikle birinci dereceden yakınlarının her an kaybetme, tedavinin olumsuz gitmesi gibi endişeleri ve benzeri stres faktörleri, bu kişilerde artık stres ile mücadele etmekten vazgeçmeyi ve D tipi kişiliği geliştirmeyi beraberinde getirmektedir. Bu araştırmada, D tipi kişiliğin gelişimini engellemek ya da çözüm önerileri getirmek için, öncelikle D tipi kişilik ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkinin ortaya koyulması amaçlanmıştır.

Bu araştırmada onkoloji ünitesine tedavi görmekte olan hastaların birinci dereceden yakınlarının D tipi kişilik yapısı ile başa çıkma stratejisi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

### **1.3. Problem Cümlesi**

Onkoloji ünitesinde tedavi gören hastaların birinci dereceden yakınlarında D tipi kişilik yapısı ile başa çıkma stratejileri arasında bir ilişki var mıdır?

#### **1.3.1. Alt Problemler**

1. Onkoloji ünitesinde tedavi gören hastaların birinci dereceden yakınlarının demografik bilgileri nasıl bir dağılım göstermektedir?
2. Onkoloji ünitesinde tedavi gören hastaların birinci dereceden yakınlarının D tipi kişilik yapıları ne düzeydedir?
3. Onkoloji ünitesinde tedavi gören hastaların birinci dereceden yakınlarının başa çıkma stratejileri ne düzeydedir?
4. Onkoloji ünitesinde tedavi gören hastaların birinci dereceden yakınlarının D tipi kişilik yapıları demografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?
5. Onkoloji ünitesinde tedavi gören hastaların birinci dereceden yakınlarının başa çıkma stratejileri demografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?
6. Onkoloji ünitesinde tedavi gören hastaların birinci dereceden yakınlarında D tipi kişilik yapısı ile başa çıkma stratejileri arasında bir ilişki var mıdır?

### **1.4. Araştırmanın Önemi**

Yapılan araştırma iki açıdan önemlidir. Bunlardan birincisi, stres ile ilgili en önemli kaynakların başında gelen onkoloji tedavi süreci üzerinde odaklanması ve bu sürecin hasta yakınları üzerinde meydana getirdiği olumsuzlukları bertaraf etmek için, çözüm önerileri getirmesidir. Bu sayede bir yandan bir bireyin sağlığı için çaba verilirken, hasta yakınlarının da istenmeyen, sağlıklarına zarar verebilecek durumlardan kaçınmaları söz konusu olabilir. Yine psikolojik sorunların kaynaklarından çözümü sayesinde, alana olumlu katkılar sağlanacaktır.

Araştırmanın bir diğer önemi ise alan öncü çalışmalardan olmasıdır. Stres ile ilgili günümüze kadar pek çok çalışma yapılmış olsa da, onkoloji ve hasta yakını üzerinde D Tipi kişilik bağlamında yeterli çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle

araştırma, aynı zamanda literatürde yeni olan D tipi kişilik kavramına da olumlu katkılar sağlaması açısından önem arz etmektedir.

### **1.5. Sayıtlar**

1. Araştırmaya katılan onkoloji ünitesinde tedavi gören hastaların birinci dereceden yakınları D Tipi Kişilik Envanteri, COPE Başa ıkma Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri ölçeklerini samimi, objektif ve dürüstçe yanıtlamışlardır.
2. D Tipi Kişilik Envanteri, COPE Başa ıkma Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri ölçeklerinin araştırmaya uygun, elde edilen bulguların geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.
3. Araştırma örneklemini evreni yeterince temsil etmektedir.
4. Araştırmada kullanılan veri ölçme araçları, araştırmada belirlenen hedeflerle uyumludur.

### **1.6. Sınırlılıklar**

1. Sağlık Bakanlığına Bağlı Beykoz Devlet Hastanesinin onkoloji ünitesinde tedavi görmekte olan hastaların yakınlarıyla sınırlıdır.
2. Araştırma veri toplama araçları demografik bilgi formu, D Tipi Kişilik Envanteri, COPE Başa ıkma Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri ölçekleri ile sınırlıdır.
3. Araştırmada D tipi kişilik özellikleri D Tipi Kişilik Envanteriyle, başa çıkma stratejileri COPE Başa ıkma Envanteri boyutlarıyla, depresyon düzeyleri Beck Depresyon Ölçeği maddeleri ile sınırlıdır.
4. Araştırmanın evreni Sağlık Bakanlığına Bağlı Beykoz Devlet Hastanesinde onkoloji kliniğinde tedavi gören hastaların birinci dereceden yakınları ile sınırlıdır.
5. Araştırma verileri 2017 yılında elde edilen verilerle sınırlıdır.

### **1.7. Tanımlar**

**Onkoloji:** Onkoloji bir bilim dalı olarak kanser hastalığı ile mücadele eden bilim dalı ve yöntemleri için kullanılan terimdir.

**D Tipi Kişilik:** D tipi kişilik literatürde sürekli olarak stres altında olan, bu nedenle stresi içselleştirmiş ve stresten ötürü bitkin düşmüş kişilerin kişilik tiplerini ifade etmektedir (Conden, 2014: 11).

**Stres:** Stres insanların sağlığı ve huzuru için bir tehlike işareti, bir uyarı olarak algılanan ve dolayısıyla yetersiz bir şekilde ele alınan olaylara gösterilen, belirgin olmayan fizyolojik ve psikolojik tepkileri ifade etmektedir (Erdoğan vd, 2009: 448).

**Depresyon:** Depresyon günümüzde en sık görülen psikolojik rahatsızlıkların başında gelmektedir. Bu bozukluk çökkünlükle, anlık bir ruh haliyle, bir sendromla ya da bir hastalık şeklinde karakterize edilmektedir (Savrun, 1999: 11).



## 2. İLGİLİ LİTERATÜR

### 2.1. Kişilik Tipleri

Kişilik kavramı, kişilerin doğuştan sahip olduğu özelliklerle sonradan toplum içinde yaşamayla kazandırdığı özelliklerin tamamını ifade etmektedir. Doğuştan sahip olunan özellikler biyolojik temelli olup, değiştirilmesi oldukça zordur. Öte yandan toplum içerisinde kazanılan özellikler ise içinde bulunulan toplumun, grupların, yapıların veya ilişkilerin özelliklerine göre değişebilmektedir. Psikoloji ise kişiliği bireylerin kendilerine özgü olan ve ayırıcı davranışlarının tamamı ekinde tanımlamaktadır (Soysal, 2008: 6).

Kişilik kavramı kalıtımla dış etkenlerin bir neticesidir. Kişilik bireylerin içte ve dışta bulunan çevre ile kurmuş olduğu, toplum içerisindeki başka bireylerden ayırt etmeye yarayan, tutarlı ve yapısal hale gelen bir ilişki şekli ve türüdür. Kültürel gelişmeler ve normların benzer ve farklı yanlarını toplum içerisindeki kişilik tiplerinin meydana gelmesinde ana faktör olarak gören araştırmacılara göre kişilik, bireylere özgü duygular, düşünceler ve davranış kalıplarının örgütlenecek bütünleşmiş halidir (Hazar, 2005: 125).

Kişiliğin yapısı ve bu yapıyı etkileyen faktörlerin belirlenmesi, bireylerin sahip oldukları kişilik türlerine bağlı olarak yaşantıları süresince seçeneklerini tespit etmede ve kararlarını alma sürecinde bireylere yardım etmektedir. Dolayısıyla kişilik sayesinde bireyler kendilerini daha iyi tanıma, çevreyle olumlu ilişkiler kurabilme, tutumlarını ve davranışlarını yönlendirmede olumlu avantajlar elde etmektedir (Durna, 2005: 276).

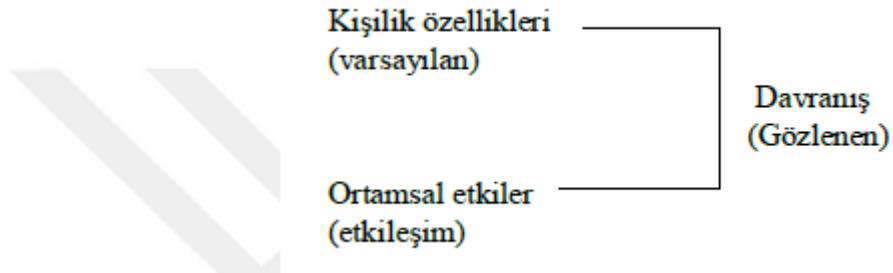
Kişiliğe ilişkin tanımlanan türlerin öğrenimi de önem arz etmektedir. Bu noktada toplumun sahip olduğu değer normlarından sosyal yapıya kadar pek çok etken önem arz etmektedir (Tiryaki ve Aykaç, 2013: 611).

#### 2.1.1. Kişilik Kavramı ve Özellikleri

Kişilik herhangi bir zaman dilimi içerisindeki davranışların bir türünden ibaret olmayıp geçmişteki, bulunulan zamandaki ve gelecekteki duruşun bir bütünü olarak

görülmelidir. Psikoloji bilimindeki bazı yaklaşımlara göre kişiliğin gelişim süreci, büyük oranda ergenlik dönemi sonuna denk gelmekte ve burada tamamlanmaktadır. Öte yandan hayatın daha ileriki dönemlerinde de değişiklikler ve gelişmeler görülebilmektedir (Soysal, 2008: 7). Kişilik özellikleri ortamsal etkiler ile bir arada bireysel davranışları ortaya koymaktadır (Şekil 2.1).

Şekil 2. 1. Kişilik özellikleri ve davranış ilişkisi



**Kaynak:** Hazar, 2006: 126.

Kişilik kavramı bir insanın duyma, düşünme, davranma biçimlerini etkileyen faktörlerin bir görüntüsü olarak tanımlanmaktadır. Sürekli olarak içte ve dışta yapılan ya da kendiliğinden gelişen uyarıcıların etkisi kişiliği etkilemektedir. Buna göre kişilik, insanların biyolojik ve psikolojik açıdan, kalıtsal bakımdan ve kazanılan tüm yetenek, güdü, duygu, istek, alışkanlık ve bütün davranışları kapsayan, bunların üzerinde bir yapıya karşılık gelmektedir (Tiryaki ve Aykaç, 2013: 607).

Kişiliği bireylerin yaşama biçimi olarak da ifade etmek mümkündür. Toplumların kimliğini oluşturan kültür, bireylerde yerini kişiliğe bırakmaktadır. Kişilik bireylerin çalıştıkları işleri ve çevrelerini algılamalarında ve değerlendirmelerinde ciddi bir etkiye sahiptir. Bir toplum içerisindeki bireylerin davranışları, içerisinde yaşamakta oldukları toplumun sosyal ve kültürel değerleri ile yakından ilişkili olan önemli bir kavramdır (Sudak ve Zehir, 2013: 142).

### **2.1.2. A Tipi Kişilik**

A tipi kişilik, günümüzdeki modern yapıya ve yaşam tarzına sahip olan bireyleri ifade eden bir kavramdır. Günümüzde modern insan geçmişe göre daha hızlı ve saldırgan biçimde hareket eden, daha pragmatik ve daha saldırgan yapıya sahip kişilik türüdür (Durna, 2005: 277).

Bu kişilik sınıfındaki bireyler, genel olarak idealist ve mükemmeliyetçi bir yapıya sahiptir. Buna ilave olarak A tipi kişilik dinamik, hedefe erişmede ciddi mücadele veren yapıdadır. Bu bireyler sürekli olarak başka bireylerin önüne geçme amacıyla rekabet içerisindedir. Bu bireyler kaybetmeyi kolay kabullenemeyen, acele davranan, görevleri zamana göre tamamlama üzerine odaklanan, sorumluluk duyguları yüksek olan, başarıya ulaşmada her türlü yöntemi caiz gören bireylerdir (Avcı ve Kaya, 2010: 57).

### **2.1.3. B Tipi Kişilik**

B tipi kişiliğin ise en temel özelliği, A Tipi kişiliğin tersine daha az rekabetçi bireylerdir. Bu kişiler işlerine kendilerini daha az adamakta ve zaman kavramına daha değer vermektedir. B tipi bireyler zaman içerisinde daha az çatışma sürecine girmektedir. Bu kişiler hayata karşı daha fazla denge isteğinde ve rahat bir yapıdadır. B tipi kişiler daha çok rahatlık ve güven üzerinde yoğunlaşmaktadır (Durna, 2005: 278).

Bu tip kişilik diğer bireylerle uzlaşmacı yapıyı daha fazla benimseyen, aşırı hırs ve bencillikten uzak duran, mükemmel peşinde koşmayı gereksiz ve yorucu sayan, yüksek toleranslı bireylerdir (Avcı ve Kaya, 2010: 58).

Diğer kişilik tipleri gibi bu kişilik tipinde de mücadele ve olumsuz etkiler söz konusudur. Öte yandan kan basınç ile biyokimyasal tepki bakımından A tipi kişilikten farklılık arz etmektedir (Batıgün ve Şahin, 2006: 33).

### **2.1.4. C Tipi Kişilik**

A tipi kişilik saldırgan ve mücadeleci, B tipi kişilik ise uyumlu ve anlayışlı bir yapıya sahiptir. Öte yandan C tipi kişilik ise yeni bir şeyleri keşfetme merakı, yeni

şeyler üretme ve ortaya koyma arzusu ön plandadır. Bu bireyler diğer tiplere göre daha pragmatik ve içine kapanık kişilerdir (Ansari ve ark. 2013: 1004).

## **2.2. D Tipi Kişilik**

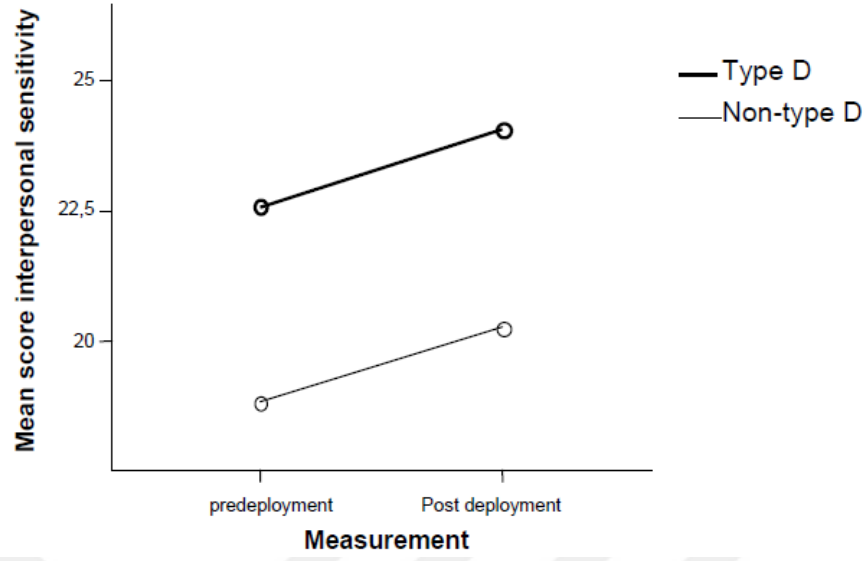
### **2.2.1. D Tipi Kişiliğin Tanımı**

D tipi kişiliği olumsuz tutumlar ve sosyal çekingenlik durumu ile tanımlamak mümkündür. Bu tip kişilerde olumsuz tutum depresyon, hostilite ve öfke şeklinde kendisini göstermektedir. Bir diğer boyut olan sosyal çekingenlik kavramı bir sosyal etkileşimde bireylerin kendilerini yeterince ifade etmekte güçlülük yaşadıklarını ifade etmektedir (Alçelik vd, 2012: 1).

