

153856

T. C.
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı

AKUT MYOKARD ENFARKTÜSÜ VE KORONER YETMEZLİK SAPTANANLARDA KİŞİLİK ANALİZİ

(Doktora Tezi)

Psikolog Nevin Ergin

İstanbul - 1984

İ Ç İ N D E K İ L E R

I -	GİRİŞ	1
II -	TEORİK BİLGİ VE KAVRAMLAR	3
	a) Koroner yetmezlik ve akut myokard enfarktüsü	3
	b) Santral sinir sisteminin kardio-vasküler sistem ile ilgisi	4
	c) Kişilik	5
III -	TARİHÇE	7
IV -	ARAÇLAR	14
	a) TAT - Thematic Apperception Test	14
	b) Guilford Kişilik Envanteri (STDCR)	15
	c) Wechsler-Bellevue (Yetişkinler için zekâ testi) ...	16
	d) Cattell 2A (Pratik zekâ testi)	16
	e) Alexander (Pratik zekâ testi)	17
V -	KULLANILAN YÖNTEM	18
	a) Vakaların seçimi	18
	b) Vakaların analizi	18
	c) Kontrol grubu	18
VI -	BULGULAR	19
	a) Vakalar	19
	b) Tablolar	30
VII -	TARTIŞMA	40
	A) Guilford Kişilik Envanteri	40
	B) Thematic Apperception Test	40
	1- Guilford Test Sonuçlarının analizi	41
	2- TAT testi sonuçlarının analizi	42
	3- Sonuç	44
VIII -	ÖZET	46
VIII -	ZUSAMMENFASSUNG	47
IX -	KAYNAKLAR	48
X -	EKLER	52
	1- Guilford STDCR Kişilik envanteri örneği	52
	2- Cattell 2A örnek test forması	62
XI -	ÖZGEÇMİŞ	63
XII -	DİĞER ÇALIŞMALARI VE YAYINLARI	64

Ö N S Ö Z

Psikoloji ile Tıbbın ayrılmazlığı, "Psikosomatik hastalıklar" alanında yapılan çalışmalarla, çağlar boyu süren önemini halâ korumaktadır. Bana bu ilginç ve önemli alanda araştırma yapmak olanağını sağlayan ve çalışmalarımnda büyük yardım ve desteğini gördüğüm hocam, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiatri Ana Bilim Dalı Birim Başkanı Sayın Prof. Dr. Burhanettin Noyan'a, klinik psikoloji araştırma metodları konusunda ve kullanılacak araçların seçiminde ı ışık tutan hocam Sayın Doç. Dr.Yani Anastasiadis'e, gerek kaynak temini ve çeviri konusunda, gerek klinik deneyimleri ile çalışmamda yardımcı olan Taksim Hastanesi Nöroloji Klinik Şefi, Sayın Dr. Henri Griladze'ye, yine çeviri ve biçim konusundaki bilgisinden yararlandığım Mimar Sinan Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Öğretim Üyelerinden dost ve arkadaş Sayın Prof. Dr. Nevres Turhan'a, çalışma boyunca kliniklerinden vak'a temini konusunda yararlanmamı sağlayan Taksim Hastanesi Dahiliye Klinik Şefi Sayın Dr. Ahmet Fuat Ece'ye, Dr. Vildan Demirci ve Dr. Ayfer Cerit'e, kontrol grubunun temini konusunda yardımcı olan sayın mesai arkadaşlarıma, araştırma verilerinin istatistik analizinde büyük yardım ve desteğini gördüğüm meslektaşım İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Kürsüsü Öğretim Görevlisi Sayın Dr.Psk. Yaşar Çokan'a, emek ve bilgisi ile tezimin özenle yazılmasını sağlayan eniştem Sayın Ecz. Erol Bingöl'e, araştırmaya katılan tüm hastalara ve çalışma boyunca maddi ve manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen eşim Sayın Özkan Ergin'e teşekkür borçluyum.

Psikolog Nevin Ergin

"Kalbim yine üzgün seni andım da derinden
Geçtim yine dün eski hazan bahçelerinden
Üzgün ve kırılmış gibi en ince yerinden
Geçtim yine dün eski hazan bahçelerinden"
Yahya Kemal Beyatlı

I - G İ R İ Ő

İnsanoğlu yüzyıllar boyu sevinç, öfke, neş'e, kızgınlık, sevgi, nefret, korku gibi emosyonel reaksiyonlarının kaynağını kalbinde bulmuştur. Türk Edebiyatında bu anlamda yüzlerce örnek vardır.

Kuşkusuz, kişi heyecan sırasında organizmada meydana gelen olgular dizisi içinde en çok kalp atışındaki değişiklikleri farketmekte; tüm ruhsal yaşamını kalbi ile bağıntılı görmektedir. Bu yüzden kalp, heyecanların olduğu gibi iyi ve kötü emellerin de kaynağı olmuştur. "Kalbi temiz", "kötü kalpli", "kalbini bozmak", "kalpten inanmak" gibi deyim ve tabirlerin de altında bu duygu yatmaktadır.

Minicik bir bebeğin annesini gördüğü anki sevinç ve çarpınmalardan, sınava giren bir öğrencinin duyduğu heyecana, sevgililerin ağaçlar üzerine kazıdıkları kalp resimlerine, kalp şeklindeki armağan ve takılara değin tüm psişik, sosyal ve kültürel yaşama girmiştir kalp olayı. Öyle ki, çağımızda, heyecanların kökeninde dolaşım değil, sinir sisteminin bulunduğunu bilenler dahi kendi heyecanlarını dile getirirken "beynim" değil, "kalbim" demektedirler.

İnsanın ilgisini bu denli kalbine yönelten emosyonel duygular, kişiden kişiye değişebilen bir afektif yüklülük taşımakta, sübjektif oluşları ile de ayrı bir anlam kazanmaktadırlar. Aynı terimlerle ifade edilen duygular, ayrı ayrı kişilerde birbirine zıt olaylarla başlayabilmekte, aynı olgu birimizi sevindirirken diğerimizi kızdırmakta veya üzebilmektedir. Yine birimizi kalbi duracak! kadar heyecanlandıran bir durum, bir başkası için uyarıcı bir etki bile yapmayabilir.

Heyecanların kalp çalışmasını hızlandırıp yavaşlatabilmesi de objektif olayların sübjektif yorumlarından doğmakta, bu farklılığı yaratan nedenler, kuşkusuz bio-psiko-sosyal ferdî farklılıklardan ileri gelmektedir.

Psiko-somatik hastalıklar grubuna dahil olabileceği düşünülen myokard enfarktüsü de çok farklı koşullarda ve ortamlarda oluşabilmekte, bu hastalığın ortaya çıkışındaki risk faktörleri çok değişik sıralar izleyebilmektedir. Bu risk faktörlerinden biri olan "stress" de tüm psişik

olaylar gibi koşulları önceden ve objektif olarak belirlenebilen bir kavram değildir. Herhangibir olay, onu yaşayan kişiye göre stress yaratır veya yaratmaz.

Bu araştırmada akut myokard enfarktüsü geçiren ya da koroner yetmezlik saptanan kalp hastalarının kişiliğini analiz etmeye çalışarak bu hastalık ile birlikte görülen spesifik bir personalite olup olmadığını araştırmaya çalışmak, esas amacı oluşturmıştır.

Bu çalışmaya hipotez oluşturan tıbbi ve psikolojik kavramlar, "Teorik bilgiler ve kavramlar" bölümünde, yine hipotez çevresinde yerli ve yabancı kaynaklardan toplanan bilgiler "Tarihçe" bölümünde ele alınmıştır. Kullanılan araştırma metodları, yararlanılan araçlar, araştırmada elde edilen verilerin analiz, sentez ve yorumu, vakalar hakkında gerekli bilgi ve istatistik dökümler ayrı ayrı bölümler halinde sunulmuştur.

II - T E O R İ K B İ L G İ L E R V E K A V R A M L A R

a) KORONER YETMEZLİK VE AKUT MYOKARD ENFARKTÜSÜ

Kalp, mekanik ve kimyasal işi için sürekli olarak yüksek enerji fosfat bağından sağladığı enerjiyi kullanan aerobik bir organdır.(26)

Myokard, gereksinimi olan besin maddelerini ve oksijeni kandan alır. İstirahat halindeki myokard yakıt olarak serbest yağ asidi, glikoz, laktat, daha az oranda pirüvat ve keton cisimleri, çok daha az olarak da amino asitleri kullanır. Bu maddelerin myokard tarafından alınması, onların koroner arter kanındaki konsantrasyonu ile ilgilidir. İşte bu konsantrasyonun bozulması myokard metabolizmasını bozarak myokardium dokusunun ölümüne neden olur.

Myokardium metabolizması:

1-) Enerjinin serbest hale gelişi:

- a) Direkt oksidasyonla pentoz şanti reaksiyonu,
- b) Glikojene çevrilme,
- c) Emden - Mayerhof yolu ile glikoliz.

2-) Enerjinin korunması:

Kreatinin yalnız yüksek enerji fosfat bağı olarak AMP (Adenosin mono fosfat), o da ikinci bir yüksek enerji fosfat bağı olarak ADP (Adenosin di fosfat), bu da üçüncü bir yüksek enerji fosfat bağı olarak ATP (Adenosin tri fosfat) yi meydana getirir.

3-) Enerjinin kullanılması:

ATP, adale kasılması, transmembran elektrik potansiyelinden sorumlu olan normal Na^+ ve K^+ iyon gradientinin devamlılığının sağlanması ve kimyasal olayların enerji kaynağıdır.

Koroner dolaşım bozukluklarında, myokard metabolizmasında bazı değişiklikler meydana gelir. Bunlardan en önemlisi, hipoksidir. Myokard hipoksisinde esas bozukluk sitokrom-A 'nın oksidasyonunda olur. Bunun sonucu olarak elektron iletim zincirinde gecikme ve oksidatif fosforilasyonda blokaj meydana gelir. Böylece ATP 'nin ana kaynağı bozulur. Hipoksi başlangıçta kreatin fosfat depolarını azaltır. Kısa bir süre sonra da ATP depolarını boşaltır. ATP/ADP oranı bozulur. Bu değişiklikler endokardiumda en üst düzeydedir. Hipoksi, glikozun myokard hücrelerine girişini ve glikojenolizisi arttırır. Böylece anaerobik glikoz artar ve koroner sinüs kanında laktat miktarı çoğalır. Kalp adalesinde biriken laktat anjin ağrısının kaynağıdır.

Anoksi ve ileri derecede hipokside 5 dakika gibi çok kısa bir zamanda kalbin aerobik metabolizması ile ilgili mitokondrial enzim sisteminde irreversibl bozukluklar meydana gelmektedir. 15-20 dakikalık iskemi süresinde mitokondrial şişme, 35-40 dakika sonra mitokondrial strüktürde aşırı bozukluklar meydana gelir. Kalbin metabolik gereksinmelerini sağla-

yabilmek için koroner dolaşımın normal olması gerekir. Koroner kan akımının düzenlenmesinde şu mekanizmalar etkilidir:

1-) Otoregülatör rezistansın kontrolü

- a) Nörohümorale mekanizma
- b) Metabolik mekanizma
- c) Myojenik mekanizma

2-) Koroner mikrosirkülasyonu

Yukarıda belirtilen oksijen gereksinmesi ile koroner dolaşımın kalp adalesine sağladığı oksijen miktarı arasında bir dengesizlik ortaya çıkınca myokard iskemisi oluşur. Bu oran tam olarak bozulursa myokard enfarktüsü gelişir.