D tipi kişilik, diğer kişiliklere göre en fazla depresyon içeren kişilik türüdür. Bunun yanında anksiyete, huzursuzluk ve saldırgan ya da çekingen ancak uç davranışlar bu grupta daha baskın düzeydedir (Ansari ve ark. 2013: 1004).

### **2.2.2. D Tipi Kişiliğin Özellikleri**

D tipi kişiler ilk olarak literatürde Koroner Kalp Rahatsızlığı (KAH) çalışmalarında tanımlanmıştır. Bu hastalarda D Tipi kişiliğe sahip olanların sağlıkları daha kötü seyretmektedir. Bu kişilere ilişkin yapılan çalışmalarda, üç aylık süreç sonrasında kişilik özelliklerinde bir değişme olmadığı rapor edilmiş ve bu nedenle kişilik tipinin kalıcı olduğu öne sürülmüştür (Londen, 2008: 6). Bu kişilerin D tipi olmayan kişilere göre hassasiyet düzeyleri aşağıdaki şekilde gösterilmiştir.

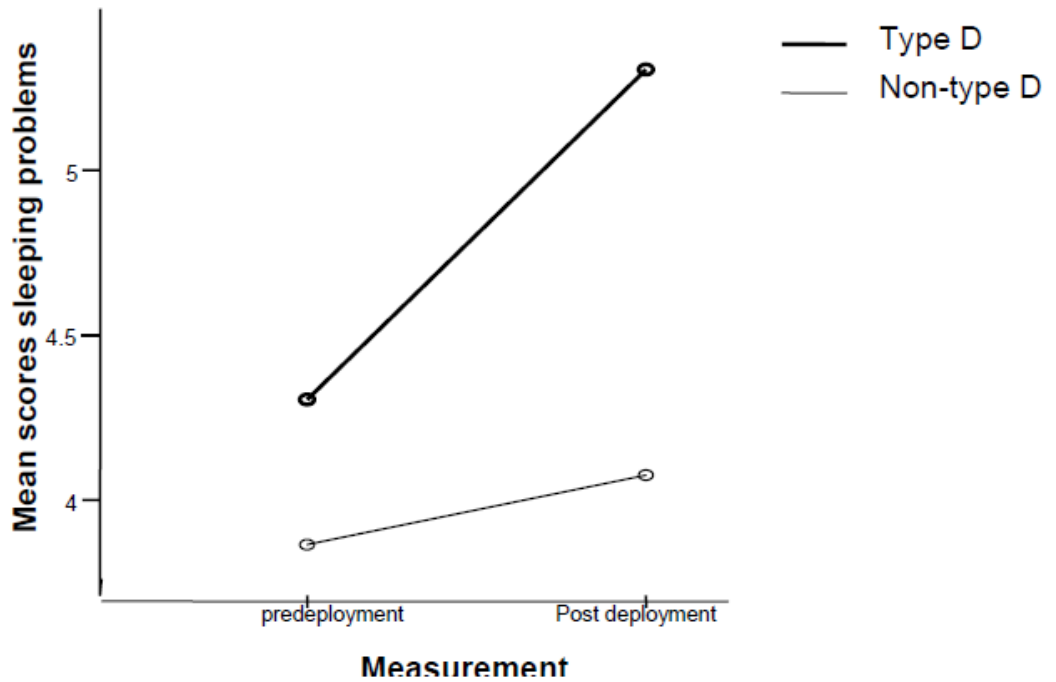


**Kaynak:** Londen, 2008: 20.

Şekilde de görüleceği gibi Londen (2008) araştırmasında bu kişilerle seans düzenlemiş ve her iki grupta da (kontrol ve D tipi) hassasiyet artsa da, D tipi kişilerin hem başlangıçta, hem de araştırma sonucunda daha hassas olduklarını rapor etmiştir.

Bu tip kişilerle ilgili yapılan çalışmalardan bir bölümü, asosyal kişilik göstergesi olarak uyku konusuna değinmektedir.

### Type D and sleeping problems

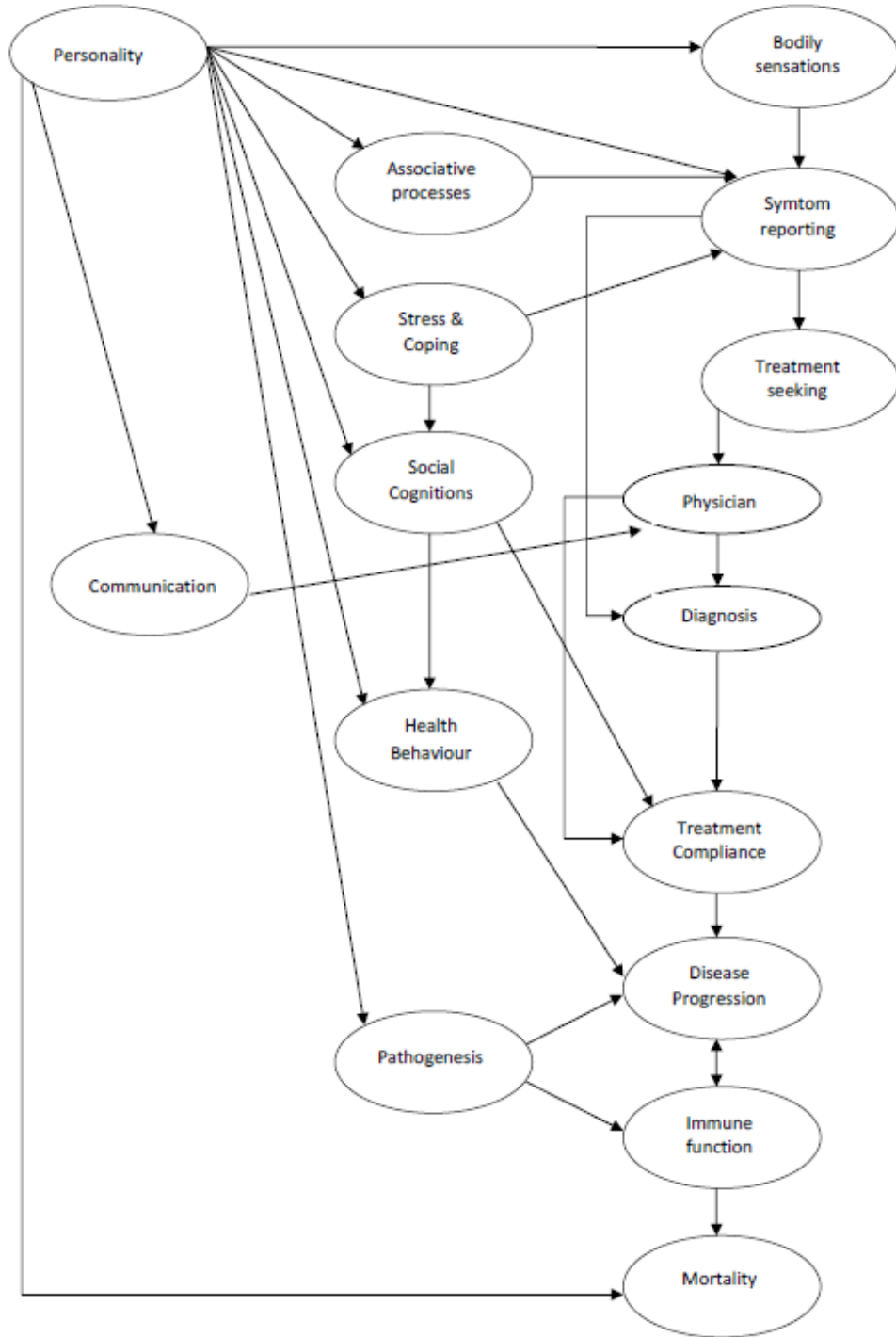


**Kaynak:** Londen, 2008: 20.

Londen (2008) araştırmasında, bu kişilerde uyuma eğiliminin herhangi bir sosyal iletişim sonrasında, normal bireylere göre çok fazla bir şekilde yükseldiğini rapor etmiştir. Başlangıç düzeyinde de, T tipi kişiliğın uyuma eğilimi daha yüksek düzeydedir.

Her kişilik tipinde olduğu gibi, D tipi kişilikte de, çevre ile etkileşim ya da ekolojik çevre önemlidir. Conden (2014) bu ilişkiyi teşhis sürecine göre aşağıdaki şekildeki gibi göstermiştir.





**Kaynak:** Conden, 2014: 19.

Şekilde de görüleceği gibi, D tipi kişilerde sosyal çevre ile uyumun eksikliği, patolojik düzeye erişebilmektedir.

### **2.3. Hasta Yakınlarında Bakım Veren Yüğü**

Bakım verme durumu sadece belli bir yardım türüyle sınırlı değildir. Bakım veren yüğü aynı zamanda duygusal desteğı, fiziksel desteğı ya da maddi desteğı içermektedir. Bunun yanında sağık bakımı ve alınan sosyal hizmetlerin düzenlenmesi, günlük sağık bakımlarının ve yaşam için gerekli olan para yönetimi, küçük ev içi işler, maddi yardım, barınma gibi konuları içermektedir (Özyeşil vd, 2014: 40).

#### **2.3.1. Bakım Veren Yüğünün Tanımı**

Bakım verme kavramı resmi ya da resmi olmayan olmak üzere genel olarak iki biçimde incelenmektedir. Formal olan bakım verme biçimi evde veya kurumlarda sağık bakımları ve kişisel bakımlar gibi hizmetleri sunan meslek çalışanları tarafından verilen bakımı içermektedir (İnci, 2006: 5).

Bakım verme süreci bakım veren kişiler bakımından çok boyutlu bir biçimde ele alınmaktadır. Bakım verme süreci genellikle samimiyetin ve sevgi düzeyinin artmasını, kişisel gelişim sürecini, yakın ilişkilerde ilerleme, doyum düzeyini artırma, diğer kişilerden sosyal destek talebi, kendine saygı duyma benzeri durumları içermektedir (İnci ve Erdem, 2008: 86).

Birinci derecede bakım veren kişi, hastanın günlük yaşantısının merkezinde olduğundan çoğunlukla hastalıkla ilgili olarak hastanın sosyal ağıyla temas halindedir. Bakım sunma sorumlulukları arttıkça bakım sunma-bakım alma ilişkisi bakım verenin yaşamını sıkıntıya sokan, tek yönlü, bağımlı, yoğun ve uzun dönemli bir zorunluluğa dönüşebilmektedir. Genellikle ailede bakım sunmanın kronik ve yoğun yapısı bakım verenlerin aile hayatı, iş, ya da sosyal yaşam içerisindeki diğer taleplerden meydana gelen anlaşmazlıklar bir araya gelince bakım veren yüğü görülmektedir (Atağün vd, 2011: 515).

Aile içerisindeki bir bireye bakım veren aile fertleri kendi sağıklarını ve yaşamlarını aksatmaktadır. Bu durum bakıldığında fiziki, ruhi, sosyal ve ekonomi bakımından sorunları da beraberinde getirmektedir. Geçmişten günümüze ev içerisindeki bireylerin bakım vermesi, bu konuda ailenin önemini ortaya koymaktadır (Özyeşil vd, 2014: 40).

Bakım veren bireylerin yükleri nispeten yeni olup, bakım veren bireylerin yükleriyle ilgili araştırmalar genel olarak yaşlı kişiler, demanslı hasta, kanser hastası ve zihinsel engelli çocuklara bakım verenler üzerine odaklanmaktadır (Yıldırım vd, 2012: 170).

### **2.3.2. Bakım Veren Yükünün Boyutları**

Bakım veren yükü çok boyutlu bir kavram olarak düşünölmektedir. Herhangi bir hastaya bakım vermek, doğrudan ya da dolaylı bakım veren yüküne yol açabilmektedir. Öte yandan literatürdeki geçmiş döneme ait çalışmalar, hastalığa ilişkin semptom gruplarının veya hangi işlevselliğin üzerine ne derece etkili olduğu rapor edilmemiştir (Pazvantoğlu vd, 2014: 54).

Bakım veren bireylerin görevleri genel olarak öz bakım işlemlerine yardım etme, mobilite sağlama, hastaların semptomlarının ve finansının yönetimleri ya da medikal bakımlar şeklinde sıralanabilir. Duygusal bakım alanında ise sosyal desteğin sağlanması, karar almada yardım, bilginin edinilmesine yardım ve bakım vermedir. (Uğur, 2006: 34).

Bakım verme yükü iki boyutta incelenebilmektedir. Bunlardan ilk boyut evdeki bireylerin ve bakım verenin yaşamını etkileyen bakımdır. Diğeri ise bakım verenlerin bakım sunma biçimine ilişkin davranışlarını ya da duygusal tepkilerini kapsayan yüküdür (Atağün vd, 2011: 515).

## Şekil 2. 2. Bakım verme yükünün boyutları

Aile rutinlerinin bozulması
Davranışlarını yönetmeye çalışma
Hastanın ekonomik bağımlılığı
Hastalığın ekonomik etkileri
Hizmet veren kişilerle görüşmeler
Ruh sağlığı sisteminin gerektirdiği zaman ve enerji
Diğer aile üyelerinin gereksinimlerinin ihmal edilmesi
Sosyal aktivitelerin gerçekleştirilememesi
İş dünyası ile etkileşimin kesilmesi
Uygun bir bakım ortamı bulamama

**Kaynak:** Atagün vd, 2011: 516.

### 2.3.3. Bakım Veren Yükünün Etkileri

Literatürdeki araştırmalar, bakım verenlerde duygusal stresler, fiziksel hastalıklar, sosyal aktivite katılımında azalmalar, aile bireyleriyle ilişkilerde, ekonomik ve iş hayatında birçok güçlüğü meydana geldiğini rapor etmektedir (İnci ve Erdem, 2008: 86).

Hastaların bakımları ile ilişkili bakım vericilerin yükleri birçok biçimde görülebilmektedir. Bu sebeple bakım veren bireylerin yükleri çok boyutlu bir kavram olarak değerlendirilmektedir. Bakım veren yükünün meydana getirdiği problemler hastalıktan ileri gelen direkt bakım ihtiyaçları, normal ev süreçlerinde aksama, hastaların bakımları için gerekli olan para ve çalışmama yüzünden maddi kayıplar gibi sorunlardır (Uğur, 2006: 34).