Kısaca myokard enfarktüsü koroner kan akımının yetersiz oluşu nedeniyle myokardiumun bir bölümünde hücre ölümü ve nekroz sonucu beliren, çeşitli klinik semptomlarla seyreden bir sendromdur.(28)

Akut myokard enfarktüsü klinikte sıklıkla perikardial ağrı yakınmaları ile gelir. Bu ağrı inatçıdır. İstirahatle geçmez. Ağrının karakteri; baskı tarzında, göğsün içinden ve derinden gelen bir ağrı şeklinde tanımlanır. Ağrının yanısıra bulantı ve kusmalar olur. Hasta huzursuzdur. Ölüm korkusu içindedir. Terleme sıktır. Tırnak yatakları siyanotik ve cilt soğuk olabilir.

Böylece yukarıda kısaca anlatmaya çalıştığımız myokard enfarktüsü sırasında; kalp kasının metabolik faaliyetlerinde ortaya çıkan katekolaminler, sempatik sinir sistemi uyarımı ile devreye girer ve tüm kasılma olayında etkili olurlar.

b) SANTRAL SINIR SİSTEMİNİN KARDİO-VASKÜLER SİSTEM İLE İLGİSİ

Santral sinir sisteminin önemli bir bölümü olan hypothalamus, otonom sinirlerin kontrol merkezi durumundadır. Solunum ve dolaşım fonksiyonlarının birbirine uygun biçimde koordine edilmelerini sağlar. Otonom sinir sisteminin bir bölümü, sempatik sistemi kapsar. Sempatik sistem, yaşamın tehlikeli anlarında imdada yetişen bir sistemdir. "homeostatik" i sağlar ve korur. Kalp atım sayısındaki artış, kan basıncının yükselmesi, bronşların genişlemesi, sempatik sistem ile yönetilirler.

Tehlike karşısında sempatik sistem aktivitesi hypothalamus tarafından kontrol edilir. (Hilton 1970) Korunma reaksiyonu adı verilen fizyolojik değişiklikler gerek insan ve gerekse hayvanda spesifik bir nitelik göstermektedir. İskelet kaslarında vasodilatasyonu sağlayan sinirler, sempatik sinirler olmakla birlikte kolinerjiktirler ve bu durum yalnızca "tehlikeye karşı korunma" anında ortaya çıkmaktadır. Korunma reaksiyonunda vena depoları mobilize edilir, kalp atım sayısı artar. Kalbin pompaladığı kan iskelet kaslarına, beyne ve kalbe daha fazla gider. Kan basıncı yükselir, Böbreküstü bezi salgısı artar, epinefrin kardio-

vasküler sistemi etkiler. Bu sırada homeostatik mekanizma inhibe edilir. bu nedenle uzun süre devam eden korunma reaksiyonu vücudun rezerve kudretini tüketir, organizmaya zayıf düşürür.

Hilton ve arkadaşları, korunma reaksiyonunun giderek kazanılmış refleksler halini aldığını görmüşlerdir. Eğer insanda da korunma reaksiyonu yaratan sebeplerin tekrarlanması kazanılmış refleksler haline dönüşüyorsa, sık sık stress altında bulunan insanda homeostatik mekanizmanın iflâsı, angina pectoris, kalp yetmezliği gibi durumlara sebep olabilir.(26)

Nitekim, insan ve hayvan beyinlerinin birçok bölgelerine yapılan uyarımların kalp-damar sisteminde fonksiyonel değişikliklere yol açacağı saptanmıştır. Özellikle hypothalamus bölgesinin uyarımı, adrenerjik ve kolinerjik etki uyandırmaktadır.(8,26)

c) KİŞİLİK

Kişilik, bireyde kognitif yapıların, davranış biçimlerinin, ilgilerin, ruhsal durumların, genel ve özel yeteneklerin en karakteristik bir entegresyonudur.(23)

Kişilik, bireyi diğer bireylerden ayrı kılması; bireye özgü ve oldukça sürekli bir nitelik göstermesi nedeniyle "karakteristik olma" özelliğini taşır.

Kişilik kavramı, "bireye özgü" niteliği ile ferdî farkların da önemli bir belirleyicisidir. Sükûnet veya öfke eğilimi, konuşma, gülme, hareket, değerlendirme v.b. gibi tüm davranım ve reaksiyon biçimleri bir kişiden diğerine farklılık gösterir. Bu farklılık ise kişiliğin oluşum sürecinden gelmektedir.

Kişilik bütünlüğü psiko-sosyal alan dinamiklerinin karşılıklı etkileşim ve bütünleştirme süreçleri ile gerçekleşmektedir.(14) Bu öyle bir bütünleşmedir ki, bireysel biyolojik gereksinme ve dürtülerden kaynaklanır, eğitim, deneyim ve öğrenme ile kazanılan değerlendirme ve inançlarla biçimlenir, psikolojik alan içinde sosyal etkileşim, sosyal rol ve değerlerin dinamik etkileri ile oluşumunu tamamlar.

Psiko-sosyal alanın eğitsel biçimlendirici etkisi ve kişiye yüklediği sosyal rollerin bütünleyici niteliği, kişiler arası farklılıkların oluşumunda, bio-psikolojik faktörün yanında önemli bir yer tutar. Bir insanın şahsiyetini tanımlayabilmek için matematiksel terim ya da formülleri kullanmak -kişiliğin oluşum aşamaları dolayısı ile- olanaksızdır.

Kişiliği incelemek ve tanımlamak üzere kullanılan çeşitli teknik ve yöntemlerden faktör analizine yönelik çalışmalar, kişilik yapısını tek bir vasıf ya da terim ile ifade etmek yerine kişiliği oluşturan faktörlerden herbirinin ne denli rol oynadığını araştırmak ve bunları nisbeten objektif ve sayısal anlatımlarla dile getirmek amacındadırlar.

Bu yaklaşım, "bu insan, şu yapıdadır" demek yerine "bu insan şu nitelikleri şu düzeyde taşıyor" demek olanağını sağlar.

Çalışmalarımızda kullanılan kişilik testleri de faktör analizine dayanan teknikler arasından seçilmiştir.



III - T A R İ H Ç E

Emosyonel gerilim ile iskemik kalp hastalığı arasındaki ilişki, yıllardır etüd edilmektedir. Normal kişilerle iskemik kalp hastaları arasında belirgin personalite farkı olduğu genellikle kabul edilmektedir.(6)

Bu alandaki psikosomatik araştırmaların amacı, bir süre klinik bakımdan teşhis edilemeyen ve mekanizması henüz tümü ile anlaşılmamış ateromatöz oluşumlarla değil, daha çok bu oluşumların seyir ve komplikasyonları ile ilgilenmek olmuştur.

Calo'ya göre belirli psikolojik özellikler ateromatöz değişimlerden ziyade zaman içinde önemli rol oynarlar. Emosyonel şok, hem anjiospazmı harekete geçirerek ve hem de lipid metabolizmasında değişiklikler yaparak ateromaya yol açabilir.(21)

Anormal bir yaşam stresi altında bulunan kişilerde emosyonel gerilime bağlı olarak kan lipidlerinin yükseldiği, arter basıncının arttığı, sık olarak saptanır.(6) Bu bulgulara akut koroner trombozu öncesinde sık rastlanmaktadır.

Myokard enfarktüsü, elleriyle çalışan, nisbeten primitif, endişesi az kişilerde ve bu kişilerin yaşadığı sosyal ortamlarda, zihin meşguliyetini gerektiren işlerde ve düzeylerde bulunanlardan çok daha az oranda görülmektedir. Bu hastalığa, bazı meslek gruplarında ve özellikle sivilize batı kültürlerinde daha sık rastlanmaktadır. Bu gözlem, psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik koşulların gittikçe komplike bir hal aldığı dünyamızda, iskemik kalp hastalığının uygarlık süreci ile birlikte artış kaydettiğini düşündürmüştür. Russek,(35) Myokard enfarktüsü etyolojisinde, zihni gerilimin, irsi özelliklerden, yalnız diyetten veya tütün alışkanlığından çok daha önemli bir rol oynadığına inanmaktadır. Günlük görevleri, farklı sorumluluklar yükleyen 4000 hekimlik 4 grubu karşılaştıran Russek, görevin yarattığı stress derecesinin şu sırayla arttığını buldu: Dermatologlar, pataloglar, anesteziistler ve genel pratisyenler. 40-69 arasındaki yaş grubunda koroner bozukluklardan mustarip anesteziist sayısı, dermatolog ve patalog sayısının iki katıydı. Koroner hastalıklı genel pratisyenlerin sayısı ise, daha az strese maruz uzmanlık dallarındaki üç katıydı.

Morris Heady ve Barlay'in 1952 de yayınladıkları araştırmada 6000 doktor üzerinde gerçekleştirdikleri bir anket sonucunda eşit yaş gruplarında koroner hastalıklara yakalananlardan pratisyenlerde, özel ihtisas alanlarında çalışanlara oranla 2 veya 3 kat daha fazla görülmekteydi. Bu kanıtlayıcı farklılığın hiper tansiyon arteriel ile koroner hastalıklar arasındaki ilişkiyi gösterdiği düşünülmüştür.

Labhardt'a göre(20) koroner hastalıktaki dolaysız emosyonel etkilerin önem ve yerini belirlemek kolay değildir. Modern hayatın karakteristiği olan sosyal rekabetin patojenik olabileceği genellikle kabul

edilmiş ise de modern psikosomatik araştırmalarda genellemelerden kaçınılarak muhtemel tüm zihinsel etkilerin tipini ve niteliğini daha kesin olarak tanımlamaya çalışılmaktadır. Koroner kalp hastalığı ile bazı kişilik tipleri arasında ilginç bir ilişki vardır.

Dunbar, angina pectoris hastasının taşıdığı kişilik karakteristiklerini şöyle sıralamaktadır:

- Piknik tiplerde öncelik
- Kısmen yüksek sosyal sınıfa ait olma
- Orta education seviyesi
- Genellikle sivrilmiş tipler
- İş durumunun stabil olması
- Evlilikte stablitede
- Çocuk sayısının nisbi fazlalığı
- Spora karşı az ilgi
- Entellektüel uğraşlara az ilgi
- Felsefeye yatkınlık
- Hobilerin azlığı

Dunbar'a göre psikolojik tetkikin daha derinleştirilmesi ile;

- Mazohist tandans
- Rigit prensipler
- Egosantrik tutum
- Aşırı bir kişisel disiplin ve çalışma sonucu mesleğin üst düzeyine ulaşma çabası, (Dunbar'a göre bu çabada baba ile infantil bir çatışmanın varlığı, giderek kendinden üstün otoriteyi yenme arzusu etkili olabilir)
- Sükûnet arkasına gizlenmiş latent bir güvensizlik duygusu
- Emosyonel çalkantıları sabit tutma isteği
- Kişilik dengesinin fragilitesi, belirgin emosyonel bir labilite ve nöro-vegetatif belirtilerle kendini gösterir ve sonunda;
- VAZOMOTOR BOZUKLUK
- REAKSİYONER SİNDİRİM BOZUKLUĞU ortaya çıkar.

Dunbar'a göre hyperemotivite, çocukluğunda aşırı kollayıcı bir annenin mevcudiyetine bağlıdır. Bu karakteristik, tüm tablonun başlangıcı bakımından etkin rol oynar ve tedavi prognostığının düzenlenmesi için önemlidir.

Flanders Dunbar'ın 1943 yılında Angina pectorisli ve akut myokard enfarktüsü geçirmiş iki grup hasta üzerinde yaptığı çalışmadan aldığı bu sonuçlar, iskemik kalp hastalıkları ile kişilik vasıfları arasında bağlantı kurması bakımından ilginç bulunmuştur. Ancak araştırmacı, bu çalışmasında sistematik bir kontrol grubu kullanmadığı için eleştirilmiştir.

Hau koroner kalp hastalarını, diğer bütün dürtü, ihtiyaç ve duygulara üstün gelen karakteristik bir hırs eğilimine sahip kişiler olarak tanımlamaktadır.

Diğer bazı araştırmacılar, özellikle Alexander, karakter yapısı ile ilgilenmeden, kişilik gelişimindeki dinamik olayları başlangıç noktası olarak ele almışlardır.

Bir çok dolaşım bozukluğu hastasında yetiştirilme tarzı gibi çevre faktörlerinin, öfke, anksiyete, cinsel arzu v.b. gibi konularda emosyonel inhibisyon yarattığı düşünülmektedir. Böyle sempatikotonik bir kim-sede otonom sistem mekanizmaları harekete hazırdır. Ancak uygun emosyonel boşalım inhibe olmuş, hatta bastırılmıştır.(repression) Bunun sonucu olarak otonom sinir sisteminde zararlı bir irritasyon durumu ortaya çıkar.

Tansiyonları yüksek olan hastalar çoğu zaman kronik zihni gerilimden mustarıptirler. Bu gerilim başka bir boşalım yolu bulamadığı için vasokonstriktör sistemi etkiler. Bastırılmış saldırganlık impulsları, sanki vücut sürekli olarak bir türlü başlamayan bir savaşa hazırlanmış gibi, devamlı bir vasküler patoloji kaynağı olabilir. Hastaya öfke ve kızgınlığını boşaltmak güç gelir; bunun sonucunda uysallık ve bastırılmış saldırganlık gelişir.(21)

Psikosomatik bir açıdan bakıldığında esansiyel hipertansiyonu bir alışkanlık olarak tanımlamak mümkündür. Çünkü bu durumda; sonradan koşullanılarak edinilen ve aslen organik gereksinmeye dayanmayan sigara ve içki alışkanlığında olduğu gibi emosyonel ihtiyaçların giderilmesi özleminin söz konusu olduğu düşünülmüştür.

Alexander ve arkadaşları, zihni gerilim yaratan çatışmanın odak noktasını, iki karşıt eğilim arasında kişinin sürekli bocalaması olarak kabul etmektedirler. Bir yandan bastırılan pasiflik ve bağımlılık eğilimi, öte yandan özerklik ve yetki arzusu sürekli karşı karşıya gelmektedir. Birbirine zıt olan bu eğilimler ise kişiyi sürekli bir "conflit" (çatışma) durumunda bırakmaktadır.

Hipertansiyon sağlığını yanında psikoterapötik bir yaklaşımın özellikle erken bir aşamada uygulanması ile; kendisiyle mücadele eden, kuş-kular içinde her şeyin mükemmeli için zorlayıcı bir arzu duyan ve başarısızlıktan korkan hastanın bozuk kişilik özelliklerinin değişebileceği görüşü bazı müelliflerce kabul edilmektedir.(21)

Koroner iskemiye yol açan aterosklerozun jenezi üzerinde psikişik faktörlerin ne denli etkili olduğu henüz araştırma konusudur.

Sinsi ve uzun süren bir gelişime sahip olan ateroskleroz trombotik veya iskemik bir vasküler anomaliye yol açmadıkça klinik tanısı genel olarak şüphelidir. Klinik, radyolojik ve oftalmolojik belirtiler geç olarak ortaya çıkmakta ve indirekt belirtilerle teşhis edilmektedir. Bu hastalıklarla ateroskleroz arasında kesin bir neden-sonuç bağlantısı kurulamamış ise de sebep arama aşamasında bu faktöre rastlanmakta ve artık hastalığın gelişmiş bir safhasında bulunmaktadır.

Aterojenez ve trombojenezin mekanizmalarının bir hümoral yapıya bağlanabilmesi henüz tartışma konusudur. Bazı yazarlar beta lipoproteinlerin yükselmesi ile personalite özellikleri arasında anlamlı bir bağlantı olduğu görüşündedirler.(11)

Koroner hastalıkların genç yaşlarda daha çok görüldüğü, etnik faktörlerle bağlantılı bulunduğu sosyal ve kültürel etkenlerin farklı olduğu toplumlarda farklı hayat tarzına ve rekabetin getirdiği yoğun anksiyeteye göre mortalite oranlarının değiştiğini ileri süren Ischlondsky, Amerikada İngiltereye göre çok daha fazla Koronaropati görüldüğüne, İsrailiilerde de bu hastalığın çok yüksek oranda bulunduğuna işaret etmektedir.

1925-1937 yılları arasında Massachuset General Hospital' de 3400 hastanın otopsisı yapılmış, 1939 da Gordon ve Bland tarafından koroner hastalığa yakalanma frekansının yönetici sınıfta en yüksek olduğu yayınlanmıştır. 40-60 yaş grubunda akut koroner tıkanmaları ve myokard enfarktüsünün % 24 oranında görüldüğü, halk tabakalarında ise % 12,2 oranında görüldüğü (ancak hastaneye yatabilecek ekonomik g  te olanların içerisinden) saptandı. Koroner hastalık sosyetenin yüksek tabakalarında ise bir azalma eğilimi göstermekteydi. Özellikle dikey sosyal mobilizasyonun çok olduğu ülkelerde rekabetin artmasından dolayı üst tabakada koroner hastalıklar frekansında azalma eğilimi görülmekteydi.

Lee ve Schneider 1950 de bunun aksine olarak Amerikada aterosklerozun memur sınıflarına göre subay-astsubay sınıflarında daha az görüldüğünü gözlemlediler.(13)

Kuzey Amerika  t rlerinin istatistiksel çalışmaları enfarktüsü deklanşe eden stresslerin rolü üzerinde durmaktadır.(13)

Dryfus, 43 enfarktüs vakasından 23 tanesinde psiki stressin başlatıcı faktör olduğunu dile getirdi.(13)

Miles, enfarktüsün rölatif frekansı ile stress arasında istatistiksel bir bağlantı ortaya koydu. şoförlerin bir yıl zarfında yaptıkları kilometre ile enfarktüs arasında bir orantı bulunmaktaydı.(13)

Ischlondsky gelişmiş ülkelerdeki koroner kalp hastalıklarının artışını trafik sorunlarının yoğunlaşmasına bağlar. Bu yazar exitat r ve inhibitör prosesler arasında traumatik bir dengesizlik ve nerv -ritmlerin uyumsuzluğu ile izah edilen koronarien aterosklerozun jenezini pavlovien bir teori ile tarif etti.(13)

Vasküler hastalıklarda stress faktörünün önemi ink r edilmemekle birlikte çoğu yazarların yaptıkları gibi durağan bir biçimde stressin nisbi sıklık ve önemini gözönüne almak güçtür. İnsan söz konusu olunca stresslerini geçmişi kadar belki de daha çok, yaşamakta olduğu özel sembolik kişisel durumuna bağlamak gerekmektedir. Stressin tanımlanması dış bir saldırı olarak ona maruz kalan kadar onu yaratan şahsa da bağlıdır.(13)

Maurice, Dongier ve Andr  Jouve'e göre tipik olarak obsesyonel

karakterde bir hastada mevcut bir mahrumiyet artışı enfarktüsün başlangıcından 10 gün önce anxieuz bir lüminasyonu başlatabilir. Şu halde zorunlu olarak şahsiyetin iç düzenlenişinin incelenmesi ve bazı karakteristik yönlerin koroner hastalıklara hazır kişilerin çoğunluğunda ortak olup olmayacağını araştırmak daha doğru olacaktır.(13)

Aterosklerozla bağlı lezyonların gelişmesine kişilik tipinin etkisi hakkında bilgi edinilecek klinik dokümanlar yetersizdir. Çalışmalar, komplikasyonlar üzerinde yapılmıştır. Bununla beraber müşahade edilmiştir ki, Rosenman ve çalışma arkadaşlarının ileri sürdükleri "Ower behavior pattern" gösteren kişilerde önceki yazarların da kabul ettikleri gibi betalipoprotein ile ilişkili bir yapı afektif durum ne olursa olsun vardır.(4)

Aterosklerozun hüморal değişiklikler ve psikişik özellikler ile bağıntısını araştıran çalışmalar ne yazık ki yeterince yapılamamış, değişik yerlerde patolojilere neden olan aterosklerozun şahsiyet ile ilişkileri de yeterli istatistiksel araştırmalara tabi tutulamamıştır. Özellikle koroner hastası olan kişilerin yapısı araştırmaların çoğuna olanak ve fırsat vermemiştir.

Kişiliğin koronaropati ile ilgisini araştıran çalışmalardan yukarıda geniş biçimde sonuçlarından söz edilen F.Dunbar'ın düzenlediği tablo üzerinde bir kısım yazarlar -hiç değilse bazı noktalarda- mutabıktırlar. Özellikle Arlow, yayınladığı 13 vakada otorite temsilcileri ile ihtilafların psikojenetik önemi üzerinde durdu. Kaprisli bir ebeveynin (genellikle baba) imajı ile bilinç dışı olarak yarışma hiçbir gerçek doyum ve rahatlatma getirmemekte, davranışın kaynağını boşa çabalayan bir yükselme arzusu oluşturmaktadır.

Gildea, koroner rahatsızlıklara uğramış hastaların kişilikleri üzerinde görüşlerini şöyle özetledi; "Otorite ve saygınlık-çoğunlukla yönetim görevlerinde hırslı çalışma-anksiyete karşı savunma çabası" .

Forsman ve Landegard'a göre White ve Arkadaşlarının yayınları da Dunbar'ın fikrini destekleyen gerçekler ortaya koymuşlardır. Bu yazarlar özellikle kalp hastası olmaktan korkan, kardiopati olmaksızın pseudo-anginöz ağrılardan mustarip 20 kişilik bir angino-innosan grubu ile gerçek angina-pectorisli 20 kişiyi karşılaştırarak görmüştür ki, koroner hastaların 20 sinden 17 si doktorun uyarısına karşın ısrarla yoğun meslekî bir faaliyete devam etmişler, hastaneye yatmayı reddederek hastalıklarını tanımak istememişlerdir. Angina-innosans gösteren 20 kişiden 18 i ise arazları acınacak hale getirerek hastalığa ve çevreye karşı farklı bir davranış içinde olmuşlardır.

Friedman ve Rosenman koroner hastalığa hazır bir compulsiv kişiliğin varlığında hemfikirdirler.

Tüm bu bulgulara zıt görüşler ve eleştiriler de mevcuttur. Miles ve arkadaşları yönetim açısından son derece özenli bir makalede genç 46 koroner hastasını 49 kişilik kontrol grubu ile karşılaştırmış, Dunbar'ın

bulgularının çoğunu çürütmüşlerdir. Onlara göre compulsiv nevrötik eğilimler koroner hastalarında olduğu kadar kontrol deneklerinde de sık ve belirli bulunmuştur. Dunbar'ın ileri sürdüğü fikirlerin aksine Storment'in objektif bir geçerlilik açısından sadece psikolojik testlerden yararlanarak bulunduğu kişilik özellikleri koroner hastalığa yakalananlar arasında çok az ilişkiyi içermektedir.