Birinci derece bakım veren bireyler bakım verdikleri kişilerle etkileşim sürecinde, bir çok sorunla karşı karşıya gelebilmektedir. Literatürde bakım verenlerin tedavi süresinde depresyon, anksiyete, sosyal izolasyon, yorgunluk, aile içi iletişim aksaklıkları ve maddi sorunlar rapor edilmiştir. Bunlara ilave olarak kendi sağlıkları ile ilgili negatif düşünceler de ön plana çıkabilmektedir (Gülpak ve Kocaöz, 2014: 100).

## 2.4. Onkolojik Hasta Bakımı

Türkiye’de hasta kişilerin bakımları genel olarak aile bireyleri tarafından yapılarak, aile içerisinde ciddi bir sorumluluk alanı meydana getirmektedir. Bakım verme süreci bireylerin seçimleri dışında meydana gelmektedir. Özellikle onkolojik hastalarda bakım verme, bakım veren kişiler açısından önemli sorunları da beraberinde getirmektedir. Bakım verme süreci bir yandan bakım veren ile bakım verilen arasında olumlu bir yaklaşmayı getirirse de, bu sorunlar bireylerde tükenmişlik sürecine kadar giden sorunlara neden olabilmektedir (Orak ve Sezgin, 2015: 34).

Kanser literatürde tanı ve tedavisi hasta ve yakınlarını ciddi anlamda psikolojik olarak etkileyen hastalık grubunu ifade etmektedir. Kanserde bakım veren bireylere fiziki, sosyal, duygusal ve ekonomik yükler gelmektedir. Bakım veren bireylerin kanseri ilerleyen bireylerde maliyetleri arttıran bir etken olarak ortaya çıkabilir. Bu nedenle kanserli hastalarda bakım veren yükünün etkilerinin ve özellikle emosyonel boyutunun daha yüksek olduğu ifade edilebilir (Uğur, 2006: 28).

## 2.5. İlgili Çalışmalar

Altmaier ve ark. (2013) çalışmalarında, negatif duygulanım ve sosyal engellenme olan ve D tipi kişilik özellikleri gösteren bireylerin metabolomik profillerini incelemişlerdir. Çalışmada D tipi Ölçeği-14 metabolit teşhisi konmuş 668 hasta içerisinden seçilen ve D tipi olarak sınıflandırılan 386 katılımcıya uygulanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre D tipi kişiliğe sahip bireylerin yeni biyokimyasal süreçlere sahip oldukları ve bunun üzerinde yapılacak olan araştırmalarla, tedavi sürecine olumlu katkıların sağlanabileceği rapor edilmiştir.

Armon (2014) çalışmasında, D tipi kişilik ile iş tükenmişliği arasındaki ilişkide fiziksel aktivitenin moderatör rolünü incelemiştir. Çalışmada negatif duygulanım ve sosyal engellenme olarak D tipi kişilik sınıfına giren %63’ü erkek olan 455 atılımcı üzerinde anket uygulaması yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre negatif duygulanım ve sosyal engellenme ile bunların arasındaki etkileşim, iş tükenmişliğini etkilemektedir. Buna ilave olarak araştırma sonuçları, fiziksel aktivitenin de sosyal engellenme ve

negatif duygulanım ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Dolayısıyla D tipi kişilik fiziksel aktiviteyi düşürerek, bireylerin tükenmişlik düzeylerini yükseltmektedir.

Blachnio ve ark. (2017) çalışmalarında, D Tipi kişilik, stresle başa çıkma stratejileri ve kendine yeterliliğin Facebook ihlali göstergeleri açısından değerlendirmesine yer vermişlerdir. Çalışmada %72'si kadın olan toplam 882 Polonya üniversite öğrencisi üzerinde uygulama yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre şayet duygu odaklı olarak D Tipi kişilik ile mücadele stratejisi izlenirse, Facebook ihlallerinin önlenemediği rapor edilmiştir. Dolayısıyla D tipi kişilikte başa çıkma stratejilerinde duygu odaklı yöntemlerin daha etkin olduğu sonucu rapor edilmiştir.

Conden ve ark. (2013) çalışmalarında, ergenlerde uyku problemleri ile D tipi kişilik arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmada İsveç'te ergenler üzerinde bir kohort çalışması yapılmış ve yaşları 15 ile 18 arasında değişen toplam 5012 ergene ulaşılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre uyku problemleri ileride yaşanabilecek ciddi hastalıkların göstergesi olarak ergenlerde, D tipi kişilik özellikleri ile yakından ilişkilidir.

Denollet ve ark. (2013) çalışmalarında, kalp rahatsızlığı olan hastalarda D Tipi kişilik ve şokların tanısal değerlerini incelemişlerdir. Çalışmada 3 yıl 2 ay boyunca yapılan veri toplama sürecinde 589 hasta üzerinde uygulama yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre D tipi kişilik, özellikle kalp rahatsızlığı olan bireylerde, ileri dönemde yaşanabilecek kalp krizlerini tayin etmede önemli bir tanısal değere sahiptir.

Dooren ve ark. (2016) çalışmalarında, zarar veren depresyon ile D Tipi kişilik arasındaki ilişkiyi, enflamasyon ve endotel bozulmanın rolü üzerinden incelemişlerdir. Çalışmada Maastricht bölgesinden toplam 712 katılımcı üzerinden uygulama yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre D tipi kişilik ile hasar verici depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup, enflamasyon ya da endotel bozulmasının etkisi önemli düzeyde değildir.

Dulfer ve ark. (2015) çalışmalarında, perkütan koroner tedavi gören hastalarda D tipi kişilik ile 10 yıllık mortalite ve kişisel sağlık durumlarını incelemişlerdir. Çalışmada 1190 hasta üzerinde DS14 ölçeği ve SF-36 yaşam kalitesi uygulanmıştır. Çalışmada elde edilen sonuçlara göre her ne kadar D tipi kişilik kalp ile ilgili tedavi

gören bireyler üzerinde etkili olsa da, 10 yıllık mortalite üzerinde etkisinin olmadığı rapor edilmiştir.

Horwood ve ark. (2015) çalışmalarında, beş faktör modeli ile D tipi kişilik arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmada 268 sağlıklı birey üzerinde D tipi kişilik düzeyleri ile beş faktör kişilik düzeyleri incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre beş faktör kişilik yapısının analizi, D tipi kişilik yapısı ile ilgili önemli bilgiler vermektedir. Bu nedenle beş faktör kişilik yapılarının analiz edilmesi, D tipi kişiliğin özelliklerini de ortaya koymada etkili olabilir.

Howard ve Hughes (2013) çalışmasında, sürekli stres altında bulunan ve kardiyovasküler sorunları olan erkeklerde D tipi kişilik ile hastalık arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmada kardiyovasküler tedavisi devam eden 76 öğrenci üzerinde uygulama yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre özellikle kalp rahatsızlıkları olan erkeklerde hastalık ile D tipi kişilik arasında psikosomatik bir ilişkinin olabileceği rapor edilmiştir.

Kim ve ark. (2017) çalışmalarında, D tipi kişilik, motor olmayan semptomlar ve Parkinson hastaları üzerinde yaşam kalitesine olan etkisini incelemişlerdir. Çalışmada 196 parkinson hastası üzerinde uygulama yapılmış ve hastalık ile D tipi kişilik arasındaki ilişki ortaya konmuştur. Çalışma sonuçlarına göre, Parkinson hastalarında yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin başında motor olmayan semptomlar gelmekte olup, bunu D tipi kişilik takip etmektedir.

Kupper ve ark. (2013) çalışmalarında, kalp rahatsızlığı geçirmiş olan ve düşük kardiyovasküler reaktivite gösteren bireylerde, akut mental stres ile D tipi kişilik arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmada %75'i erkek olan 99 kalp hastası üzerinde uygulama yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre D tipi kişiliğe sahip olan bireyler akut sosyal strese gerekli yanıtı vermekte yetersiz kalmaktadır.

Kupper ve ark. (2013a) çalışmalarında, iskemik kalp atağı olan 6222 hasta üzerinde kültürler arası D tipi kişilik analizi yapmışlardır. Çalışmada 22 ülkeden toplam 6222 iskemik kalp rahatsızlığı olan bireyin D tipi kişilik özellikleri ortaya konmuş ve hastalık ile ilişkilendirilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre D tipi kişilik özellikleri ve iskemik kalp rahatsızlıkları arasındaki ilişki, farklı kültürlerde farklı niteliğe sahiptir.

Kupper ve Demollet (2016) çalışmalarında, kardiyak olaylar ve mortalitede D tipi kişiliğin tanısal değerindeki heterojenlikleri incelemişlerdir. Çalışmada 295 kardiyak hastası üzerinde inceleme yapılmış ve D tipi kişiliğin hastalıkla olan ilişkisi araştırılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre D tipi kişilik kardiyak olaylarında önemli bir risk faktörü olup, yaş ile birlikte bu risk artmaktadır.

Marchesi ve ark. (2014) çalışmalarında, akut koroner sendrom sonrasında hiç depresyon yaşamayan hastalar ile depresyon yaşayan hastaların D tipi kişilik özelliklerini incelemişlerdir. Çalışmada %81.2'si erkek olan toplam 250 birey üzerinde uygulama yapılmıştır. çalışma sonuçlarına göre D tipi kişilik daha önce depresif bir rahatsızlık geçirmemiş olan bireylerde tanısal bir değere sahip olmayıp, depresyon olduğu durumda ise kontrolde önem arz etmektedir.

Middendrop ve ark. (2016) çalışmalarında, fibromiyalji hastalarında D tipi kişiliğin prevalansı ve ilişkisini incelemişlerdir. Çalışmada fibromiyalji olduğunu ifade eden 558 hasta üzerinde uygulama yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre her ne kadar D tipi kişilik fibromiyalji hastalarında oldukça yüksek düzeyde görülse de, tanısal değeri yeterli düzeyde değildir. Hastalığın tedavi sürecinde ise bu sıklığın dikkate alınmasında yarar vardır.

Mols ve ark. (2012) çalışmalarında, tükenmişlik ile sağlık sistemi düzenlemelerinde D tipi kişiliğin etkisini incelemişlerdir. Çalışmada 1998 ile 2007 yılları arasında kanser tedavisi gören 3080 hasta ile uygulama yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre D tipi kişilik kanser hastalarında gerek tedavi sürecinin etkinliğinde, gerekse tedavi sürecinde meydana gelen yan etkilerin üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahiptir.

Mols ve ark. (2012a) çalışmalarında, kolorektal kanser geçirmiş bireylerde D tipi kişilik ile hastalık algısı arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmada 1998 ile 2009 yılları arasında kolorektal kanser tanısı almış olan 3977 birey ile uygulama yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre hastalık algısı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki, özellikle D tipi kişiliğe sahip bireylerde daha baskın bir şekilde gözlemlenmektedir.

Mommersteeg ve ark. (2011) çalışmalarında, D tipi kişilik ile metabolik sendrom arasındaki ilişkiyi 7 yıllık mesleki prospektifte incelemişlerdir. Çalışmada 6.3 yıllık takip süresinde toplam 458 hasta üzerinde uygulama yapılmıştır. Çalışma

sonuçlarına göre D tipi kişiliğin metabolik sendrom ya da bununla ilintili konularla ilişkili olmadığı ortaya konmuştur.

Mommersteeg ve ark. (2012) çalışmalarında, D tipi kişilik ile kalp hastalığı olan hastalarda sağlık durumu arasındaki ilişkide enfeksiyon belirteçlerinin rolünü incelemişlerdir. Çalışmada %80'i erkek olan 228 hasta üzerinde uygulama yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre sadece fiziksel zindelik ile D tipi kişiliğin hastalık üzerinde etkili olduğu, D tipi kişilikte fiziksel zindeliğin önemli rolü olduğu ortaya konmuştur.

Monique ve ark. (2013) çalışmalarında, astımlı erişkinlerde tedavi süreci üzerinde D tipi kişiliğin etkinliğini incelemişlerdir. Çalışmada astım tanısı almış ve tedavi gören 188 erken ergen üzerinde uygulama yapılmıştır. çalışmada elde edilen sonuçlara göre negatif duygulanım nedeniyle D tipi kişilik tıbbi tedavi süreci üzerinde etkilidir.

Nefs ve ark. (2015) çalışmalarında, diyabetli yetişkinlerde D tipi kişiliğin duygusal stres ve sağlık davranışları ile ilişkisini incelemişlerdir. Çalışmada tip 1 ve tip 2 diyabete sahip olan 3314 kişi üzerinde uygulama yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre D tipi kişilerin %29'u kendilerine verilen diyeti uygulamamaktadır. Bunun yanında biyometrik risk faktörleri de hem hastalık, hem de D tipi kişilik ile ilişkili bulunmuştur.

O'Dell ve ark. (2011) çalışmalarında, kardiyovasküler rahatsızlıkları olan hastalarda D tipi kişilik özelliklerinin hastalığın çıktıları ile arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmada 15 farklı makaleden elde edilen 1263 hasta verisi ilgili konu çerçevesinde analiz edilmiştir. Çalışmada elde edilen sonuçlara göre D tipi kişilik kardiyovasküler hastalıklarda hastalığın önemli çıktıları ile psikolojik ilişkiyi ortaya koyma açısından önemli bir rol oynamaktadır.

Romppel ve ark. (2012) çalışmalarında, Almanya'da kalp hastalarında D tipi kişilik ile depresyon semptomları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmada %22,2'si kadın olan 679 kardiyak hastası üzerinde uygulama yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre D tipi kişilik, persiste depresyonun teşhisinde önemli bir rol oynamakta olup, kalp hastalıklarında da belirleyici bir etkiye sahiptir.

Romppel ve ark. (2012a) çalışmalarında, Almanya'da kardiyak hastaların altı yıllık izlenimlerini yapmışlardır. Çalışmada 1240 hasta üzerinde DS14 uygulanmış, bunlardan 679'u altı yıllık sürede takip edilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre kardiyak

hastalarında altı yıllık izlenimde duygusal stres ile negatif duygulanım ve sosyal reddedilme arasında bir farklılık görülmemiş olup, D tipi kişiliğin altı yıllık izlenimde stasbil olduğu rapor edilmiştir.

Schoormans ve ark. (2017) çalışmalarında, kolorektal kanserli hastalarda D tipi kişiliğin risk faktörü olup olmadığını incelemişlerdir. Çalışmada 2000 ile 2009 yılları arasında kolorektal kanser tanısı almış olan 2562 kişi üzerinde uygulama yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre D tipi kişiliğin negatif duygulanım boyutu psikolojik stres yaparak, kolorektal kanser hastalarında önemli bir risk faktörü olmaktadır.

Svansdottir ve ark. (2013) çalışmalarında, genç sağlıklı erişkinlerde D tipi kişilik ile beş faktör modelini duygusal engellenme ve stres bağlamında incelemişlerdir. Çalışmada üniversite öğrencisi olan toplam 498 kişi üzerinde DS14 uygulanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre beş faktör kişilik özelliklerinin tüm boyutları ile ilişkili bulunmuştur.