Jouve, Dongier, Delaage ve Mayaud ise koroner hastalıklı ve angor-dan şikayetçi 100 kişi ile eşit yaş ve sosyo-ekonomik düzeye mensup 100 kişiyi psikopatolojik bir incelemeye tabi tuttular. (1961). Birinci grupta ikinci gruptakilerden daha sık obsesyonel nevrozu belirleyen özellik saptadılar. Bu çalışma sonunda elde edilen veriler Miles ve arkadaşlarına karşı Dunbar'ın görüşünü desteklemekteydi. Marti ve Navarranne (1962) askeri çevrede yaptığı incelemede myokard enfarktüsü üzerinde stress faktörüne göre obsesyonel kişilik faktörünün önemini vurguladı.

Kişilik ve aterosklerozun öteki komplikasyonlarını araştıran Jouve ve arkadaşlarının gözlemlerine göre (1960) aşırı aşağılık duygusu ve arteropatilerde sabit fikirli kişilik, ancak %50 oranında bulunmakta idi.

Psikolojik faktörün öteki predispozan faktörlerle ilişkisini de araştıran Jouve ve arkadaşları (1960-1962) göstermişlerdir ki, eforla oluşan angor ve enfarktüs, diğer etyolojik faktörlerin (heredite, morfoloji, obesite, hypercollesterolemi, hyperglisemi, hyperurisemi, tütün alışkanlığı, arteriel hypertansiyon) bir kısım psiko-somatik faktörlerle dayanıştığını göstermişlerdir.

1960 da başlatılan geleceğe yönelik geniş çaplı bir araştırma ile 39-59 yaş arasında 3500 den fazla normal insanı incelemeye başlayan Rosenman ve arkadaşlarının fikri ise şöyledir; 1 yıllık incelemede bunlar arasında 113 ü coronarien, 80 i kendinde hastalık istidadı gören davranış ve tipe sahip, koroner hastalarının belirtilerini göstermişlerdir. Oysa koroner hastası olmayanların ancak % 52 sinde görülen bu davranış tipi, koroner hastalıklar dışında öteki üç hazır faktörle anlamlı olarak dayanışırlar: Hypercollesterolemi, beta lipoproteinlerin yükselmesi, postprondial hyperlipemisinin uzaması. Bu tesbitler ise patolojik problemin aydınlanmasına ışık tutacak nitelikte bulunmaktadır.

İskemik kalp hastalıklarının psişik faktörlerle bağlantısını araştırmaya yönelik son yılların çalışmaları ise özel bir davranış tipinden ve paterninden söz edilmektedir. (4) "A tipi davranış paterni" olarak anlatılan bir özellik, Dembrowski ve arkadaşlarının yönettiği geniş çaplı bir çalışmada diğer risk faktörleri ile karşılaştırılarak incelenmiştir. Bu çalışmada özel yaşamdaki olayların iskemik kalp hastalığını hızlandıran psikolojik mekanizmaların provakasyonuna neden olduğu ileri sürülmüştür. "A tipi davranış" paterni, tüm bir yaşam boyunca süren bir öğrenme prosesidir. A tipi davranış, kronik yorgunluğa ve aterosklerozun artmasına neden olmaktadır. Çalışmada bir insanın aktivite içinde ve pro-

fesyonel yaşamın koroner hastalığa en eğilimli olduğu bir zamanda ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. 40-65 yaşları arasındaki 150 İsveç işçisi üzerinde çağdaş risk endikatörlerini kontrol altına almaya yönelik bir rapor-taj yapılarak psikolojik stressin iskemik kalp hastalığı üzerine olan etkisi araştırılmak istenmiştir. 3 grup üzerinde sürdürülen anket çalışmaları yanında deneklerin kan basıncı, kan analizleri (kolesterol, trigliserid, glikoz, üre), sigara(günlük), içki (haftalık) alışkanlıkları, akciğer fonksiyon testleri (vital kapasite ve zorunlu expression volümü), boy ve kilo-ları, Hollings Head skalası ile sosyal pozisyonları, iş ve eğitim statü-le-ri açısından saptanmış ve bu üç gruptan; iskemik kalp hastaları grubu, risk grubu ve kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

Sonuç olarak; risk endikatörlerine sahip olanlardan stressi o-lanlar, stressi olmayanlara göre iki kat iskemik kalp hastalığına yakalan-maya eğilimli bulunmuşlardır.

IV - A R A Ç L A R

a) TAT - Thematic apperception test:

"TAT" adı ile tanınan bu test, kişinin diğer insanlarla olan ilişkilerini ve çevresine karşı olan davranışlarını araştırmaktadır. Testin amacı, kişiliğin sosyal yönünü incelemektir. Testte 31 resim vardır. Deneklerin bu resimlere bakarak bir öykü anlatmaları istenmektedir. Resimler yarı yapılanmış olduklarından anlatılan hikâyeler kişinin şahsiyetine ait özellikleri ortaya koymaktadır.

Projektif bir araştırma tekniği olan TAT ilk kez 1935 de Morgan ve Murray tarafından tertip edilmiştir. Testin dayandığı esas hipotez denğin resimleri kullanarak yaptığı hikâyeler, kendi ihtiyaç, arzu, istek veya korkularının projeksiyonları olmasıdır. Bir diğer hipotez ise "Psikolojik Determinizm" prensibidir. Yapılan, söylenen istenen şeylerin dinamik bir nedeni veya anlamı olduğu görüşüne dayanır. Bu görüşe göre yapılan istenen, söylenen her şeyin tek değil, çeşitli kuvvetler tarafından tayin edilen bir çok nedeni vardır.(3) Kişinin, öyküsünde anlattığı olay, hem o an içinde bulunduğu situasyonun koşulları, hem de bilinç dışındaki ihtiyaçlardan kaynaklanan istek, eğilim, itilme ve endişeler tarafından oluşturulmaktadır.

TAT testinin yorumlanmasında çeşitli metodlar kullanılmaktadır. Bu çalışmada, Murray'ın tavsiye ettiği "ihtiyaç-baskı" (need-press) metodu kullanılmıştır. Bu metoda göre öykülerde yer alan her düşünce ve davranış, öykü kahramanının ihtiyaçları ve çevrenin kahraman üzerindeki etkileri bakımından yorumlanmakta, bu ihtiyaç ve baskılar 5 dereceli bir eşel ile değerlendirilmektedir. Böylece bir ihtiyaç veya bir dış etkenin en hafif şekli (1), en şiddetli şekli (5), orta şiddettekiler ise 2,3,4 puanlık dereceler ile saptanmaktadır. Her değişken için elde edilen toplam score, grup ortalaması veya standart skorla karşılaştırılır.

Psikolog, bu değişkenleri, motivlerin özel bir teorisini kabullenmek zorunda olmadan kullanabilir ve bu motivlere " tavır ", " vaziyet alış ", veya " vasıf " adını verebilir.(25)

Hikâyelerde kahramanın tayini genel olarak şu kriterlere göre yapılır. Üstünlük - aşağılık - suçluluk - zihin anormallığı - yalnızlık - bağımlılık - başkanlık - kavgacı mizaç - v.b. Kahramanların reaksiyonlarını tasvir ya da formüllendirmek için hangi değişken kategorisini kullanacağı araştırmacıya aittir. Davranış, geniş bir kavram şemasına göre tahlil edilebilir. Vasıfların tümü veya birkaçı seçilerek kullanılabilir. Bu seçim, çalışmanın amacına göre yapılır.

Bu çalışmada vakaların 20 kart için verdikleri her hikâye, kahramandan gelen kuvvetler (need) ve çevreden kahramana gelen kuvvetler (press) olarak aşağıda sıralandığı biçimde kullanılmış, bu vasıfların her biri Murray'ın teklif ettiği gibi 5 dereceli bir eşele göre değerlendirilmiştir.

Kahramandan gelen kuvvatler: (Needs) Çevreden gelen kuvvetler: (Press)

- | | |
|---------------------------------|------------------------|
| 1- Boyun eğme | 1- Sıkı ilişki kurma |
| 2- Başarma | 2- Saldırganlık |
| 3- Saldırganlık | 3- Tahakküm |
| 4- Kendine yönelik saldırganlık | 4- İhtimam |
| 5- İhtimam | 5- Reddetme |
| 6- Pasif olma | 6- Mahrumiyet |
| 7- Cinsiyet | 7- Kaybetme |
| 8- Dayanak ihtiyacı | 8- Maddi tehlike |
| 9- Çatışma | 9- Destek yokluğu |
| 10- Heyecanlarda hercaillik | 10- Maddi yaralanmalar |
| 11- Üzüntüye düşme | |

Bunlardan 1. listede yeralan ihtiyaç ve heyecanlar, hikâyeyi anlatan kişinin; yapmış olduğu şeylere, heveslerini, o anki duygu ve eğilimlerini, gelecekle ilgili istek, eğilim veya zorunluluklarını, şahsiyetin bilinç dışı elemanter kuvvetlerini anlamaya yöneliktir.

2. listede yer alan dış etkiler ise; kişinin: karşılaştığı durumlar, karşılaşmayı umduğu veya ürktüğü durumlar, içinde bulunduğu test stüsyonu ile ilgili çevresel etkenlerin araştırılması için kullanılır.

TAT testi kişinin o an içinde bulunduğu koşulların etkisini değil, kişiliğin nisbeten değişmeyen dinamik kuvvetlerini tayin etmektedir.(4)

Testin tamamı 30 tenbih kartından meydana gelmiş olup, bunlardan bir kısmı tüm denekler için, bazıları ise deneklerin evli veya bekâr, kadın veya erkek oluşlarına göre değişik itemleri içeren kartlardır.

Çalışmamızda bu testin seçilmesinde rol oynayan en önemli etken, amacımızın psikiatrik semptomları araştırmaktan çok, psikiatrik yakınması olmayan ve sosyal yaşamını normal olarak sürdürebilen kişilerdeki doğal vasıfların derecelendirilmesi olanağını sağlamak olmasıdır.

b) Guilford Kişilik Envanteri "STDCR" :

J.P.Guilford'un, şahsiyeti ölçülebilir çeşitli faktörlere ayırma teşebbüsüne öncülük eden ve önemli katkıda bulunan çalışmalarından biri de " STDCR " şahsiyet envanteridir.(30)

" STDCR " soru envanteri, faktör analizi yöntemi ile hazırlanmış bir ölçme aracıdır. Üç çeşit içe dönüklük - dışa dönüklük ölçmekte, (STR) iki çeşit de heyecanlılık faktörünü değerlendirmektedir.(DC)

Teste adını veren 5 harf, sırası ile şu niteliklere tekabül eder.

S : Sosyal entroversion (Social introversion): Sosyal hayatta içedönüklük utangaçlık ve sosyal ilişkilerden kaçınma eğilimi.

T : Düşünmede entroversion (Thinking introversion) : Felsefi düşünme ve gerek kendini, gerek başkalarını tahlil etme eğilimi.

D : Depresyon (Depression) : Çökkünlük, değersizlik, yetersizlik ve bazen suçluluk duygularını da ihtiva eden emosyonel bir atitüd ve faaliyet azlığı.

C : Sikloit eğilim (Cycloid tendencies) : Kuvvetli emosyonel reaksiyonlar, ruh halinde iniş-çıkışlar, kararsızlık eğilimi.

R : Ratimia (Rhathymia): Neş'e ve kaygısızlık, endişesizlik, aldırış etmeme, canlılık, hareketten hoşlanma, atılganlık.

Testte 175 soru vardır. Bu soruların her biri evet-hayır veya kararsız anlamına gelen "?" ile cevaplandırılır.

Hazırlanmış anahtarlarla her soru ait olduğu faktör veya faktörler bakımından 0,1 veya 2 puan verilmek suretiyle değerlendirilir. Böylece 175 soruya her faktör için verilen puanlar toplanarak 5 faktör için ayrı puan elde edilmiş olur.

Araştırmamızda vakaların herbiri bu 5 faktör açısından değerlendirilmiş; puanlar, İstanbul Üniversitesi Tecrübi Psikoloji Enstitüsü tarafından saptanan persantil normlarına göre ($Q_1 - Q_3$): P 20 - P 80 değerlerini aşan düzeylerde "eğilim olarak kabul edilmiştir. Herhangi bir faktörden denegin elde ettiği puan P 20'ye ulaşmıyorsa negatif, P 80'i aşıyorsa, Türk normlarına göre pozitif yönde aşırılık olduğu düşünülmüştür. Bu teste ait soru listesi Ekler bölümünde sunulmuştur.

Test, hastalara soruların tek tek ve açık olarak sorulması suretiyle uygulanmış, böylece hastanın soruları tam olarak anlaması ve cevaplaması amaçlanmış, kimi zaman koşulların gereği halinde test 2-3 bölüm halinde verilmiştir.

c) Wechsler - Bellevue (Yetişkinler için zekâ testi) :

1939 yılında ilk olarak yayınlanmış olan bu test, özellikle yetişkinler için hazırlanmış olup, zekânın çeşitli komponentlerini ölçtüğü düşünülen bölümlerden meydana gelmektedir.

Sözlü ve performans kısımlarından oluşan bu testten IQverbal , IQperformans, IQ total olarak üç ayrı zekâ bölümü elde edilmektedir. Bu çalışmada yatak istirahatine muhtaç olan kalp hastasının fazla yorulmaması gerekliliği düşünülerek testin yalnızca sözel bölümünün uygulanması ile yetinilmiş, saptanan zekâ bölümlerinin doğruya yakınlık derecesini araştırmak, ya da tek bir ölçek ile değerlendirmenin sakıncalarından kaçınmak amacı ile pratik, performans becerisini gerektiren ikinci bir zekâ testi kullanılmıştır.

d) Cattell 2A : (Teorik zeka testi)

Orta yetişkinler için hazırlanmış bir ölçek olup 4 bölümden oluşmaktadır. Grup testi olarak da kullanılabilen bu test, vakaların ve çalışmanın özelliği nedeniyle bireysel olarak kullanılmıştır.(1)

1. Bölüm : 12 test iteminden ibarettir. Halledilmesi gereken problem süreklilik sağlayan seçeneğin bulunmasıdır. Süre 3 dakikadır.

2. Bölüm : 14 test maddesinden oluşmaktadır. Problem konusu benzerlik ve farklılığın ayırtedilmesidir. Süre 4 dakika olarak saptanmıştır.

3. Bölüm : 12 itemden oluşur. Bütünlük sağlama esasına yönelik bir bölüm olup süresi 3 dakikadır.

4. Bölüm : Şekil - zemin ilişkisini kavrama ve tamamlamayı gerektiren 8 itemden oluşmuştur. 4 dakikada bitmesi istenmektedir.

e) Alexander Zekâ Testi :

Psikiatri kliniklerindeki psikoloji laboratuvarlarında çok iyi tanınan bu test, daha ziyade pratik zekâyı ölçmektedir.(31)

Bu test, üst ve alt kenarları iki ayrı renkte (kırmızı ve mavi) boyanmış, üstü açık tahta kutulardan ve değişik en ve boylarda bir yüzleri kırmızı veya maviye boyalı tahta bloklardan oluşur. Problemin doğru şeklini gösteren renkli şemalar deneğin önüne konur. Kutuların içindeki bloklar deneyci tarafından şemadakinin tam tersi duruma getirilir. Ve denekten bu blokları eline alıp kutudan çıkarmadan sadece kutunun içinde kaydırarak şemadaki duruma getirmesi istenir. Böyle 9 problem vardır. Denek problemleri ne kadar çabuk çözerse o kadar yüksek puan alır. Her problemin zaman açısından bir üst sınırı vardır. Denek 1. ve 2. problemi 2 dakikada 3 den 7 ye kadar olanları 3 dakikada, 8. problemi 4 dakikada çözemezse test durdurulur. Deneyci doğru çözümü gösterir ve bir sonraki probleme geçilir. 9. problemin zaman sınırı 5 dakikadır. Denek üst üste 2 problemden ya da aralıklı olarak 3 problemden başarı ile geçemezse test o noktada kesilir.

V - K U L L A N I L A N Y Ö N T E M

a) V a k a l a r ı n s e  i m i :

Araştırmaya katılacak vakaların seçiminde başlıca iki kriter esas olarak alındı. Bunlardan biri, üst yaş sınırının 60 civarında olması, diğeri de hastanın en az ilkokul mezunu bulunması idi. Bu iki kriterin konulmasında, araştırma öncesinde yapılan pilot çalışma diyebileceğimiz ve metodolojiyi kurmaya etken olan gözlem ve izlenimler rol oynadı. Çünkü akut myokard enfarktüsü geçiren veya koroner yetmezliğı olan kişilerde spesifik bir kişilik yapısı olasılığını araştırmak üzere seçilen test bataryası, faktör analizine dayanan kişilik testlerine, zekâyı ise çeşitli komponentleri ile ölçen zekâ testlerine yer vermekteydi. Etkileşim bakımından birbirinden ayrılmaz iki unsur olan kişilik ve zekâyı geniş çerçeveler içinde düşünerek tekil ve soyut değıl, somut ve çok yönlü nitelikleri ile ele almak, üzere kullanılan testlerin kültürel düzey ile bağılantılı bulunmasını kaçınılmaz kılmaktaydı. Diğeri kriter olan 60 yaş sınırı ise senilitenin kişilik üzerinde yapabileceğı değışiklikler düşünülerek saptandı.

Vakaların eşitliliğı, çalışmanın yapıldığı üç yıl boyunca Taksim Hastanesi Dahiliye servislerine myokard enfarktüsü ve koroner yetmezlik tanısı ile yatırılan hastalardan kriterlerimize uygun olan tüm hastaların çalışmaya alınması ile sağılandı. Bu hastalardan bir kısmı psikolojik analizleri tamamlanmadan ölmüş oldukları, bir kısmı da araştırmaya karşı olumsuz bir duygu taşıdıklarından araştırma dışı kaldılar.

b) V a k a l a r ı n a n a l i z i :

Akut myokard enfarktüsü geçirmekte olan hastalar, servise çıkarıldıktan, koroner yetmezlik tanısı ile yatan hastalar ise yattıkları günden itibaren yaklaşık bir hafta ya da on gün sonra incelemeye başlandı. Bu süre içinde hastanın gerekli yatak istirahatinin sağılanması ve yaşamı ile ilgili endişelerinin azalması amaçlandı.

Vakalar, ayrıntılı psikiatrik anamnezleri alındıktan sonra araştırmada yer alan testlere tabi tutuldular. alışmalar, hastanın genel motivasyonel durumu, konsantrasyon kapasitesi, yorgunluk, yemek ve uyku saatleri gözönünde bulundurularak zaman içinde dağıtıldı. Her vaka en az 4 karşılaşma süresince incelendi.

c) K o n t r o l g r u b u :

Vakaların verileri istatistik araştırma metodları gözönünde bulundurularak, yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik düzey ve kültürel nitelikler bakımından elden geldiğince eşit koşullar taşıyan ve kalp-damar yakınmaları olmayan kişilerden alınan verilerle karşılaştırıldı. Normal popölasyonu temsil edeceğı düşünölen kontrol grubu deneklerinin bir kısmı yine Taksim Hastanesinin çeşitli polikliniklerine başvuran (Cildiye, Cerrahi, Üroloji) hastaları arasından, bir kısmı ise hastane çalışanları arasından seçildi.

VI - B U L G U L A R

Araştırmamızın amacı koroner kalp hastalıkları ile şahsiyet özellikleri arasında tipik bir bağlantı olup olmadığını saptamaktır. Bu nedenle vakalar hakkında kısa bilgi, kullanılan zakâ ve kişilik testlerinden elde edilen sonuçlar ve bu sonuçların istatistiksel döküm ve değerlendirilmeleri tablolar halinde sunulmuştur.

Zekâ yönünden deney ve kontrol grubu puanları, Guilford Şahsiyet Envanteri verileri, TAT testi verileri de yine deney ve kontrol grubu aritmetik ortalama ve standart sapmaları, t ve P değerleri hesaplanarak karşılaştırılmıştır.

a) V a k a l a r

Vaka 1 -

Adı Soyadı : Dinçel Karma (E)
Yaşı : 42
Tahsili : Yüksek
Mesleği : Makine Mühendisi
Klinik tanı : Akut myokard enfarktüsü
Prot. No : 1983/80
Kısa öykü : 1942 Rize doğumlu. 13 yıllık evli. Eşi ev hanımı. 12 yaşında bir kızı, 10 ve 5,5 yaşlarında iki oğlu var. İki erkek kardeşi ile birlikte kurdukları inşaat firmasında çalışıyor. Enfarktüs geçirmeden bir gün önce apartman kapıcısına çok sinirlendiği için elinde ağır bir yük olduğu halde 5 kat merdiveni süratle çıkmış. 2 gün yoğun bakımda kaldıktan sonra 3 hafta süre ile Dahiliye Kliniğinde yattı.

Vaka 2 -

Adı Soyadı : Şükûfe Tanyolaç (K)
Yaşı : 60
Tahsili : Öğretmen Okulu
Mesleği : Emekli ilkökul öğretmeni
Klinik tanı : Akut myokard enfarktüsü
Prot. No : 1982/1901
Kısa öykü : 31 yıl ilkökul öğretmenliği yapmış. Subay olan eşini 11 yıl önce ani bir ölüm ile kaybetmiş. İlk enfarktüsü eşinin ölümünü takiben geçirmiş. Bu kez kızının nikâh töreninde ikinci bir enfarktüs tablosu ile hastaneye getirilmiş. 3 gün yoğun bakımdan sonra 20 gün serviste yattı.

Vaka 3 -

Adı Soyadı : Beyhan Altınal (K)
Yaşı : 51

Tahsili : Yüksek
Mesleği : Anesteziist
Klinik tanı : Koroner yetmezlik
Prot. No : 1982/3572
Kısa öykü : 1930 İstanbul doğumlu. Çamlıca Kız Lisesinden ayrılmış. 1 yıl kız meslek lisesine devam etmiş. Resim öğretmeni olmak istiyormuş. Ancak bu okuldan da ayrılmış. Daha sonra Haydarpaşa Hemşire Okulundan mezun olup 5,5 yıl devlet hastanesinde çalışmış. Paris Tıp Fakültesinde 2 yıl anestezi kursuna devam edip burayı bitirmiş. 11 yıl İsviçre'de çalışmış. 1972 yılında bir depression geçirmiş, 1973 de Türkiye'ye dönmüş. 1957 yılında babasını kaybetmiş, 70 yaşında bir annesi ve kendinden küçük iki kız kardeşi var. Çalışırken yeterince takdir görmediğinden yakınıyor. Ayaktan tedavi görmekte.