Unterrainer ve ark. (2016) çalışmalarında, kardiyovasküler hastalarında bilişsel fonksiyonlar ile D tipi kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmada yaşları 40 ile 80 arasında değişen 549 kardiyovasküler hastalarına DS14 uygulanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre D tipi kişilik ile bilişsel fonksiyonlar arasında kardiyovasküler hastalarda istatistiksel olarak anlamlı ve ters yönde bir ilişki bulunmuştur.

Wu ve ark. (2015) çalışmalarında, kalp bozukluğu olan hastalarda D tipi kişilik, kendine yeterlilik ve medikasyon yatkınlığını incelemişlerdir. Çalışmada 84 kalp hastası üzerinde uygulama yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre kendine yeterlilik düzeyi, D tipi kişilik ile tıbbi destek arasında düzenleyici bir etkiye sahiptir. Yine çalışma sonuçlarına göre kalp hastalarında D tipi kişilik, tedavi süreci üzerinde istatistiksel olarak önemli etkiye sahiptir.

Wu ve ark. (2015a) çalışmalarında, kanser hastalarında başa çıkma stratejileri ile D tipi kişilik arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmada DS14 ve COPE ölçekleri 31 hasta üzerinde uygulanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre D tipi kişilik başa çıkma stratejilerinden ön plana çıkan üç boyut üzerinde de etki sahibidir.

Zhang ve ark. (2016) çalışmalarında, gastrik kanser hastalarında D tipi kişilik ile yaşam kalitesi, sağ kalım oranı ve mental sağlık arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir.

Çalışmada 830 kolorektal kanser hastasına DS14 ve yaşam kalitesi ölçekleri uygulanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre D tipi kişilik özellikleri yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etki sahibi olup, dolaylı olarak sağ kalım oranına da etki etmektedir.

Zuccarella-Hackl ve ark. (2016) çalışmalarında, D tipi kişiliğe sahip koroner arter hastalarında makrofaj süper oksit üretimini incelemişlerdir. Çalışmada 20 koroner arter hastası ve 20 kontrol grubu üzerinde D tipi kişiliği inceleyen uygulama yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre makrofaj süper oksit mekanizması D tipi kişiliğe sahip hastalarda daha yüksek düzeydedir.



### **3. YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Yöntemi**

Yapılan bu araştırma betimsel tarama modelinde desenlenmiştir. Betimsel tarama modelinde mevcut bir durumun nitel ve/veya nicel verilerle ortaya konması söz konusudur. Araştırmada onkoloji servisinde yatan hastaların birinci derece yakınlarında başa çıkma stilleri ve depresyon düzeylerinin D tipi kişilik boyutları ile arasındaki ilişki ortaya konmuştur.

#### **3.2. Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini İstanbul'da bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı Beykoz Devlet Hastanesi'nde kanser tedavisi gören bireylerin birinci dereceden yakınları oluşturmaktadır. Örneklemine ise birinci derece yakınlarından araştırmaya katılmaya gönüllü olan 107 birey oluşturmaktadır.

#### **3.3. Verilerin Toplanması**

##### **3.3.1. Veri Toplama Aracı**

Araştırmada bireylere sosyodemografik bilgi formu, COPE Başa Çıkma Envanteri, Beck Depresyon Envanteri ve D Tipi Kişilik Ölçeği ölçme aracı olarak kullanılmıştır.

##### **3.3.2. Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri bizzat araştırmacı tarafından toplanmıştır. Gerekli izinlerin alınmasının ardından, araştırma örnekleme gönüllülük ve basit tesadüfi örneklem yoluyla, araştırma hakkında kısa bir bilgi verilerek katılım sağlanmıştır. Araştırma

örneklemine anketleri doldurma sürecinde sordukları soruların yanıtı verilmiş ve daha sonra elde edilen veriler ileri istatistiksel analiz için bilgisayar ortamına aktarılmıştır.

### **3.3.3. Kullanılan İstatistik Yöntemler**

Araştırmada sosyodemografik özelliklerin tanımlanmasında Frekans analizi, ölçek ortalamalarının tanımlanmasında ise ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. BDÖ ve COPE toplam puanının iki grup arasındaki farkında Bağımsız Örneklem T-Testi, ikiden çok grup arasındaki fark analizinde ise One Way ANOVA testi kullanılmıştır. Diğer ölçek boyutlarının ikili gruplar arasındaki farkı için Mann Whitney U, ikiden çok grup arasındaki farkı için ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelinde ise değişkenler içerisinde parametrik ve nonparametrik parametreler olduğundan dolayı Parametrik korelasyon testlerinden Pearson's korelasyon analizi yapılmıştır. Tüm analizler bilgisayar ortamında, SPSS 17.0 for Windows paket programında, %95 güven aralığında ve 0,05 anlamlılık düzeyinde analiz edilmiştir.

## 4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, araştırma anketlerinden elde edilen sonuçların analizleri ve yorumlanmasına yer verilmiştir.

### 4.1. Demografik Özellikler

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının demografik özellikleri Tablo 4.1'deki gibidir.

**Tablo 4. 1. Katılımcıların demografik özellikleri**

	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
<b>Yaş</b>		
40 ve altı	18	16,8
41-45 arası	65	60,7
46-50 arası	12	11,2
51 ve üzeri	12	11,2
<b>Eğitim</b>		
İlköğretim	12	11,2
Lise	42	39,3
Lisans	41	38,3
Lisansüstü	12	11,2
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	17	15,9
Kadın	90	84,1
<b>Aylık gelir</b>		
1500 TL ve altı	20	18,7
1501-3000 TL arası	35	32,7
3001 TL ve üzeri	52	48,6
<b>Kimlerle yaşadığı</b>		
Ailemle	80	74,8
Yalnız	17	15,9
Diğer	10	9,3
<b>Hastayla geçirilen süre</b>		
1 yılın altında	23	21,5
1-2 yıl arası	32	29,9
2 yılın üzerinde	52	48,6
<b>Medeni durum</b>		
Bekar	57	53,3
Evli	42	39,3
Boşanmış	8	7,5

Tablodan da görüleceği gibi katılımcıların %16,8'i 40 ve altında, %60,7'si 41-45 arası, %11,2'si 46-50 arası ve %11,2'si ise 51 ve üzerinde yaşa sahiptir. Eğitim durumuna göre katılımcıların %11,2'si ilköğretim, %39,3'ü lise, %38,3'ü lisans ve %11,2'si ise lisansüstü eğitime sahiptir. Araştırmaya 17 erkek ve 90 kadın katılmıştır. Aylık gelire göre katılımcıların %18,7'si 1500 TL ve altında, %32,7'si 1501-3000 TL arasında, %48,6'sı ise 3001 TL ve üzerinde gelire sahiptir. Kimlerle yaşadığına göre katılımcıların %74,8'i aileleriyle, %15,9'u yalnız yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hasta ile geçirilen süreye göre; katılımcıların %21,5'i 1 yılın altında, %29,9'u 1-2 yıl arasında ve %48,6'sı ise 2 yılın üzerinde bir süre hasta ile birlikte. Medeni duruma göre; katılımcıların %53,3'ü bekar, %39,3'ü evli ve %7,5'i ise boşanmış olduklarını ifade etmişlerdir.

#### 4.2. Ölçek Ortalamaları

Araştırmada kullanılan ölçeklerin her birisi için maddelere verilen yanıtların ortalama ve dağılımları bu bölümde incelenmiştir. İlk olarak D tipi kişilik ölçeği maddelerine verilen yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.2'deki gibidir.

**Tablo 4. 2. D Tipi Kişilik Ölçeği (DS14) maddelerine verilen yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri**

		<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>
1	İnsanlarla görüştüğümde çok kolay iletişime geçebilirim	0,92	0,85
2	Sıklıkla önemsiz şeyler için telaşlanırım	1,08	0,60
3	Yabancılarla sıklıkla konuşurum	0,89	0,74
4	Sıklıkla kendimi mutsuz hissederim	0,78	0,66
5	Sıklıkla çabuk kızarım	0,79	0,66
6	Sosyal ilişkilerimde genelde çekingenimdir	0,59	0,49
7	Olaylara karamsar bakarım	0,79	0,65
8	Konuşmayı başlatmakta zorlanırım	0,61	0,49
9	Genelde ruh halim kötüdür	0,79	0,66
10	İçine kapanık bir insanım	0,97	0,91
11	İnsanları kendimden uzak tutmayı tercih ederim	0,72	0,77
12	Genellikle kendimi bir şeyler için endişelenir/üzülür bulurum	0,62	0,49
13	Genelde çökkün bir ruh halim vardır	0,77	0,67
14	Sosyal ortamlarda üzerinde konuşulacak doğru konuları bulamam	0,58	0,50

Tablo 4.2’de de görüleceği gibi, genel olarak DS14 maddelerine verilen yanıtların ortalama değerleri 0 ile 1 arasındadır. Bu durum araştırma örnekleminde D Tipi kişilik özelliklerinin sıklığının az olduğunu ortaya koymaktadır. Maddeler arasında “Sıklıkla önemsiz şeyler için telaşlanırım” ifadesi en fazla puanı alırken, “Sosyal ortamlarda üzerinde konuşulacak doğru konuları bulamam” maddesi ise en az puanı almıştır. Araştırmada kullanılan bir diğer ölçek olan Beck Depresyon Ölçeği maddelerine verilen yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.3’te verilmiştir.

**Tablo 4. 3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) maddelerine verilen yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri**

		Ortalama	Std. Sapma
BDÖ1	Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.	0,64	0,50
BDÖ2	Gelecek hakkında mutsuz ve karamsarım.	0,63	0,51
BDÖ3	Kendimi başarısız bir insan olarak görüyorum.	0,64	0,50
BDÖ4	Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.	0,61	0,49
BDÖ5	Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissediyorum	0,63	0,51
BDÖ6	Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.	0,64	0,48
BDÖ7	Kendimden memnunum.	0,64	0,50
BDÖ8	Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.	0,76	0,78
BDÖ9	Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.	0,89	0,74
BDÖ10	Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.	0,89	0,74
BDÖ11	Şimdi her zaman olduğumdan daha sınırlı değilim.	0,78	0,66
BDÖ12	Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.	0,79	0,66
BDÖ13	Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.	0,59	0,49
BDÖ14	Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.	0,79	0,66
BDÖ15	Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.	0,61	0,49
BDÖ16	Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.	0,79	0,66
BDÖ17	Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.	0,97	0,91
BDÖ18	İştahım her zamanki gibi.	0,72	0,77
BDÖ19	Son zamanlarda kilo vermedim.	0,62	0,49
BDÖ20	Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.	0,77	0,67
BDÖ21	Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.	0,58	0,50

Tablodan da görüleceği gibi, BDÖ maddelerine verilen yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri genel olarak 0 ile 1 arasındadır. Öte yandan toplamda  $14,95\pm 6,05$  (Bkz. Tablo 4.5) olan ortalama değer, hafif depresyon sınıfına girdiğini, diğer bir ifadeyle örneklemin genelinde hafif düzeyde depresyon olduğunu ortaya koymaktadır. Maddeler içerisinde “Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum” ifadesi en fazla, “Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim” ise en az puan alan maddelerdir. COPE başa çıkma ölçeği maddelerine verilen yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.4’te verilmiştir.



**Tablo 4. 4. Stresle Başa Çıkma (COPE) maddelerine verilen yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri**

		Ortalama	Std. Sapma
1	Sorunla karşılaştığımda daha önceki tecrübelerden yararlanıp sorunun üstesinden gelmeye çalışırım	3,23	0,68
2	Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü meşguliyetlere yönelirim.	3,23	0,68
3	Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.	3,23	0,68
4	Başkalarından bu tür sorunlarda ne yaptıkları konusunda tavsiyeler almaya çalışırım	2,90	0,58
5	Sorunla başa çıkma konusunda kendimi konsantre ederim	3,25	0,70
6	Kendi kendime "böyle bir sorunun gerçekte var olmadığını" söylerim.	3,26	0,70
7	Allah'a tevekkül eder, O'na dayanırım	3,20	0,71
8	İçinde bulunduğum sorunla ilgili olarak gülerim	3,04	0,69
9	Kendi kendime bir şey yapamayacağımı söyleyerek çabalamayı bırakır ve soruna teslim olurum	3,25	0,70
10	Kendimi hemen bir şeyler yapmaktan vazgeçiririm	3,26	0,72
11	Duygularımı bir başkasıyla tartışırım	3,20	0,72
12	Kendimi daha iyi hissedebilmek için alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.	2,96	0,64
13	Kendimi yaşadığım soruna alıştırmaya çalışırım	3,52	0,65
14	Sorunla ilgili bir şeyler öğrenmek için birileriyle konuşurum	3,48	0,66
15	Diğer düşünce ve meşguliyetlere yönelmem ve sorundan kendimi uzak tutmaya uğraşmam	3,51	0,63
16	Karşılaştığım sorundan farklı şeylerle ilgili hayaller kururum	3,13	0,73
17	Üzülürüm ama söz konusu sorunun bilincinde olurum	3,36	0,71
18	Allah'ın yardımını umarım	3,38	0,70
19	Bir eylem planı yaparım	3,41	0,67
20	Söz konusu sorunla ilgili şakalar yaparım	2,95	0,66
21	Karşıma çıkan sorunun var olduğunu ve değişmeyeceğini kabullenirim	3,42	0,67
22	Sorun el verinceye kadar herhangi bir şey yapmayı ertelerim	3,49	0,65
23	Arkadaş veya akrabalarımın moral ve manevi destek almaya çalışırım	3,48	0,65
24	Sorunla baş etmede amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vazgeçerim	2,94	0,66
25	Sorunun üstesinden gelebilmek için ilave şeyler yaparım	3,38	0,67
26	Alkol ya da sakinleştirici alarak bir an olsun kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım	3,38	0,67
27	Sorun olduğuna inanmayı reddederim	3,38	0,67
28	Duygularımı dışarı vururum	2,91	0,65
29	Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım	3,30	0,70
30	Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum	3,30	0,70
31	Sorunla karşılaştığımda her zamankinden daha çok uyurum	3,23	0,71
32	Ne yapacağım ya da yapmam gerektiği konusunda bir strateji belirlemeye çalışırım	2,86	0,62
33	Sorunu çözmeye odaklanırım ve eğer gerekirse yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.	3,25	0,69
34	Başkalarından sempati ve anlayış görmeyi beklerim	3,25	0,69
35	Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç alırım	3,17	0,69
36	Sorunla ilgili şaka yaparım	2,88	0,61
37	İstedikimi elde etmek için uğraşmayı bırakırım	3,23	0,68
38	İyiye giden bir şeyler arayıp bulmaya çalışırım	3,23	0,68
39	Sorunu en iyi nasıl çözebileceğim konusunda düşünürüm	3,21	0,69
40	Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım	2,96	0,63
41	Olumsuz şeyler yaparak işlerin daha da kötüye gitmesine yol açmadığımdan emin olmak isterim	3,16	0,69
42	Sorunun çözümüne yönelik gayretlerime engel olabilecek şeyleri önlemeye ciddi şekilde çaba gösteririm	3,21	0,69
43	Sorunla karşılaştığımda sinemaya gider veya TV izler ya da sorunla ilgili daha az düşünürüm	3,21	0,69
44	Olup biten şeyin ya da sorunun bir realite olduğunu kabul ederim	2,95	0,62
45	Benzer durumlarla karşılaşan kişileri bulur, durumda ne yaptıklarını sorarım	3,19	0,70
46	Büyük oranda duygusal rahatsızlık hisseder ve bu tür hisleri dışarıya yansıtırım	3,21	0,69
47	Sorunla aktif olarak uğraşmayı hedefleyerek bunun için dobra dobra bir tavır takınırım	3,21	0,68
48	Sorunla karşılaştığımda dini inancımın bir huzur bulmaya çalışırım	3,21	0,68
49	Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım	3,23	0,68
50	Sorunlu durumla ilgili eğlenir ya da oyun oynarım	3,23	0,68
51	Sorunu çözmeye yönelik çabalarımı azaltırım	3,23	0,68
52	Neler hissettiğim konusunda birisiyle konuşurum	2,90	0,58
53	Yaşadıklarım konusunda kendi kendime yardım olsun diye alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım	3,27	0,69
54	Sorunla birlikte yaşamayı öğrenirim	3,27	0,69
55	Soruna odaklanabilmek için diğer meşguliyetlerimi bir tarafa bırakırım	3,27	0,69
56	Takınmam gereken tavır konusunda daha ciddi düşünürüm	3,03	0,68
57	Sanki sorun yokmuş veya hiç olmamış gibi davranırım	3,27	0,69
58	Yapmam gereken şey neyse atmam gereken adımı zamanında atarım	3,27	0,69
59	Başıma gelen şeyden ya da yaşadığım sorundan bir şeyler öğrenir ya da tecrübe kazanırım	3,27	0,69
60	Her zamankinden daha çok dua ederim.	2,91	0,58