Vaka 4 -

Adı Soyadı : İsmail Sapmaz (E)
Yaşı : 49
Tahsili : İlkokul
Mesleği : Sinema müdürü
Klinik tanı : Myokard enfarktüsü
Prot. No : 1983/237
Kısa öykü : 20 yıldır sinema mesul müdürlüğü yapıyormuş. Esas mesleği inşaatçılık. Eşi 42 yaşında. 21 ve 24 yaşında iki oğlu var. 13 yaşında sigaraya başlamış. Annesini 6 yaşında kaybetmiş. Babası çok sert biri imiş. Yoğun bakım ünitesinde 1 gün, serviste 21 gün tedavi gördü.

Vaka 5 -

Adı Soyadı : Baskın Oray (E)
Yaşı : 39
Tahsili : Lise
Mesleği : Tıbbi mümessil
Klinik tanı : Myokard Enfarktüsü
Prot. No : 1981/9229
Kısa öykü : Tıp fakültesinin 2. sınıfından ayrılmış. İlk kez 1976 da babasının ölümünü takiben arka cidar spazmı geçirmiş. 1981 yılında tekrarlayan spazmda 24 saat yoğun bakımda kaldı. Çocukluğunda asker olan babası tarafından şımartıldığını ifade ediyor. 1968 de evlenmiş, 3 çocuğu var. Çeşitli işler değiştirmiş. (Konserve fabrikasında çalışmış, teknik resim, yağlıboyacılık, müzisyenlik, soförlük, polislik, otel muhasipliği ve ilaç mümessilliği yapmış) Polisliği sırasında görev gereği esrar ve aşırı içki kullandığını, sonra tedavi gördüğünü ifade ediyor.

Vaka 6 -

Adı Soyadı : Memiş Baş (E)
Yaşı : 59
Tahsili : İlkokul
Mesleği : Aşçı (Denizcilik Bankası Aşçıbaşılığından emekli)
Klinik tanı : Myokard enfarktüsü
Prot. No : 1982/2868
Kısa öykü : Esas mesleği oymacılık imiş. 36 yıl bu meslekte çalıştıktan sonra aşçılığa başlamış. 1. evliliğinden çocuğu olmayınca eşi başka biri ile evlenmesine yardımcı olmuş, sonra kendisi kaçmış. Bu ilk eşi halen Darülacezede imiş. Hasta buna hayatı boyunca üzüldüğünü ifade ediyor. 2 gün koroner bakım ünitesinde, 20 gün dahiliye servisinde yatırıldı.

Vaka 7 -

Adı Soyadı : Hüseyin Avni Bayramıçlılar (E)
Yaşı : 50
Tahsili : Yüksek (İktisadi Ticari İlimler Ak.)
Mesleği : Muhasebe Müdürü
Klinik tanı : Myokard enfarktüsü
Prot. No : 1981/7768
Kısa öykü : 20 yıllık evli. 18 ve 13 yaşlarında iki oğlu var. 14,5 yıl Ziraat Bankasında çalışmış. Orada müdür iken bir sürtüşme sonucunda ayrılmış. 6 yaşında iken annesini, 17 yaşında ise babasını kaybetmiş. 1978 de ilk kez myokard enfarktüsü geçirinceye kadar günde 3,5 paket sigara içiyormuş. Bu tarihten sonra sigarayı bırakmış, rakı içmeye başlamış. Eşi kendisinden 20 yaş küçük, yoğun seksüel problemleri var.

Vaka 8 -

Adı Soyadı : Şadan Gürsoy (K)
Yaşı : 48
Tahsili : İlkokul
Mesleği : Ev Hanımı
Klinik tanı : Ventriküler fibrilasyon (Hypertansif kalp yetmezliği)
Prot. No : 1981/6275
Kısa öykü : 1 yıl önce ilk kez myokard enfarktüsü geçiren hasta ikinci kez ventriküler fibrilasyona girmiş (toplam 7 kez enfarktüs tablosu ile hastaneye kaldırılmış). Defibrile edildikten sonra 3 gün yoğun bakım ünitesinde, 21 gün süre ile dahiliye servisinde yatırıldı. İlk kez 13 yaşında evlenmiş. Kocasını annesiyle ilişki halinde yakalamış. 16 yıl evli kaldığı ikinci eşi kronik alkolizmden dolayı 3 kez akıl hastanesinde yatmış. Sonunda boşanmışlar. 2 kızı, 1 oğlu var. Sürekli bir geliri yok. Ufak tefek el işleri yapıyor.

Vaka 9 -

Adı Soyadı : Ali Ertuğrul Esinel (E)
Yaşı : 54
Tahsili : Yüksek
Mesleği : Ziraat Mühendisi
Klinik tanı : Myokard Enfarktüsü
Prot. No : 1982/2625
Kısa öykü : Yüksek öğrenimini Amerika Birleşik Devletlerinde yapmış. 1957 yılında kaybetmiş olduğu babası subay imiş. Dame De Sion mezunu olan annesi evde hakim durumda imiş. Annesini 1976 yılında kaybetmiş. Bu yaştan sonra hanım arkadaşları olmuş ama hiç evlenmemiş. Flört ettiği bir hanımı kıskandığı için onu öldürmeyi düşünmüş, sonra yapamamış. İntihar etmeyi düşünmüş, onu da yapamamış. Çiftçilik ile uğraşıyor. Maddi sorunu hiç olmamış. Büyük bir evde yalnız yaşıyor. İstanbul yakınında çiftliği var. 2 ablası var. Eniştereleri yüzünden onlarla geçinemediğini ifade ediyor. 1 gün koroner bakım ünitesinde, 21 gün serviste yattı.

Vaka 10 -

Adı Soyadı : Arif Aydın (E)
Yaşı : 46
Tahsili : İlkokul
Mesleği : Kasap
Klinik tanı : Akut myokard enfarktüsü
Prot. No : 1982/3144
Kısa öykü : Evli, 2 çocuklu olan hasta 25 yıldır aynı mesleği sürdürüyor, ve işini seviyormuş. 1 yıl önce çalıştığı dükkan satılınca başkasının yanında çalışmak zorunda kalmış. Bir süre sonra bir arkadaşı ile ortak olarak bir dükkan açmışlar. Ortağı ile anlaşamıyor, ancak bunu kimseye açıklayamıyor. Çok içki içtiğini, bundan kurtulmak istediğini ifade ediyor.

Vaka 11 -

Adı Soyadı : Mehmet Erdek (E)
Yaşı : 55
Tahsili : Lise mezunu
Mesleği : İdare memurluğu (emekli)
Klinik tanı : Akut myokard enfarktüsü
Prot. No : 1981/9856
Kısa öykü : İlk kez 1981 yılı ekim ayında İstanbul Tıp Fakültesinde Angina Pectoris tanısı konulmuş. Meslek hayatı sıra ile Topkapı Sarayı, Defterdarlık ve İ.T.Ü. de bulunduğu memuriyetler ile geçmiş. Sınavla girdiği Defterdarlıkta iş zor

geldiği için Teknik Üniversitedeki memuriyete geçmiş. Evli, 1 kızı 1 oğlu var. Kızı memur. Oğlu ailecek onaylamadıkları bir hanımla evlenmiş, Almanya'da işçi olarak çalışıyor. Eşi ile hayat tarzı, eğlenme ve dinlenme konularında anlaşamıyorlar. Oğlunun durumuna çok üzüldüğünü ifade ediyor.

Vaka 12 -

Adı Soyadı : Afif Yesari (E)
Yaşı : 60
Tahsili : İlkokul
Mesleği : Gazeteci ve Yazar
Klinik tanı : Akut myokard enfarktüsü
Prot. No : 1982/1218
Kısa öykü : Romancı olan babası batı eğitim ve kültürü ile büyütmek istemiş. Ancak İtalyan Lisesini orta 2. sınıftan terketmiş. Annesi yeterince ilgi göstermemiş. Anne ve baba sürekli alkol kullanırlarmış. Eşi ile vasat bir hayatı olduğunu ifade ediyor. Kendini hiçbir zaman tam olarak mutlu hissedememiş. Anlaşılmamaktan şikayetçi. Eserleri yayınevlerince yeteri kadar tanıtılamadığı için satış yapamıyormuş. İyi bir baba olamayacağını düşündüğü için çocuk sahibi olmak istememiş.

Vaka 13 -

Adı Soyadı : Ercan Sarı (E)
Yaşı : 37
Tahsili : Ortaokul
Mesleği : Yedek parçacı
Klinik tanı : Akut Myokard enfarktüsü
Prot. No : 1982/4844
Kısa öykü : 1976 yılında akut bir baş dönmesi ile hastaneye gitmiş. Sinirsel nedenlere bağlanmış. 3 ay önce çalıştığı işyerinden ayrılarak başka bir yerde çalışmak zorunda kalmış. Bu durumun kendisini yıktığını söylüyor. Eşi ile çocuk sahibi olma konusunda ayrı düşünüyorlar. Eşinin de sinirli biri olduğunu ifade ediyor. Lise 2. sınıftan tahsili terkettiği için bunun ezikliğini duymuş.

Vaka 14 -

Adı Soyadı : Muzaffer Vuruşan (E)
Yaşı : 60
Tahsili : Lise
Mesleği : Teknisyon
Klinik tanı : Myokard enfarktüsü
Prot. No : 1983/85

Kısa öykü : Sanat okulu tesfiye bölümü mezunu olan hasta 2 yıl önce bir kalp spazmı geçirmiş. Midesinde ülser saptanmış. Halen mutemet olarak bir ecza deposunda çalışmakta. Eşi ile sürekli çatışmaları var. Eşinin aşırı baskısından yakınıyor. Hiçbir zaman tam bir uyum sağlayamamışlar.

Vaka 15 -

Adı Soyadı : Ayhan Batuk (E)
Yaşı : 40
Tahsili : Lise (Elektronik astsubay okulu)
Mesleği : Elektronik teknisyeni
Klinik tanı : Akut myokard enfarktüsü
Prot. No : 1982/9039
Kısa öykü : Silahlı Kuvvetler bünyesinde astsubay olarak çalışırken mafsallı romatizması geçirince askerlikten ayrılarak TRT Kurumuna girmiş. Şef teknisyen olarak çalışıyor. 10 yıllık evli. Çocuğu olmamış. Eşi uzun yıllar süren baş ağrıları yüzünden psikiyatrik tedavi görüyormuş. İşyerinde insan ilişkilerinin tutarsızlığından yakınıyor.

Vaka 16 -

Adı Soyadı : Neriman Koşgel (K)
Yaşı : 54
Tahsili : Ortaokul
Mesleği : Ev hanımı
Klinik tanı : Myokard enfarktüsü
Prot. No : 1982/3709
Kısa öykü : 17 yaşında iken kendinden 5 yaş küçük birisi ile evlenmiş. Önceleri iyi giden evliliği daha sonra eşinin eve geç gelmesi ile bozulmuş. 14 yıl evli kaldıktan sonra ayrılmışlar. Bu evliliğinden 1 oğlu, 1 kızı var. Hastaneye yatmadan 40 gün önce 2. eşini enfarktüs nedeni ile kaybetmiş. Kendisine 5 yıl önce koroner yetmezliği tanısı konmuş. Eşi ölen kızı ve karısından ayrılan oğlu ile birlikte oturuyor. Onların başına gelebilecek tehlikelerden çok tedirgin olduğu için çeşitli önlemlere baş vuruyor. (Havagazı musluğunu kapatmak, sokak kapısını kilitlemek gibi)

Vaka 17 -

Adı Soyadı : Ali Sami Güngör (E)
Yaşı : 43
Tahsili : Lise
Mesleği : Sigorta muhasebecisi
Klinik tanı : Akut myokard enfarktüsü

Prot. No : 1982/8733
Kısa öykü : Şikâyeti maç seyrederken göğsüne giren bir ağrı ile başlamış. 27 yaşında evlenmiş. Eşi kendisinden 5 yaş büyük. Lisede okuyan 1 kızı var. Son zamanlarda iş çevresindeki dostlarının kendisine ihanet ettiklerini düşünerek çok üzülmüş, emekli olmayı ve başka bir işte çalışmamayı düşünüyor

Vaka 18 -

Adı Soyadı : Ayhan Bayrak (E)
Yaşı : 50
Tahsili : Yüksek
Mesleği : Subay (Albay)
Klinik tanı : Myokard Enfarktüsü
Prot. No : 1982/1778
Kısa öykü : Askeri lisede okurken 20 yaşındaki ağabeyi Kore'de şehit düşmüş. Bu olaydan çok etkilendiğini, evvelce bir kedinin ölümüne ağlarken insanların ölümüne dahi üzülmediğini; bir kez canı sıkıldı mı da hiç bir şekilde düzelemediğini ifade ediyor. Eşi ile uyumsuzluğu yok. 1 oğlan 1 kız iki çocuğu öğrenim yapmaktalar. 2 ay önce annesini koroner yetmezlik yüzünden kaybetmiş. Annesi ile eşi arasında kalmaktan sürekli şikâyetçi olmakta imiş.

Vaka 19 -

Adı Soyadı : Klymet Tarihmen (K)
Yaşı : 60
Tahsili : Ortaokul
Mesleği : Ev hanımı
Klinik tanı : Myokard enfarktüsü
Prot. No : 1982/9510
Kısa öykü : 8 yıl önce göğsünde bir ağrı hissetmiş, koroner yetmezlik tanısı konmuş. Eşi 77 yaşında emekli öğretmen. Hocası ile evlenmiş. 43 ve 28 yaşında iki oğlu var. Çocukluğundan beri hep hastalanmaktan korkar, tesellî edildiği zaman rahatlamış.

Vaka 20 -

Adı Soyadı : Armenak Haceryan (E)
Yaşı : 35
Tahsili : Ortaokul mezunu
Mesleği : Boya sanayicisi
Klinik tanı : İskemik Kalp hastalığı (Akut inferior myokard enfarktüsü)
Prot No : 1982/4261

Kısa öykü : Ticaret lisesi son sınıfta okurken muhasebe hocası ile çıkan bir sürtüşme sonucu okulu terketmiş. 19 yıldır günde 4 paket sigara içermiş. 6 milyon değerinde bir fabrikayı devralmış ve 2 yıl içinde bütün borçlarını ödemiş. Bu arada ortağı ile bazı önemli sürtüşmeleri olmuş. Ortağı aynı zamanda sağdıcı imiş. Kendisine değer vermediği için üzülüyor. Karar vermede genellikle güçlük çektiğini söylüyor.

Vaka 21 -

Adı Soyadı : Cahit Güler (E)
Yaşı : 56
Tahsili : Lise
Mesleği : Reklâmcı
Klinik tanı : Akut myokard enfarktüsü
Prot No : 1983/9144
Kısa öykü : 30 yaşında evlendiği ilk eşi bir ses sanatçısı imiş. Onunla 7 yıl evli kalmış. 2. eşi şimdi emekli olan bir banka müdiresi. Evlendiği günden beri ablası ile eşi arasında kaldığını ifade ediyor. Ablasının ve annesinin bakımı ile de kendisi yükümlü. Eşi anlayışlı ama ablası kıskanç tabiatlı imiş. Son bir yıldır apartman yöneticiliği yapmakta ve tutarsız ilişkilerden çok sıkılmakta imiş. Hastalanmadan evvel de apartman sakinlerinden biri ile para nedeniyle tartışmış.

Vaka 22 -

Adı Soyadı : Yalçın Durmuş (E)
Yaşı : 26
Tahsili : İlkokul
Mesleği : Arşiv memuru
Klinik tanı : Akut myokard enfarktüsü (inferior)
Prot. No : 1982/3285
Kısa öykü : Bir öğretmeninin anlayışsız tutumu ile okulu ve öğrenim hayatını terketmiş. Anne ve ablası hastalığı süresinde devamlı olarak yanında kalıyorlar. Çalışmakta olduğu işi sevdiğini ancak bu işten biraz sıkıldığını ifade ediyor. Kalbinden hasta olduğunu kabul etmek istemiyor.

Vaka 23 -

Adı Soyadı : Burhan Kantarcı (E)
Yaşı : 59
Tahsili : Lise
Mesleği : Emekli (SSK)

Klinik tanı : Myokard enfarktüsü
Prot. No : 1982/6306
Kısa öykü : Gemilerde çalışırken 4 yıl önce sağlık kontrolü sonucunda ihraç edilmiş.(Tüberküloz) 1950 yılında polislik, emekli olduktan sonra da müzikli ve yemekli bir gazinoda idare amirliği, daha sonra da soförlük yapmış. Muhasebeci olan babası 67 yaşında iken kalp enfarktüsünden ölmüş. Annesi halen 56 yaşında mide kanseri imiş. Kendisi çok ideal düşündüğü için hep maddi problemi olduğunu söylüyor. 1961 yılında Almanya'ya gidip montör olarak çalışmış. Ancak 4 ay sonra annesi hastalandığı için geri gelmiş. 14 yıldır otelde yaşıyor.

Vaka 24 -

Adı Soyadı : Aziz Keskin (E)
Yaşı : 53
Tahsili : Yok
Mesleği : Exportçu
Klinik tanı : Myokard enfarktüsü
Prot No : 1982/924
Kısa öykü : 3 yıldan beri göğsünde ağrı, kolunda tutulma olmasına rağmen umursamıyormuş. Babası 35 yaşında ölmüş. 16 yaşında iken ailesinden ayrılmış. Hiç evlenmemiş. 20 yıl avrupada exportçuluk yapmış. 6-7 yıl önce çok büyük bir para kaybı ile borçlanmış. Borçları aklına geldiğinde "boğuntu" bastığını söylüyor. Borcu bittikten sonra şikâyetinde azalma olmuş.

Vaka 25 -

Adı Soyadı : Ramazan Maydan (E)
Yaşı : 32
Tahsili : Lise
Mesleği : Fotoğrafçı
Klinik tanı : Akut myokard enfarktüsü
Prot. No : 1982/7019
Kısa öykü : Devamlı dinlenme ihtiyacında olduğunu söyleyen hasta imam hatip lisesinin son sınıfından ayrılmış. Tahsilini halasının yanında kalarak sürdürmüş. Dindar olduğunu söylüyor. Nişanlısı hristiyanmış ve bu durum ailesi tarafından hoş karşılanmıyor.

Vaka 26 -

Adı Soyadı : Hüsamettin Karaköz (E)
Yaşı : 35
Tahsili : İlkokul

Mesleği : Matbaa ustası
Klinik tanı : Myokard enfarktüsü
Prot. No : 1981/7654
Kısa öykü : Öğrenimini orta 2. sınıfta devamsızlık yüzünden bırakmış. Kendi matbaalarında çalışmaya başlamış. 1972 de babasını, 1974 de annesini kaybetmiş. 30 yaşındaki kardeşiyle anlaşamadıkları için işi ayırmışlar. 6 yıllık evli. Yoğun maddi problemi var. Ancak hiçbir problemini yakınları ile paylaşmazmış. İçkiyi seyrek içer, ama içince saldırgan olurmuş.

Vaka 27 -

Adı Soyadı : Mehmet Sarıbay (E)
Yaşı : 52
Tahsili : Yüksek
Mesleği : Doktor (Anestezi şefi)
Klinik tanı : Akut Myokard enfarktüsü
Prot. No : 1982/9965
Kısa öykü : 6 yaşında iken babasını kalp hastalığından kaybetmiş. Onun ölümüne üzüldüğü üzülmeyi hatırlamıyor. Ortaokulda blüğ çağına girmiş. Karşı cins ile ilk ilişkisinde bir korku geçirmiş. Tıpta okurken 6 ay yedek subaylık yapmış, daha sonra tıbbiyeyi bitirmiş. 40 yaşında evlenmiş. Yatılı okuduğu için serbestliğe alışmış. Aile hayatının onu halâ sıktığını ifade ediyor. Hastamız daha sonra By-pas ameliyatı geçirdi.

Vaka 28 -

Adı Soyadı : Vitali Laçın (E)
Yaşı : 58
Tahsili : İlkokul
Mesleği : Çorap tezgâhtarı
Klinik tanı : Akut myokard enfarktüsü
Prot. No : 1983/90
Kısa öykü : 43 yaşında -annesini öldükten sonra- evlenmiş. 14 yaşında bir oğlu var. İlkokulu bitirememiş, sonradan sınavlara girmiş. Çok istediği halde hiçbir zaman kendi işi olmamış. 1 yıldır koroner yetmezliği varmış. En önemli sorununun karşı cinsle yaklaşımda çektiği güçlük olduğunu söylüyor. Eşi ile de bir çok konuda sürtüşmeleri varmış.

Vaka 29 -

Adı Soyadı : Suat Birol (E)
Yaşı : 50
Tahsili : Yüksek

Mesleği : Doktor (Cerrahi Müt.)
Klinik tanı : Koroner yetmezlik
Prot. No : 1982/7814
Kısa öykü : Çok zor maddi koşullar içinde tahsilini tamamlamış. İlk görev yaptığı taşra kasabasında çapkınlığı ile ün salmış. Eşi ile hiç problemi yokmuş. Çok hassas ve duygulu olduğunu söylüyor. Son zamanlarda çalıştığı hastanede yönetimin katı ve tutarsız olmasından bilgi ve emeğe saygı duyulmamasından çok huzursuz olmuş.

Vaka 30 -

Adı Soyadı : Şevket Yıldız (E)
Yaşı : 47
Tahsili : Ortaokul terk
Mesleği : Terzi
Klinik tanı : Myokard enfarktüsü
Prot. No : 1983/107
Kısa öykü : Ortaokulun 3. sınıfında iken bir öğretmeni ile tartışmada haklı olduğu halde ailesine bunu anlatamadığı için okulu bırakmak zorunda kalmış. Mesleğinde başarılı imiş ve mesleğini seviyormuş. İşini gününde yetiştiremezse göğsünde bir sıkıntı oluyormuş. Eşi ve annesinin hiçbir zaman geçinememelerinden yakınıyor.

b) T a b l o l a r

T A B L O I

KONTROL GRUBU YAŞ- ÖĞRENİM- MESLEK DURUMLARI

Denek No.	Yaş	Tahsil	Cinsiyet	Meslek
1	32	Yüksek	E	Doktor
2	48	Yüksek	E	Mühendis
3	42	Yüksek	K	Doktor
4	43	Lise	K	Hemşire
5	31	Lise	K	Hemşire
6	45	Ortaokul	K	Ev hanımı
7	34	İlkokul	E	Garson
8	47	İlkokul	K	Ev hanımı
9	50	İlkokul	E	Bakkal
10	40	İlkokul	E	Terzi
11	57	İlkokul	E	Mobilyacı
12	38	Lise	K	İlkokul Öğretmeni
13	35	Lise	E	Banka Memuru
14	60	İlkokul	E	Emlâkçı
15	55	İlkokul	E	Emekli İşçi
16	44	İlkokul	E	Seyyar satıcı
17	39	İlkokul	K	Ev hanımı
18	48	İlkokul	K	Yard.Hizmet Pers.
19	32	Ortaokul	E	Devlet memuru
20	36	İlkokul	E	Yard.Hizmet Pers.
21	41	Lise	K	İlkokul Öğretmeni
22	60	İlkokul	E	Pazarıcı
23	47	İlkokul	E	Berber
24	39	Yüksek	E	Öğretmen
25	34	İlkokul	E	Tezgâhtar
26	43	İlkokul	E	Demirci
27	50	İlkokul	E	Kasap
28	45	İlkokul	K	Hademe
29	28	İlkokul	E	İşçi
30	26	Lise	K	Hemşire