Tablo 4.4'te de görüleceği üzere, başa çıkma stratejilerinin genel olarak puanları 2 ile 3,5 arasında değişmektedir. Bu durum, onkoloji kliniğinde yatan hastaların birinci derece yakınlarının stresle başa çıkma düzeylerinin ortalama değerlerde olduğuna işaret etmektedir.

Araştırmada kullanılan ölçek alt boyutlarının ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.5'te verilmiştir.

**Tablo 4. 5. Araştırma ölçeklerinin alt boyutlarının ortalama ve standart sapma değerleri**

<b>BOYUTLAR</b>	<b>En küçük</b>	<b>En büyük</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>
DÖ Negatif Duygulanım	1,00	16,00	5,61	2,99
DÖ Sosyal Engellenme	0,00	17,00	10,07	4,85
BDÖ	1,00	30,00	14,95	6,05
COPE Pozitif Yorumlama	8,00	16,00	12,60	2,50
COPE Zihinsel Boş verme	8,00	16,00	12,75	2,32
COPE Soruna Odaklanma	8,00	16,00	12,67	2,54
COPE Yararlı Sosyal Destek	8,00	16,00	13,64	2,02
COPE Aktif Başa çıkma	8,00	16,00	13,11	2,26
COPE İnkâr	8,00	16,00	13,33	2,41
COPE Dini Başa çıkma	8,00	16,00	13,19	2,26
COPE Şakaya Vurma	9,00	15,00	12,97	1,88
COPE Davranışsal boş verme	8,00	16,00	12,64	2,41
COPE Geri Durma	8,00	16,00	12,53	2,14
COPE Duygusal Sosyal Destek	8,00	16,00	12,57	2,38
COPE Madde Kullanımı	8,00	16,00	12,57	2,01
COPE Kabullenme	8,00	16,00	12,86	2,64
COPE Diğer Meşguliyet	9,00	16,00	12,64	1,88
COPE Plan Yapma	8,00	16,00	12,84	2,56

Tablodan da görüleceği gibi, genel olarak COPE başa çıkma boyutlarının ortalama puanları yüksek olup, depresyon düzeyi ve D tipi kişilik düzeyi düşük bir örneklem profili söz konusudur.

### **4.3. Hipotez Testleri**

Araştırma hipotezlerinin test edilmesinden önce, verilerin dağılımlarının normal dağılıma uyup uymadığının test edilmesi gerekir. Bunun için yapılan Kolmogorov Smirnov Testi sonuçları Tablo 4.6'da verilmiştir.

**Tablo 4. 6. Ölçek boyutlarının normalliğinin analizi için yapılan Kolmogorov Smirnov Testi sonuçları**

<b>BOYUTLAR</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
DÖ Negatif Duygulanım	1,480	,025
DÖ Sosyal Engellenme	1,702	,006
BDÖ	,856	,457
COPE Pozitif Yorumlama	2,284	,000
COPE Zihinsel Boş verme	1,639	,009
COPE Soruna Odaklanma	2,104	,000
COPE Yararlı Sosyal Destek	2,531	,000
COPE Aktif Başa çıkma	2,550	,000
COPE İnkâr	3,279	,000
COPE Dini Başa çıkma	1,487	,024
COPE Şakaya Vurma	2,191	,000
COPE Davranışsal boş verme	1,977	,001
COPE Geri Durma	2,129	,000
COPE Duygusal Sosyal Destek	2,189	,000
COPE Madde Kullanımı	1,974	,001
COPE Kabullenme	2,527	,000
COPE Diğer Meşguliyet	2,097	,000
COPE Plan Yapma	1,616	,011
COPE Toplam	1,132	,154

Tablo 4..6’da da görüleceği gibi, BDÖ ve COPE toplam puanlarının dağılımları dışında diğer tüm ölçek boyutlarının dağılımı standart normal dağılımdan istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Bu nedenle BDÖ ve COPE toplam puanının iki grup arasındaki farkında Bağımsız Örneklem T-Testi, ikiden çok grup arasındaki fark analizinde ise One Way ANOVA testi kullanılmıştır. Diğer ölçek boyutlarının ikili gruplar arasındaki farkı için Mann Whitney U, ikiden çok grup arasındaki farkı için ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

#### **4.3.1. Demografik Özelliklere Göre D-Tipi Kişilik Düzeyleri Arasındaki Farklar**

Araştırmanın ilk hipotezi, demografik özellikler ile D-Tipi kişilik arasında aşağıdaki gibi kurulmuştur.

“**H<sub>1</sub>**: Onkoloji kliniğinde tedavi gören hasta yakınlarının D-Tipi kişilik özellikleri, demografik özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.”

Hipotezin testi için yapılan analiz sonuçları Tablo 4.7’de verilmiştir.

**Tablo 4. 7. Demografik özelliklere göre D-tipi kişilik düzeyleri arasındaki farklar**

	Negatif Duygulanım		Sosyal engellenme	
	X	SS	X	SS
<b>Yaş</b>				
40 ve altı	5,39	3,36	10,22	4,37
41-45 arası	<b>5,82</b>	<b>2,86</b>	9,98	4,95
46-50 arası	5,08	3,20	10,08	6,33
51 ve üzeri	5,33	3,20	<b>10,33</b>	<b>3,80</b>
	<b>X<sup>2</sup></b>	1,659		0,175
	<b>p</b>	0,646		0,982
<b>Eğitim</b>				
İlköğretim	5,08	3,20	10,08	6,33
Lise	5,64	2,72	<b>10,60</b>	<b>4,48</b>
Lisans	<b>5,80</b>	<b>3,21</b>	9,46	5,11
Lisansüstü	5,33	3,20	10,33	3,80
	<b>X<sup>2</sup></b>	1,150		0,900
	<b>p</b>	0,765		0,825
<b>Cinsiyet</b>				
Erkek	5,47	3,45	9,59	5,14
Kadın	<b>5,63</b>	<b>2,92</b>	<b>10,17</b>	<b>4,82</b>
	<b>U</b>	730,500		713,500
	<b>p</b>	0,767		0,656
<b>Aylık gelir</b>				
1500 TL ve altı	5,20	3,24	8,65	4,80
1501-3000 TL arası	5,23	2,95	10,29	5,22
3001 TL ve üzeri	<b>6,02</b>	<b>2,92</b>	<b>10,48</b>	<b>4,60</b>
	<b>X<sup>2</sup></b>	3,157		2,259
	<b>p</b>	0,206		0,282
<b>Kimlerle yaşadığı</b>				
Ailemle	5,46	2,91	9,84	4,89
Yalnız	5,41	3,43	10,18	4,50
Diğer	<b>7,10</b>	<b>2,69</b>	<b>11,80</b>	<b>5,27</b>
	<b>X<sup>2</sup></b>	3,777		2,199
	<b>p</b>	0,151		0,333
<b>Hastayla geçirilen süre</b>				
1 yılın altında	<b>6,17</b>	<b>2,98</b>	<b>11,17</b>	<b>4,45</b>
1-2 yıl arası	5,41	2,23	10,06	4,80
2 yılın üzerinde	5,48	3,40	9,60	5,06
	<b>X<sup>2</sup></b>	1,674		1,986
	<b>p</b>	0,433		0,370
<b>Medeni durum</b>				
Bekar	5,44	2,91	9,46	4,93
Evli	<b>6,10</b>	<b>3,24</b>	<b>11,12</b>	<b>4,44</b>
Boşanmış	4,25	1,49	9,00	5,95
	<b>X<sup>2</sup></b>	2,908		3,288
	<b>p</b>	0,234		0,193

Yaşa göre; negatif duygulanım düzeyi 41-45 arasında yaşa sahip olan hasta yakınlarında, sosyal engellenme ise 51 ve üzerinde yaşa sahip hasta yakınlarında daha yüksek düzeydedir. Eğitime göre; negatif duygulanım düzeyi lisans mezunu hasta yakınlarında, sosyal engellenme ise lise mezunlarında daha fazladır. Cinsiyete göre; negatif duygulanım düzeyi ve sosyal engellenme düzeyleri kadınlarda daha yüksek düzeydedir. Aylık gelire göre; negatif duygulanım ve sosyal engellenme ise 3001 TL ve üzerinde gelire sahip olan hasta yakınlarında daha yüksek düzeydedir. Kimlerle yaşadığına göre; her iki D kişilik tipi boyutu da ailesi ile ya da yalnız yaşayanların dışındaki hasta yakınlarında daha yüksek düzeydedir. Hasta ile geçirilen süreye göre; her iki D kişilik tipi boyutu da 1 yılın altında süre ile hasta ile birlikte olan hasta yakınlarında daha yüksek düzeydedir. Medeni duruma göre; her iki D kişilik tipi boyutu da evli olduğunu ifade eden hasta yakınlarında daha yüksek düzeydedir.

Öte yandan fark analizi sonuçlarına göre, araştırmada bakılan tüm demografik özelliklere göre D-Tipi kişilik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ).

#### **4.3.2. Demografik Özelliklere Göre Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farklar**

Araştırmanın ikinci hipotezi, demografik özellikler ile depresyon düzeyleri arasında aşağıdaki gibi kurulmuştur.

“**H<sub>2</sub>**: Onkoloji kliniğinde tedavi gören hasta yakınlarının depresyon düzeyleri, demografik özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.”

Hipotezin testi için yapılan analiz sonuçları Tablo 4.8’de verilmiştir.

**Tablo 4. 8. Demografik özelliklere göre depresyon düzeyleri arasındaki farklar**

	BDÖ	
	X	SS
<b>Yaş</b>		
40 ve altı	15,11	6,26
41-45 arası	14,83	6,16
46-50 arası	14,92	6,63
51 ve üzeri	<b>15,42</b>	<b>5,18</b>
	<b>F</b>	0,036
	<b>p</b>	0,991
<b>Eğitim</b>		
İlköğretim	14,92	6,63
Lise	15,40	5,91
Lisans	14,37	6,41
Lisansüstü	<b>15,42</b>	<b>5,18</b>
	<b>F</b>	0,225
	<b>p</b>	0,879
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	14,41	7,30
Kadın	<b>15,06</b>	<b>5,83</b>
	<b>t</b>	0,161
	<b>p</b>	0,689
<b>Aylık gelir</b>		
1500 TL ve altı	13,50	6,66
1501-3000 TL arası	15,06	5,46
3001 TL ve üzeri	<b>15,44</b>	<b>6,21</b>
	<b>F</b>	0,749
	<b>p</b>	0,476
<b>Kimlerle yaşadığı</b>		
Ailemle	14,76	5,93
Yalnız	15,06	6,40
Diğer	<b>16,30</b>	<b>6,83</b>
	<b>F</b>	0,286
	<b>p</b>	0,752
<b>Hastayla geçirilen süre</b>		
1 yılın altında	<b>16,04</b>	<b>5,82</b>
1-2 yıl arası	14,72	5,88
2 yılın üzerinde	14,62	6,31
	<b>F</b>	0,474
	<b>p</b>	0,624
<b>Medeni durum</b>		
Bekar	14,26	6,02
Evli	<b>16,00</b>	<b>5,67</b>
Boşanmış	14,38	8,07
	<b>F</b>	1,037
	<b>p</b>	0,358

Depresyon düzeyi 51 ve üzerinde yaşa sahip olan hasta yakınlarında, lisansüstü eğitime sahip olanlarda, kadınlarda, 3001 TL ve üzerinde gelire sahip olanlarda, yalnız ya da ailesi ile yaşamayanlarda, hasta ile bir yıldan az süredir birlikte olanlarda ve bekar hasta yakınlarında daha yüksek düzeydedir. Öte yandan fark analizi sonuçlarına göre, araştırmada bakılan tüm demografik özelliklere göre depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ).

#### **4.3.3. Demografik Özelliklere Göre Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki Farklar**

Araştırmanın üçüncü hipotezi, demografik özellikler ile başa çıkma düzeyleri arasında aşağıdaki gibi kurulmuştur.

“**H<sub>3</sub>**: Onkoloji kliniğinde tedavi gören hasta yakınlarının başa çıkma düzeyleri, demografik özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.”

Hipotezin testi için yapılan analiz sonuçları Tablo 4.9’da verilmiştir.

**Tablo 4. 9. Demografik özelliklere göre başa çıkma düzeyleri arasındaki farklar**

	COPE TOTAL	
	X	SS
<b>Yaş</b>		
40 ve altı	192,06	18,73
41-45 arası	<b>193,98</b>	<b>17,31</b>
46-50 arası	189,75	23,61
51 ve üzeri	191,58	18,62
	<b>X<sup>2</sup></b>	0,224
	<b>p</b>	0,879
<b>Eğitim</b>		
İlköğretim	189,75	23,61
Lise	<b>194,71</b>	<b>19,78</b>
Lisans	192,39	15,02
Lisansüstü	191,58	18,62
	<b>X<sup>2</sup></b>	0,215
	<b>p</b>	0,885
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	191,06	18,93
Kadın	<b>193,27</b>	<b>18,21</b>
	<b>t</b>	0,208
	<b>p</b>	0,650
<b>Aylık gelir</b>		
1500 TL ve altı	192,45	18,44
1501-3000 TL arası	192,37	21,00
3001 TL ve üzeri	<b>193,46</b>	<b>16,46</b>
	<b>X<sup>2</sup></b>	0,045
	<b>p</b>	0,956
<b>Kimlerle yaşadığı</b>		
Ailemle	<b>193,81</b>	<b>18,11</b>
Yalnız	192,41	19,91
Diğer	186,60	16,97
	<b>X<sup>2</sup></b>	0,698
	<b>p</b>	0,500
<b>Hastayla geçirilen süre</b>		
1 yılın altında	190,87	18,78
1-2 yıl arası	<b>196,91</b>	<b>17,73</b>
2 yılın üzerinde	191,37	18,30
	<b>X<sup>2</sup></b>	1,099
	<b>p</b>	0,337
<b>Medeni durum</b>		
Bekar	<b>194,40</b>	<b>19,81</b>
Evli	192,57	16,66
Boşanmış	184,13	13,12
	<b>X<sup>2</sup></b>	1,128
	<b>p</b>	0,328

Başa çıkma düzeyi 41-45 yaş arasında hasta yakınlarında, lise mezunlarında, kadınlarda, aylık 3000 TL ve üzerinde gelire sahip olanlarda, yalnız yaşayanlarda, hasta ile 1-2 yıl arasında süredir birlikte olanlarda ve evlilerde daha yüksek düzeydedir. Öte yandan fark analizi sonuçlarına göre, araştırmada bakılan tüm demografik özelliklere göre başa çıkma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ).

#### 4.3.4. D-Tipi Kişilik, Depresyon ve Başa Çıkma Arasındaki İlişki

D-Tipi Kişilik, Depresyon ve Başa Çıkma Arasındaki İlişkinin ortaya konması için yapılan analiz sonuçları Tablo 4.10'da verilmiştir.

**Tablo 4. 10. D-Tipi Kişilik, Depresyon ve Başa Çıkma Arasındaki İlişki**

		DÖ Negatif Duygulanım	DÖ Sosyal Engellenme	BDÖ	COPE toplam
<b>DÖ Negatif Duygulanım</b>	<b>r</b>	1	,628**	,702**	-,095
	<b>p</b>		,000	,000	,331
	<b>N</b>	107	107	107	107
<b>DÖ Sosyal Engellenme</b>	<b>r</b>	,628**	1	,755**	-,068
	<b>p</b>	,000		,000	,484
	<b>N</b>	107	107	107	107
<b>BDÖ</b>	<b>r</b>	,702**	,755**	1	-,060
	<b>p</b>	,000	,000		,536
	<b>N</b>	107	107	107	107
<b>COPE toplam</b>	<b>r</b>	-,095	-,068	-,060	1
	<b>p</b>	,331	,484	,536	
	<b>N</b>	107	107	107	107

Tablo 4.10'da da görüleceği gibi, D-tipi kişilik boyutlarından negatif duygulanım ( $r=0,628$ ;  $p<0,01$ ) ve sosyal engellenme depresyon ( $r=0,702$ ;  $p<0,01$ ) ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkilidir. Öte yandan başa çıkma ile D tipi kişilik ve depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Yapılan bu araştırmada D tipi kişilik özelliklerinin başa çıkma özellikleri ve depresyon düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada Bu bağlamda onkoloji hastalarına bakım veren birinci derece yakınlarının üzerinde anket uygulaması yapılmıştır. Literatür bölümünde değinildiği gibi D tipi kişilik özelliği, kronik stres altında bulunan ve bitkin düşen bundan ötürü tükenme sendromları görülen ruh halini ifade etmektedir. Bu kişilerin en belirgin özelliği stres ile mücadele etmede artık Yorgun Düşmüş olmaları ve strese yönelik herhangi bir çaba göstermekten vazgeçmiş olmalarıdır.

Literatürde stres ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, stresin bireyler üzerindeki pek çok olumsuz yanı ortaya konmuştur. Stres sadece ruh halini değil, aynı zamanda bireylerin fiziksel sağlıklarında olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Bu nedenle bireylerde stresle başa çıkma önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle ruh sağlığının korunması açısından stresle mücadele büyük önem arz etmektedir.

Stres ile mücadelede her bireyin kendi öz yapısından kaynaklanan bir mücadele sistemi olduğunu ifade etmek mümkündür. Aslında bu durumu Stres karşısı Vücudun bir tepki vermesi şeklinde ifade edebiliriz. Sağlıklı bir ruhsal yapıya sahip olan bireyler herhangi bir stres faktörü ruh sağlığını etkilediğini de buna karşısı Bu stresi önleyici bir mekanizma geliştirirler. D tipi kişilik özelliğine sahip olan bireylerde ise bu mekanizmanın Yeterince çalışmadığını ve bireylerin stres altında olma durumuna alıştıkları görülmektedir.

Literatürde D tipi kişilik ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, genellikle bu kişilerde kalp sağlığından ruh sağlığına kadar pek çok olumsuz tıbbi durumların ortaya çıktığı rapor edilmiştir. Bu nedenle de tipi kişiliğin özellikleri üzerine yapılan çalışmalar, bu bireylerin stres ile başa çıkma çalışmaları üzerine odaklanmaktadır. Denollet ve ark. (2013) çalışmalarında, kalp rahatsızlığı olan hastalarda ileri dönemde yaşanabilecek kalp krizlerini tayin etmede önemli bir tanısal değere sahip olduğunu rapor etmişlerdir. Dulfer ve ark. (2015) çalışmalarında, D tipi kişilik kalp ile ilgili tedavi gören bireyler üzerinde etkili olsa da, 10 yıllık mortalite üzerinde etkisinin olmadığını rapor etmişlerdir. Howard ve Hughes (2013) çalışmasında, sürekli stres altında bulunan

ve kardiyovasküler sorunları olan erkeklerde D tipi kişilik arasında psikosomatik bir ilişkinin olabileceği rapor etmişlerdir. Kupper ve ark. (2013) çalışmalarında, kalp rahatsızlığı geçirmiş olan ve D tipi kişiliğe sahip olan bireyler akut sosyal strese gerekli yanıtı vermekte yetersiz kaldıklarını rapor etmiştir. Kupper ve Demollet (2016) çalışmalarında, D tipi kişiliğin kardiyak olaylarında önemli bir risk faktörü olup, yaş ile birlikte bu risk arttığını bildirmişlerdir. Marchesi ve ark. (2014) çalışmalarında, D tipi kişiliğin daha önce depresif bir rahatsızlık geçirmemiş olan bireylerde tanısasal bir değere sahip olmayıp, depresyon olduğu durumda ise kontrolde önem arz ettiğini rapor etmişlerdir. Mols ve ark. (2012a) çalışmalarında, kolorektal kanser geçirmiş bireylerde D tipi kişilik ile hastalık algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu rapor etmişlerdir. O'Dell ve ark. (2011) çalışmalarında, kardiyovasküler rahatsızlıkları olan hastalarda D tipi kişilik özelliklerinin hastalığın çıktıkları ile ilişkili olduğunu rapor etmişlerdir. Unterrainer ve ark. (2016) çalışmalarında, kardiyovasküler hastalarında bilişsel fonksiyonlar ile D tipi kişilik özellikleri arasında ilişki olduğunu rapor etmişlerdir.

D tipi kişilik özelliklerini daha iyi anlayabilmek için öncelikle bu kişiliğe sahip olan bireylerin ruhsal yapıların çözümlenmesi ve ortaya konması gerekir. Öncelikle bu kişiliğe sahip olan bireylerin ruhsal yapıların çözümlenmesi ve ortaya konması gerekir. Yapılan bu araştırmada Bu çerçevede başa çıkma yöntemleri ve depresyon düzeyleri bu kişilik özellikleri ile ilişkilendirilmiştir. Schoormans ve ark. (2017) çalışmalarında, kolorektal kanserli hastalarda D tipi kişiliğin negatif duygulanım boyutunun psikolojik stres yaparak, kolorektal kanser hastalarında önemli bir risk faktörü olduğunu rapor etmişlerdir. Svansdottir ve ark. (2013) çalışmalarında, D tipi kişilik ile beş faktör modelini duygusal engellenme ve stres bağlamında ilişkili olduğunu rapor etmişlerdir.

Araştırma örnekleminin demografik yapısı incelendiğinde, genellikle orta yaşa ve orta düzeyde eğitime sahip olan ve çoğunluğunu kadınların oluşturduğu ve hasta ile bir yılın üzerinde süredir zaman geçiren bireylerin olduğu bir yapı söz konusudur.

Kanser hastalığının genel yapısı incelendiğinde bu hastalığın gerek tedavi aşamasında gerekse sonraki aşamada Hem hasta bireye hem de yakınlarına ciddi bir ruhsal yük getirdiği literatürde rapor edilmektedir. Hastalığın günümüz Tıp olanaklarına göre yeterince anlaşılabilmesi ve bu konuda önerilen tedavilerin sadece Erken teşhis ve

çok sınırlı bir alana yayılmış olmaları bireylerde belirsizlik duygusunu artırmaktadır. Bu belirsizlik duygusu bireyler de aynı zamanda bir strese yol açmakta ve tedavi sürecinde bu stres sürekli olarak bireyler üzerinde etkisini göstermektedir. Kanserli bireylerin yakınlarında buna ilave olarak sevdikleri bir kişinin başına gelecek olan olumsuz durumları düşünmenin verdiği bir yük söz konusudur. Yine kanserli bireylerin yakınları aynı zamanda sevdikleri bireyi kaybetme korkusu da yaşamaktadır. Dolayısıyla kanserli bireylere bakım veren bir vereceği yakınlarında sürekli stresin olduğunu ifade etmek mümkündür. Bu nedenle bu bireylerde D tipi kişilik özellikleri daha fazla ön plana çıkmaktadır.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre D tipi kişilik özellikleri araştırmada bakılan demografik özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmamaktadır. Bu durumun pek çok nedeni olabileceği gibi bunlar arasında ön plana çıkan neden bireyler üzerindeki stresin demografik özellikleri bağlı kalmayacak kadar büyük olması olabilir. Yine kanserli bireylere bakım veren birinci dereceden yakınların demografik özelliklerin birbirine yakın olması da bu sonucun elde edilmesinde etkili olabilir. Ancak daha geniş örneklem ile bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bir hale gelebilir. Kupper ve ark. (2013a) çalışmalarında, D tipi kişilik özellikleri ve iskemik kalp rahatsızlıkları arasındaki ilişkinin, farklı kültürlerde farklı niteliğe sahip olduğunu rapor etmişlerdir. Mols ve ark. (2012) çalışmalarında, D tipi kişilik kanser hastalarında gerek tedavi sürecinin etkinliğinde, gerekse tedavi sürecinde meydana gelen yan etkilerin üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olduğunu rapor etmişlerdir. Mommersteeg ve ark. (2012) çalışmalarında, D tipi kişilikte fiziksel zindeliğin önemli rolü olduğunu ortaya koymuştur. Monique ve ark. (2013) çalışmalarında, D tipi kişiliğin tıbbi tedavi süreci üzerinde etkili olduğunu rapor etmişlerdir. Nefs ve ark. (2015) çalışmalarında, biyometrik risk faktörlerinin D tipi kişilik ile ilişkili olduğunu rapor etmişlerdir.

Demografik özelliklere göre benzer bir sonuç yine depresyon düzeylerinde ve başa çıkma düzeylerine görülmektedir. Yine burada da başa çıkma yöntemleri ve depresyon düzeyleri demografik özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Bu noktada da fark analizi sonuçlarından daha geniş örneklem üzerinde yapılan çalışmalarda istatistiksel olarak anlamlı bir hale geleceği ifade edilebilir.

İlişkisel tarama modelinde ise yapılan korelasyon analizi sonuçları D tipi kişilik boyutları ile depresyon bir şeyler arasında yüksek derece ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Korelasyon analizi sonuçları aynı zamanda negatif duygulanım düzeyi ile depresyon arasındaki ilişkinin sosyal engellenme ile olan ilişkiden daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum bir anlamda D tipi kişilik özelliklerinden negatif duygulanım boyutunun daha fazla önem arz ettiğini ortaya koymaktadır. Altmaier ve ark. (2013) çalışmalarında, negatif duygulanım ve sosyal engellenme olan ve D tipi kişilik özellikleri gösteren bireylerin yeni biyokimyasal süreçlere sahip oldukları ve bunun üzerinde yapılacak olan araştırmalarla, tedavi sürecine olumlu katkıların sağlanabileceği rapor edilmiştir. Armon (2014) çalışmasında, D tipi kişiliğin fiziksel aktiviteyi düşürerek, bireylerin tükenmişlik düzeylerini yükselttiğini rapor etmiştir. Blachnio ve ark. (2017) çalışmalarında, duygu odaklı yöntemlerin daha etkin olduğu sonucu rapor edilmiştir. Horwood ve ark. (2015) çalışmalarında, faktör kişilik yapısının analizinin, D tipi kişilik yapısı ile ilgili önemli bilgiler verdiğini rapor etmişlerdir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre kanser hastalarına bakım veren 1. derece yakınlar sürekli stres altında olup D tipi kişilik özelliklerine oldukça yakındır. bu kişilerde meydana gelen stres ve depresyon düzeyi demografik özellikler den bağımsız olarak ortaya çıkmaktadır. Yine bu kişilerin genel olarak başa çıkma yöntemlerinin de demografik özelliklere göre farklılık göstermediği ortaya koymuştur. Bu noktada hastalığın vermiş olduğu ya da daha doğru yolu ifade ile Bir yakının böyle bir hastalığa yakalanmış olmasının vermiş olduğu olumsuz ruh halinin bireyleri birbirine benzettiği ifade edilebilir.

Araştırmada elde edilen sonuçlar D tipi kişilik özelliklerinde ya da sürekli strese maruz kalan bireylerde negatif duygularının daha fazla önem arz ettiğini göstermektedir. Dolayısıyla sürekli stres altında olan bireylerin ruh sağlığının korunması ve ileride yaşanacak Psikotik ya da nevroitik bozuklukların önüne geçmek için negatif duygularının engellenmesinin önem arz ettiğini ortaya koymaktadır.

Araştırma sonuçlarının ortaya koyduğu bir diğer önemli nokta ise bireylerde yüksek stres altında kalındığı takdirde, stresle mücadele ya da ruh sağlığını destekleyen mekanizmaların etkisinin zayıflattığı ve giderek birbirine benzeyen kişilik tiplerine dönüşmeye sağladığı süreçtir.

Araştırma sonuçlarına göre geri kalan uygulamaları gerekse ileriki çalışmalar için aşağıdaki öneriler getirilebilir.

- Araştırma daha geniş örneklem üzerinde ve daha farklı demografik yapıya sahip olan bireyler üzerinde genişletilerek elde edilen sonuçlar daha genel bir yapıya kavuşabilir.
- D tipi kişilik özelliklerinde stres faktörlerinin ortaya konmasına yönelik geriye kalan çalışmaları gerekse literatür çalışmaları yapılabilir.
- Onkoloji Kliniği'nde yatan hastaların yakınlarına psikolojik ya da duruma göre psikiyatrik tedavinin verilmesinde ya da en azından psikolojik anlamda takip edilmesinde yarar vardır.
- Daha farklı hastalık türlerinde de benzer bir araştırma yapılabilir ve sonuçları kıyaslanabilir.

- Araştırmada elde edilen bulgular aynı zamanda kanser takibini yapan tıp çalışanları ile birlikte çalışma ve mevcut etkileri en aza indirmek için kullanılabilir.
- D-Tipi kişilik özellikleri ile ilgili sosyal ve kültürel değişkenler ile sosyolojik çevreyi de inceleyen değişkenlerin olduğu çalışmalar geliştirilebilir.



## KAYNAKÇA

- Alçelik A, Yıldırım O, Canan F, Eroğlu M, Aktaş G ve Şavlı H. A Preliminary Psychometric Evaluation of the Type D Personality Construct in Turkish Hemodialysis Patients. *Journal of Mood Disorders* 2012;2(1):1-5.
- Altmaier ve ark. Metabolomic profiles in individuals with negative affectivity and social inhibition: A population-based study of Type D personality. *Psychoneuroendocrinology* (2013) 38, 1299—1309.
- Ansari ve ark. Reviewing Personality Types of A, B, C, D and its Effect on Performance of Managers of Organizations. *Institute of Interdisciplinary Business Research* 1003 May 2013 Vol 5, No 1.
- Armon, G. Type D personality and job burnout: The moderating role of physical activity. *Personality and Individual Differences* 58 (2014) 112–115.
- Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M ve Özpolat AY. Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2011; 3(3):513-552.
- Avcı U, ve Kaya, U. Yıldırma (Mobbing) ve Kişilik İlişkisi: Hizmet Sektörü Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma, *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi (C.XII ,S.II, 2010)*.
- Batıgün AD ve Şahin, NH. İş Stresi ve Sağlık Psikolojisi Araştırmaları İçin İki Ölçek: A-Tipi Kişilik ve İş Doyumu. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006; 17(1):32-45.
- Blachnio A, Przepiorka A ve Czuczwar, AJ. Type D personality, stress coping strategies and self-efficacy as predictors of Facebook intrusion. *Psychiatry Research* 253 (2017) 33–37.
- Conden, E. Type D Personality. *Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine* 1034, Uppsala Universitet.
- Conden E, Ekselius L ve Aslund C. Type D personality is associated with sleep problems in adolescents. Results from a population-based cohort study of Swedish adolescents. *Journal of Psychosomatic Research* 74 (2013) 290–295.
- Denollet ve ark. Prognostic importance of distressed (Type D) personality and shocks in patients with an implantable cardioverter defibrillator. *International Journal of Cardiology* 167 (2013) 2705–2709.

- Dooren ve ark. Association of Type D personality with increased vulnerability to depression: Is there a role for inflammation or endothelial dysfunction? – The Maastricht Study. *Journal of Affective Disorders* 189(2016)118–125.
- Dulfer K, Hazemeijer BAF, Dijk MRV, Geuns RJMV, Daemen J, Domburg RTV ve Utens EMWJ. Prognostic value of type D personality for 10-year mortality and subjective health status in patients treated with percutaneous coronary intervention. *Journal of Psychosomatic Research* 79 (2015) 214–221.
- Durna, U. A Tipi ve B Tipi Kişilik Yapıları ve Bu Kişilik Yapılarını Etkileyen Faktörlerle İlgili Bir Araştırma. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt: 19 Nisan 2005 Sayı: 1.
- Erdoğan T, Ünsar AS ve Süt N. Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri: Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* Y.2009, C.14, S.2 s.447-461.
- Gülpak M ve Kocaöz, S. Hemodiyaliz Tedavisi Alanlara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler. *TAF Prev Med Bull* 2014;13(2):99-108.
- Hazar, ÇM. Kişilik ve İletişim Tipleri. *Selçuk İletişim* 4, 2, 2006.
- Horwood S, Anglim J ve Tooley G. Type D personality and the Five-Factor Model: A facet-level analysis. *Personality and Individual Differences* 83 (2015) 50–54.
- Howard S ve Hughes BM. Type D personality is associated with a sensitized cardiovascular response to recurrent stress in men. *Biological Psychology* 94 (2013) 450– 455.
- İnci, FH. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, 2006.
- İnci FH ve Erdem M. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008; 11: 4.
- Kim ve ark. Association among type D personality, non-motor symptoms, and quality of life in Parkinson's disease: A cross-sectional study. *Geriatric Nursing* xx (2017) 1-6.

- Kupper N, Denollet J, Widdershoven J ve Kop WJ. Type D personality is associated with low cardiovascular reactivity to acute mental stress in heart failure patients. *International Journal of Psychophysiology* 90 (2013) 44–49.
- Kupper N, Pedersen SS, Höfer S, Saner H, Oldridge N ve Denollet J. Cross-cultural analysis of Type D (distressed) personality in 6222 patients with ischemic heart disease: A study from the International HeartQoL Project. *International Journal of Cardiology* 166 (2013) 327–333.
- Kupper N ve Denollet J. Explaining heterogeneity in the predictive value of Type D personality for cardiac events and mortality. *International Journal of Cardiology* 224 (2016) 119–124.
- Londen, FA. Type D personality: predictor of general psychological distress after military deployment?. Master thesis: Clinical and Health Psychology, 2008.
- Marchesi ve ark. Type D personality in never-depressed patients and the development of major and minor depression after acute coronary syndrome. *Journal of Affective Disorders* 155(2014), 194–199.
- Middendorp H, Kool MB, Beugen S, Denollet J, Lumley MA ve Geenen R. Prevalence and relevance of Type D personality in fibromyalgia. *General Hospital Psychiatry* 39 (2016) 66–72.
- Mols F, Oerlemans S, Denollet J, Roukema J-A ve Poll-Franse LV. Type D personality is associated with increased comorbidity burden and health care utilization among 3080 cancer survivors. *General Hospital Psychiatry* 34 (2012) 352–359.
- Mols F, Denollet J, Kaptein AA, Reemst PHM ve Thong MSY. The association between Type D personality and illness perceptions in colorectal cancer survivors: A study from the population-based PROFILES registry. *Journal of Psychosomatic Research* 73 (2012) 232–239.
- Mommersteeg PMC, Herr R, Bosch J, Fischer JE ve Loerbroeks A. Type D personality and metabolic syndrome in a 7-year prospective occupational cohort. *Journal of Psychosomatic Research* 71 (2011) 357–363.
- Mommersteeg PMC, Pele AJ, Ramakers C, Szabo BM, Denollet J ve Kupper N. Type D personality and course of health status over 18 months in outpatients with

- heart failure: Multiple mediating inflammatory biomarkers. *Brain, Behavior, and Immunity* 26 (2012) 301–310.
- Monique OM, Witteman CLM ve Tiggelman D. Effect of Type D personality on medication adherence in early adolescents with asthma. *Journal of Psychosomatic Research* 75 (2013) 572–576.
- Nefs G, Speight J, Pouwer F, Pop V, Bot M ve Denollet J. Type D personality, suboptimal health behaviors and emotional distress in adults with diabetes: Results from Diabetes MILES–The Netherlands. *Diabetes Research and Clinical Practice* 108 (2015) 94-105.
- O’Dell KR, Masters KS, Spielman GI ve Maisto SA. Does type-D personality predict outcomes among patients with cardiovascular disease? A meta-analytic review. *Journal of Psychosomatic Research* 71 (2011) 199–206.
- Orak OS ve Sezgin, S. Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing* 2015;6(1):33-39.
- Özyeşil Z, Oluk A ve Çakmak D. Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-sürekli kaygıyı yordama düzeyi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2014; 15:39-44.
- Pazvantoğlu ve ark. Şizofrenide Bakım Veren Yükünün Boyutları: Hastaların İşlevselliğinin Rolü. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2014; 27: 53-60.
- Romppel M, Herrman-Lingen C, Vesper J-M ve Grande G. Type D personality and persistence of depressive symptoms in a German cohort of cardiac patients. *Journal of Affective Disorders* 136 (2012) 1183–1187.
- Romppel M, Herrman-Lingen C, Vesper J-M ve Grande G. Six year stability of Type-D personality in a German cohort of cardiac patients. *Journal of Psychosomatic Research* 72 (2012) 136–141.
- Savrun, BM. Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi. *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu 2-3 Aralık 1999, İstanbul*, s. 11-17.
- Schoormans D, Husson O, Denollet J ve Mols F. Is Type D personality a risk factor for all-cause mortality? A prospective population-based study among 2625 colorectal cancer survivors from the PROFILES registry. *Journal of Psychosomatic Research* 96 (2017) 76–83.

- Soysal, A. Çalışma Yaşamında Kişilik Tipleri: Bir Literatür Taraması. Çimento İşveren, Ocak 2008.
- Sudak MK ve Zehir, C. Kişilik Tipleri, Duygusal Zeka, İş Tatmini İlişkisi Üzerine Yapılan Bir Araştırma. Yönetim Bilimleri Dergisi Cilt: 11, Sayı: 22, ss. 141-165, 2013.
- Svansdottir ve ark. The distressed (TypeD)and Five-Factor Models of personality in young, healthy adults and their association with emotional inhibition and distress. *Personality and Individual Differences* 55 (2013)123–128.
- Tiryaki F ve Aykaç, M. Farklı Kişilik Tiplerinin İncelenmesinde Yaratıcı Drama Yönteminin Kullanımına İlişkin Katılımcı Görüşleri, Tarih Okulu Dergisi (TOD) Aralık 2013 Yıl 6, Sayı XVI, ss. 605-626.
- Uğur, Ö. Onkoloji Hastasına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı Programı Doktora Tezi, 2006.
- Unterrainer ve ark. Association of Type D personality with cognitive functioning in individuals with and without cardiovascular disease — The Gutenberg Health Study. *International Journal of Cardiology* 214 (2016) 256–261.
- Wu J-R, Song EK ve Moser DK. Type D personality, self-efficacy, and medication adherence in patients with heart failedA mediation analysis. *Heart & Lung* 44 (2015) 276-281.
- Wu R-J, Lai Y-H, Sheu J-C ve Shun S-C. The Relationship Between Coping Strategies and Type D Personality in Non Late Stage Hepatocellular Carcinoma Survivors. *J. Cancer Res. Pract.* 2(3), 213-223, 2015.
- Yıldırım S, Engin E ve Başkaya VA. İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin Yükü ve Yükü Etkileyen Faktörler. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2012; 49: 169-174.
- Zhang ve ark. Type D Personality in Gastric Cancer Survivors: Association With Poor Quality of Life, Overall Survival, and Mental Health. *Journal of Pain and Symptom Management* Vol. 52 No. 1 July 2016.
- Zuccarella-Hackl ve ark. Higher macrophage superoxide anion production in coronary arterydisease (CAD) patients with Type D personality. *Psychoneuroendocrinology* 68 (2016) 186–193.

## EKLER

### Ek.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

1. Cinsiyet:

- a) erkek b) kadın

2. Yaşınız:

- a) 40 ve altı  
b) 41-45 arası  
c) 46-50 arası  
d) 51 ve üzeri

3. Medeni Durumunuz

- a) bekar  
b) evli  
c) boşanmış

4. Eğitim:

- a) İlköğretim  
b) Lise  
c) Lisans  
d) Lisanüstü

5. Aylık gelir:

- a) 1500 tl ve altı  
b) 1501-3000 tl arası  
c) 3001 tl ve üzeri

6. Hastayla geçirilen süre:

- a) 1 yılın altında  
b) 1-2 yıl arası  
c) 2 yılın üzerinde

7. Evinizde kimlerle yaşamaktasınız?

- a) ailemle  
b) yalnız  
c) diğer

8. yapmakta olduğunuz bir işiniz var mı?

- a) evet  
b) hayır

10. çalışıyorsanız çalışmakta olduğunuz birim\ ünite  
.....lütfen belirtiniz.

## Ek.2. D Tipi Kişilik Ölçeği (DS14)

Aşağıda, insanların kendilerini tarif ederken sıkça kullandıkları bazı ifadeleri göreceksiniz. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve ifadenin altındaki cevaplardan size uygun olanını daire içine alın. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Önemli olan sadece sizin fikrinizdir.

### 1 İnsanlarla tanıştığında kolayca iletişime geçerim.

0- Yanlış            1- Kısmen yanlış            2- Fikrim yok            3- Kısmen doğru  
4- Doğru

### 2 Çoğu zaman önemsiz şeylerle alakalı gereksiz endişelerim olur.

0- Yanlış            1- Kısmen yanlış            2- Fikrim yok            3- Kısmen doğru  
4- Doğru

### 3 Çoğu zaman tanımadığım insanlarla konuşurum.

0- Yanlış            1- Kısmen yanlış            2- Fikrim yok            3- Kısmen doğru  
4- Doğru

### 4 Çoğu zaman kendimi mutsuz hissederim.

0- Yanlış            1- Kısmen yanlış            2- Fikrim yok            3- Kısmen doğru  
4- Doğru

### 5 Çoğu zaman kendimi sinirli hissederim.

0- Yanlış            1- Kısmen yanlış            2- Fikrim yok            3- Kısmen doğru  
4- Doğru

### 6 Çoğu zaman sosyal ilişkilerde kendimi baskılanmış hissederim.

0- Yanlış            1- Kısmen yanlış            2- Fikrim yok            3- Kısmen doğru  
4- Doğru

### 7 Olaylara umutsuzca bakarım.

0- Yanlış            1- Biraz yanlış            2- Fikrim yok            3- Kısmen doğru  
4- Doğru

### 8 Konuşmayı başlatan taraf olmakta güçlük yaşarım.

0- Yanlış            1- Kısmen yanlış            2- Fikrim yok            3- Kısmen doğru  
4- Doğru

### 9 Çoğu zaman moralim kötüdür.

0- Yanlış            1- Kısmen yanlış            2- Fikrim yok            3- Kısmen doğru  
4- Doğru

**10 İçine kapanık bir insanımdır.**

0- Yanlış 1- Kısmen yanlış 2- Fikrim yok 3- Kısmen doğru  
4- Doğru

**11 İnsanlarla aramda bir mesafe olmasını tercih ederim.**

0- Yanlış 1- Kısmen yanlış 2- Fikrim yok 3- Kısmen doğru  
4- Doğru

**12 Çoğu zaman kendimi bir şey hakkında endişe ederken bulurum.**

0- Yanlış 1- Kısmen yanlış 2- Fikrim yok 3- Kısmen doğru  
4- Doğru

**13 Çoğu zaman canım sikkındır.**

0- Yanlış 1- Kısmen yanlış 2- Fikrim yok 3- Kısmen doğru  
4- Doğru

**14 Sosyal bir ortamda konuşmak için doğru şeyleri bulamam.**

0- Yanlış 1- Kısmen yanlış 2- Fikrim yok 3- Kısmen doğru  
4- Doğru

### Ek.3. COPE Başa ıkma leği



### BAŞA ÇIKMA TUTUMLARINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Bu ölçek yardımıyla insanların günlük yaşamlarında güç veya bunaltı verici olaylarla ya da sorunlarla karşılaştıkları zaman nasıl tepki verdiklerini araştırmayı amaçlıyoruz. İnsanların karşılaştıkları sorunlarla baş etmelerinin çok sayıda yolu olabilir. Ancak yine de siz seçenekleri bir sorunla karşılaştığınızda genel olarak ne yaptığınızı ya da nasıl davrandığınızı düşünerek işaretlemeye çalışın. Seçenekleri işaretlerken bir öncekinden bağımsız düşünmeye özen gösterin.

		Asla böyle bir şey yapmam.	Çok az böyle yaparım.	Orta derecede böyle yaparım	Çoğunlukla böyle yaparım.
1.	Sorunla karşılaştığımda daha önceki tecrübelerden yararlanıp sorunun üstesinden gelmeye çalışırım.	1	2	3	4
2.	Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü meşguliyetlere yönelirim.	1	2	3	4
3.	Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.	1	2	3	4
4.	Başkalarından bu tür sorunlarda ne yaptıkları konusunda tavsiyeler almaya çalışırım.	1	2	3	4
5.	Sorunla başa çıkma konusunda kendimi konsantre ederim.	1	2	3	4
6.	Kendi kendime "böyle bir sorunun gerçekte var olmadığını" söylerim.	1	2	3	4
7.	Allah`a tevekkül eder, O`na dayanırım.	1	2	3	4
8.	İçinde bulunduğum sorunla ilgili olarak gülerim.	1	2	3	4
9.	Kendi kendime bir şey yapamayacağımı söyleyerek çabalamayı bırakır ve soruna teslim olurum.	1	2	3	4
10.	Kendimi hemen bir şeyler yapmaktan vazgeçiririm.	1	2	3	4
11.	Duygularımı bir başkasıyla tartışırım.	1	2	3	4
12.	Kendimi daha iyi hissedebilmek için alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.	1	2	3	4



		Asla böyle bir şey yapmam	Çok az böyle yaparım	Orta derecede böyle yaparım	Çoğunlukla böyle yaparım
13.	Kendimi yasadığım soruna alıştırmaya çalışırım.	1	2	3	4
14.	Sorunla ilgili bir şeyler öğrenmek için birileriyle konuşurum.	1	2	3	4
15.	Diğer düşünce ve meşguliyetlere yönelmem ve sorundan kendimi uzak tutmaya uğraşmam.	1	2	3	4
16.	Karşılaştığım sorundan farklı şeylerle ilgili hayaller kurarım.	1	2	3	4
17.	Üzülürüm ama söz konusu sorunun bilincinde olurum.	1	2	3	4
18.	Allah`in yardımını umarım.	1	2	3	4
19.	Bir eylem planı yaparım.	1	2	3	4
20.	Söz konusu sorunla ilgili şakalar yaparım.	1	2	3	4
21.	Karşıma çıkan sorunun var olduğunu ve değişmeyeceğini kabullenirim.	1	2	3	4
22.	Sorun el verinceye kadar herhangi bir şey yapmayı ertelerim.	1	2	3	4
23.	Arkadaş veya akrabalarımın moral ve manevi destek almaya çalışırım.	1	2	3	4
24.	Sorunla baş etmede amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vazgeçerim.	1	2	3	4
25.	Sorunun üstesinden gelebilmek için ilave şeyler yaparım.	1	2	3	4
26.	Alkol ya da sakinleştirici olarak bir an olsun kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.	1	2	3	4
27.	Sorun olduğuna inanmayı reddederim.	1	2	3	4
28.	Duygularımı dışarı vururum.	1	2	3	4
29.	Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım.	1	2	3	4
30.	Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.	1	2	3	4
31.	Sorunla karşılaştığımda her zamankinden daha çok uyurum.	1	2	3	4
32.	Ne yapacağım ya da yapmam gerektiği konusunda bir strateji belirlemeye çalışırım.	1	2	3	4



		Asla böyle bir şey yapmam.	Çok az böyle yaparım.	Orta derecede böyle yaparım.	Çoğunlukla böyle yaparım.
33.	Sorunu çözmeye odaklanır ve eğer gerekirse yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.	1	2	3	4
34.	Başkalarından sempati ve anlayış görmeyi beklerim.	1	2	3	4
35.	Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç alırım	1	2	3	4
36.	Sorunla ilgili şaka yaparım.	1	2	3	4
37.	İstedigimi elde etmek için uğraşmayı bırakırım.	1	2	3	4
38.	İyiye giden bir şeyler arayıp bulmaya çalışırım.	1	2	3	4
39.	Sorunu en iyi nasıl çözebileceğim konusunda düşünürüm.	1	2	3	4
40.	Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.	1	2	3	4
41.	Olumsuz şeyler yaparak işlerin daha da kötüye gitmesine yol açmadığımdan emin olmak isterim.	1	2	3	4
42.	Sorunun çözümüne yönelik gayretlerime engel olabilecek şeyleri önlemeye ciddi şekilde çaba gösteririm.	1	2	3	4
43.	Sorunla karşılaştığımda sinemaya gider veya TV izler ya da sorunla ilgili daha az düşünürüm.	1	2	3	4
44.	Olup biten şeyin ya da sorunun bir realite olduğunu kabul ederim.	1	2	3	4
45.	Benzer durumlarla karşılaşan kişileri bulur, durumda ne yaptıklarını sorarım.	1	2	3	4
46.	Büyük oranda duygusal rahatsızlık hisseder ve bu tür hisleri dışarıya yansıtırım.	1	2	3	4
47.	Sorunla aktif olarak uğraşmayı hedefleyerek bunun için dobra dobra bir tavır takınırım.	1	2	3	4
48.	Sorunla karşılaştığımda dini inancımda bir huzur bulmaya çalışırım.	1	2	3	4

#### Ek.4. Beck Depresyon Ölçeği (BDE)

Hastanın Soyadı, Adı:..... Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- |   |   |
|---|---|
| <b>1</b> (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.<br>(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.<br>(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.<br>(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.                               | <b>11</b> (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.<br>(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.<br>(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.<br>(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum. |
| <b>2</b> ) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.<br>) Gelecek için karamsarım.<br>) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.<br>) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.                                  | <b>12</b> (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.<br>(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.<br>(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.<br>(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.        |
| <b>3</b> (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.<br>(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.<br>(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.<br>(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum. | <b>13</b> (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.<br>(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.<br>(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.<br>(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.       |
| <b>4</b> (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.<br>(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.<br>(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.<br>(3) Her şeyden sıkılıyorum.  | <b>14</b> (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.<br>(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.<br>(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.<br>(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.                     |
| <b>5</b> (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.<br>(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.<br>(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.<br>(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.  | <b>15</b> ) Uykum her zamanki gibi.<br>) Eskisi gibi uyuyamıyorum.<br>) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.<br>) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.              |
| <b>6</b> (0) Kendimden memnunum.<br>(1) Kendimden pek memnun değilim.<br>(2) Kendime kızgınım.<br>(3) Kendimden nefrete ediyorum.   | <b>16</b> (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.<br>(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.<br>(2) Her şey beni yoruyor.<br>(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.                      |
| <b>7</b> ) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.<br>) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünüyorum.<br>) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.<br>) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahatli buluyorum    | <b>17</b> (0) İştahım her zamanki gibi.<br>(1) Eskisinden daha iştahsızım.<br>(2) İştahım çok azaldı.<br>(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.  |
| <b>8</b> (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.  | <b>18</b> (0) Son zamanlarda zayıflamadım.  |

- (1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.  
(2) Kendimi öldürmek isterdim.  
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9** (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.  
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.  
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.  
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum
- 10** (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.  
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.  
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.  
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
- (1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.  
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.  
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19** (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.  
(1) Ağrılar, mide sancuları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.  
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.  
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20** (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.  
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.  
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.  
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21** (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.  
(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.  
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.  
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Toplam BECK-D skoru:.....

## Ek. 5. Etik Kurul Formu

T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

SAYI : 36  
KONU: Etik Kurul İzni

29.12.2016

Sayın; Ayşenur ÖZTÜRK

Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup, Yrd. Doç. Dr. Atilla TEKİN danışmanlığında araştırmayı planladığımız “**Onkoloji Ünitesinde Tedavi Görmekte Olan Hastaların Birinci Dereceden Yakınlarında D Tipi Kişilik Yapısı ile Başa Çıkma Stratejisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” isimli araştırma kurulumuzun 02.11.2016 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

**Prof. Dr. Abdurrahman EREN**  
Etik Kurul Başkanı

EK.Etik Kurul Kararı

Sütlüce Mah. İmrahor Cad. No:82 Beyoğlu- İSTANBUL  
Tel: 0212 924 24 44/2704 Faks: 0212 343 08 78  
etikkurul@halic.edu.tr Internet:www.halic.edu.tr

## Ek.6. İntihal Raporu

tez

### ORIJINALLIK RAPORU

%**9**

BENZERLIK ENDEKSİ

%**9**

İNTERNET  
KAYNAKLARI

%**3**

YAYINLAR

%

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

*Yrd. Doç. Dr. Atilla Tekin*

### BİRİNCİL KAYNAKLAR

**1**

[www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080](http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080)

İnternet Kaynağı

%**3**

**2**

[www.istanbulsaglik.gov.tr](http://www.istanbulsaglik.gov.tr)

İnternet Kaynağı

%**1**

**3**

[www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)

İnternet Kaynağı

%**1**

**4**

[www.asosjournal.com](http://www.asosjournal.com)

İnternet Kaynağı

%**1**

**5**

[www.cappsy.org](http://www.cappsy.org)

İnternet Kaynağı

%**1**

**6**

[earsiv.okan.edu.tr](http://earsiv.okan.edu.tr)

İnternet Kaynağı

%**1**

**7**

[iibf.sdu.edu.tr](http://iibf.sdu.edu.tr)

İnternet Kaynağı

<%**1**

**8**

[docs.neu.edu.tr](http://docs.neu.edu.tr)

İnternet Kaynağı

<%**1**

**9**

[www.j-humansciences.com](http://www.j-humansciences.com)

İnternet Kaynağı

<%**1**

[koutab.kocaeli.edu.tr](http://koutab.kocaeli.edu.tr)

10	İnternet Kaynağı	<% 1
11	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
12	sporbilim.com İnternet Kaynağı	<% 1
13	ramazankaratay.weebly.com İnternet Kaynağı	<% 1
14	ÖZYER, Kubilay and ORHAN, Ufuk. "Akademisyenlere Uygulanan Psikolojik Tacize Yönelik Ampirik Bir Araştırma", Ege Academic Review, 2012. Yayın	<% 1
15	earsiv.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
16	eytpe210.wikispaces.com İnternet Kaynağı	<% 1
17	ZEYBEK, Gülçin and BEYHAN, Ömer. "Bilgisayar Meslek Dersi Alan Ortaöğretim Öğrencilerinin Bilişim Teknolojilerini Kullanımlarının Etik Açıdan Değerlendirilmesi", Uludağ Üniversitesi, 2014. Yayın	<% 1
18	openaccess.iku.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1

halicuniversitesi.blogspot.com

19	İnternet Kaynağı	<%1
20	<a href="http://mucizyedokun.com">mucizyedokun.com</a> İnternet Kaynağı	<%1
21	<a href="http://web.inonu.edu.tr">web.inonu.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<%1
22	<a href="http://cu.mitosweb.com">cu.mitosweb.com</a> İnternet Kaynağı	<%1
23	<a href="http://abs.mehmetakif.edu.tr">abs.mehmetakif.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<%1
24	<a href="http://tr.scribd.com">tr.scribd.com</a> İnternet Kaynağı	<%1
25	<a href="http://openaccess.inonu.edu.tr:8080">openaccess.inonu.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	<%1
26	<a href="http://kalite.saglik.gov.tr">kalite.saglik.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	<%1
27	<a href="http://www.odk.sakarya.edu.tr">www.odk.sakarya.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<%1
28	<a href="http://katalog.hacettepe.edu.tr">katalog.hacettepe.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<%1
29	<a href="http://ejercongress.org">ejercongress.org</a> İnternet Kaynağı	<%1
30	<a href="http://www.fizyoterapirehabilitasyon.org">www.fizyoterapirehabilitasyon.org</a> İnternet Kaynağı	<%1
31	<a href="http://e-dergi.atauni.edu.tr">e-dergi.atauni.edu.tr</a>	

İnternet Kaynağı

<% 1

32

florecenightingale.istanbul.edu.tr  
İnternet Kaynağı

<% 1

ALINTILARI ÇIKART

KAPAT

EŞLEŞMELERİ ÇIKAR KAPAT

BİBLİYOGRAFYAYI  
ÇIKART

ÜZERİNDE



## ÖZGEÇMİŞ

İstanbul Beykoz'da doğmuştur. İlköğretimi Paşabahçe İlköğretim Okulu'nda, liseyi ise Beykoz Fevzi Çakmak Lisesi'nde tamamlamıştır. Lisans eğitimini 2011-2015 yılları arasında Haliç Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde almıştır. Aynı yıl Haliç Üniversitesi Klinik Psikoloji eğitimine başlamıştır. Lisans eğitimi sırasında; Beykoz Devlet Hastanesi, Balıklı Rum Hastanesi, Haydarpaşa Gülhane Askeri Tıp Hastanesi'nde stajyer psikolog olarak çalışmıştır. Uzmanlık stajını Moodist Psikiyatri Hastanesi'nde tamamlamıştır. Lisans ve yüksek lisans eğitimi boyunca birçok seminer, kongre ve eğitime katılmıştır. Bunlar; MMPI ( İstanbul Psikoloji Okulu, Prof. Dr. Meral Çulha), Wisc-r Zeka Testi (Albert Ellis Enstitü), Bilişsel ve Davranışçı Terapilerin Klinik Uygulamaları (DABATEM, Prof. Dr. Ebru Şalcıoğlu). Uyguladığı test ve ölçekler; Porteus Labirent Testi, Kent Egy, Beier Cümle Tamamlama Testi, Beck Depresyon ve Anksiyete Ölçekleri, Hamilton Depresyon Ölçeği, Montreal Bilişsel Tarama Testi (MOCA), Mini Mental Test, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (CAPS), Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği, Minnesota Kişilik Envanteri (MMPI), Wisc-r Zeka Testi, Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE),

Luisa Düss Psikanalitik Öykü Testi, SCL90-R Psikolojik Belirti Tarama Testi, Goodenough Harris İnsan Çiz Testi, Bender Gestalt, Cattell 2A, Metropolitan Okul Olgunluğu Testi, Amerika Hiperaktivite Ölçeği, Gessel Gelişim Testi. Ayrıca şu anda özel danışmalık merkezinde danışan görmektedir.