T A B L O II

DENEY VE KONTROL GRUBU "IQ" LARI

D.No	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	Wechsler-Bellevue	Cattell+Alexander	Wechsler-Bellevue	Cattell+Alexander
1	111	127	120	128
2	90	89	132	140
3	113	107	120	131
4	81	56	97	110
5	107	123	113	102
6	89	67	109	97
7	114	119	79	68
8	91	70	103	74
9	112	89	101	106
10	102	98	112	98
11	113	90	89	80
12	113	70	99	110
13	107	96	90	113
14	97	89	101	78
15	96	99	98	69
16	107	93	109	85
17	108	78	96	70
18	114	121	87	68
19	80	81	90	95
20	101	85	93	79
21	102	89	101	98
22	77	70	97	86
23	101	89	105	78
24	96	78	112	107
25	98	106	89	80
26	105	98	98	81
27	120	117	104	90
28	90	78	90	89
29	119	111	81	78
30	97	89	87	85
T	3071	2772	3002	2506
Ort.	102,36	92,4	1100,06	83,53

$$t = 0,573566$$

$$0,90 > P > 0,50 \text{ (ANLAMSIZ)}$$

T A B L O III
GUILFORD TESTİ HAM PUANLARI

Faktör Den. No.	Deney Grubu					Faktör Den. No.	Kontrol Grubu				
	S	T	D	C	R		S	T	D	C	R
1	11	31	14	21	45	1	19	36	12	28	31
2	31	31	22	32	49	2	3	23	7	15	43
3	24	44	33	40	41	3	25	32	18	19	31
4	22	28	15	18	35	4	29	36	25	28	27
5	9	28	22	30	46	5	18	31	15	21	33
6	29	37	31	33	31	6	20	35	16	23	34
7	25	31	23	30	51	7	13	25	19	18	40
8	29	29	32	51	46	8	6	30	8	19	31
9	13	37	13	17	33	9	19	27	25	25	28
10	26	45	34	40	47	10	7	31	20	15	30
11	23	41	29	36	35	11	21	20	13	28	41
12	26	44	45	59	40	12	29	28	9	19	25
13	15	29	16	21	44	13	20	30	12	30	18
14	15	16	7	11	38	14	12	26	7	12	41
15	36	34	23	18	16	15	28	31	18	17	31
16	29	40	43	37	27	16	16	30	25	21	33
17	19	35	30	37	40	17	19	35	10	20	20
18	22	41	39	45	42	18	13	23	15	24	18
19	31	35	27	26	23	19	26	28	12	17	17
20	26	48	34	43	41	20	25	33	13	24	35
21	20	41	34	35	32	21	20	21	5	13	30
22	23	41	29	36	35	22	13	28	30	30	21
23	24	44	33	40	41	23	17	25	19	8	23
24	30	27	29	31	37	24	29	30	7	21	30
25	30	47	44	43	25	25	32	33	9	20	33
26	16	22	13	20	42	26	3	31	17	18	31
27	17	22	13	15	28	27	15	24	15	12	40
28	39	37	45	49	31	28	12	21	10	30	21
29	27	30	18	24	29	29	9	30	32	19	19
30	16	22	13	20	42	30	11	19	8	11	30
T	703	1037	809	958	1092	T	533	809	421	589	905

T A B L O IV

GUILFORD TESTİ

TOPLAM PUAN- ARİTMETİK ORTALAMA - STANDARD SAPMALARI

Faktör	Deney Grubu			Kontrol Grubu		
	Toplam Puan	M	SD	Toplam Puan	M	SD
S	703	23.43	7.267	533	17.660	8.120
T	1037	34.56	8.323	809	28.400	4.830
D	809	26.770	10.823	421	15.033	7.50
C	958	31.93	11.831	589	20.170	5.994
R	1092	37.070	8.320	905	29.500	7.440

T A B L O V

GUILFORD TESTİ

"t" ve "p" DEĞERLERİ

Faktör	t	P	
S	2.900	$0,01 > P > 0,001$	Anlamlı
T	1.996	$0,05 > P > 0,02$	Anlamlı
D	4.977	$P < 0,001$	Anlamlı
C	4.857	$P < 0,001$	Anlamlı
R	3.716	$P < 0,001$	Anlamlı

T A B L O VI
DENEY GRUBU TAT TESTİ
" NEEDS " PUANLARI

D.No.	Baş.	B.Eğ.	Sal.	K.Yön.S.	İht.	P.Ol.	Cins.	Da.İht.	Çatıs.	H.Herc.	Üz.Düs.
1	10	5	10	0	26	56	20	4	72	8	8
2	10	4	9	10	3	28	17	17	49	4	42
3	7	15	10	0	13	13	28	18	43	7	36
4	6	16	16	0	10	32	10	30	50	0	36
5	23	25	25	9	8	12	17	32	44	18	38
6	0	20	10	0	22	5	39	18	39	0	8
7	18	26	4	0	24	20	26	18	36	10	28
8	23	6	15	14	27	18	20	35	42	7	33
9	10	19	17	0	3	16	12	16	22	3	32
10	8	22	9	8	0	5	11	9	22	3	19
11	12	26	39	10	15	12	10	29	44	3	35
12	13	4	5	15	10	23	10	18	30	5	21
13	11	13	23	5	2	13	13	30	43	1	38
14	16	8	10	0	10	18	0	0	56	0	0
15	7	0	15	5	10	17	20	18	37	13	34
16	6	18	10	0	10	16	40	20	48	22	32
17	36	40	20	0	10	20	10	30	50	60	40
18	6	16	10	0	6	20	12	40	76	0	46
19	0	10	15	10	9	13	19	19	49	13	21
20	9	10	14	4	10	13	23	34	58	8	33
21	10	5	5	0	15	24	30	25	42	11	20
22	9	7	10	5	10	18	18	17	44	11	28
23	14	9	7	8	7	10	13	20	46	8	29
24	12	14	9	4	5	20	12	13	52	13	32
25	28	19	12	10	9	16	23	19	31	0	16
26	23	15	8	9	12	21	25	21	36	22	17
27	25	7	13	4	6	17	15	12	40	0	32
28	12	5	8	0	5	12	19	21	58	13	27
29	20	9	12	5	11	23	17	23	61	1	20
30	12	8	10	7	6	19	20	14	42	7	33
T	373	391	380	142	302	550	549	621	1362	201	824

T A B L O VII
DENEY GRUBU TAT TESTİ
" PRESS " PUANLARI

Den.No.	Sıkı İliş.Kur.	Sal.	Tahak.	İht.	Redd.	Mahr.	Kayb.	Mad.Teh.	Des. Yok.	Maddi Yara.
1	26	10	28	18	18	26	34	28	30	0
2	35	5	23	15	13	42	33	0	34	10
3	30	5	16	12	0	33	25	10	26	5
4	40	20	4	20	10	36	20	20	20	0
5	54	18	35	15	18	25	33	24	32	10
6	33	16	37	20	5	12	12	15	33	5
7	44	26	24	24	34	24	22	0	8	0
8	33	15	51	12	26	41	28	14	25	10
9	32	18	10	19	10	13	12	17	22	14
10	10	6	25	10	5	28	10	10	5	10
11	23	0	15	26	10	11	10	9	21	4
12	19	15	18	5	8	32	25	20	4	5
13	25	15	6	5	9	20	22	15	35	10
14	10	0	22	10	6	18	8	18	10	10
15	18	0	5	29	0	28	20	20	17	10
16	40	0	0	40	6	40	20	0	20	0
17	40	20	36	30	10	29	10	36	40	30
18	50	5	10	36	10	46	30	6	28	10
19	10	2	22	3	5	18	27	0	26	0
20	20	10	39	10	8	43	10	10	23	5
21	15	10	8	20	5	15	20	33	34	8
22	26	10	23	12	18	26	34	28	30	0
23	30	5	4	15	0	33	25	10	26	5
24	54	18	37	24	18	25	33	24	32	10
25	44	26	51	19	34	24	22	0	8	0
26	32	18	25	26	10	13	12	17	22	14
27	23	0	18	5	10	11	10	9	21	4
28	25	15	22	29	9	20	22	15	35	10
29	18	0	0	30	0	28	20	20	17	10
30	40	5	10	3	10	29	10	36	40	30
T	899	307	624	522	325	769	619	464	724	239

T A B L O VIII
KONTROL GRUBU TAT TESTİ
" NEEDS " PUANLARI

D.No.	Baş.	B.Eğ.	Sal.	Ken. Yön.S.	İht.	P.Ol.	Cins.	D.İht.	Çatış.	Hey.Her.	Üz.Düş.
1	14	26	0	0	6	20	4	28	26	10	40
2	20	6	18	0	34	8	10	18	20	0	30
3	26	4	0	0	18	0	20	0	12	6	10
4	10	24	0	10	26	10	16	10	16	6	32
5	16	15	5	5	21	28	13	14	18	6	12
6	18	5	4	0	20	0	12	10	19	5	10
7	20	5	0	0	22	10	20	4	17	7	21
8	14	9	12	5	18	0	4	0	20	0	30
9	12	6	0	0	25	15	10	8	16	8	23
10	21	26	0	3	17	8	16	10	21	7	17
11	8	6	6	0	26	15	11	10	26	6	11
12	24	4	3	0	25	0	14	20	20	4	9
13	0	24	2	0	19	3	15	8	12	0	0
14	28	4	0	2	15	20	10	12	16	10	7
15	17	16	5	5	30	5	5	9	19	2	28
16	30	14	0	0	20	10	20	7	18	3	17
17	26	0	0	0	18	20	13	0	16	9	19
18	17	26	14	10	21	8	12	10	17	6	23
19	18	7	0	3	25	0	11	9	9	6	34
20	15	3	5	2	34	10	10	22	25	10	30
21	14	24	5	4	6	18	14	5	12	3	40
22	26	0	3	5	26	10	9	7	10	5	12
23	26	40	0	0	18	10	16	0	18	8	10
24	16	15	1	10	21	0	8	30	16	0	25
25	12	5	0	0	20	1	17	11	12	10	14
26	20	5	2	0	22	31	5	6	20	0	10
27	14	15	0	0	19	4	20	12	23	0	18
28	16	12	10	1	18	2	0	8	11	9	9
29	26	20	0	2	24	0	12	5	14	4	23
30	8	13	7	0	21	1	4	10	10	5	20
T	504	379	102	67	635	267	350	273	509	145	586

T A B L O IX
KONTROL GRUBU TAT TESTİ
" PRESS " PUANLARI

Den.No.	Sıkl İliş.Kur.	Sal.	Tahak.	İht.	Redd.	Mahr.	Kayb.	Mad.Teh.	Des. Yok.	Maddi Yara.
1	10	0	10	20	16	16	20	0	20	0
2	40	10	10	34	10	0	10	8	0	16
3	26	10	0	24	0	6	0	0	0	0
4	22	10	0	20	10	28	18	10	4	0
5	20	7	7	21	9	14	12	5	11	3
6	18	8	4	18	10	13	0	4	6	4
7	12	10	0	32	8	7	20	6	3	5
8	10	0	5	37	7	0	8	3	0	2
9	32	9	6	41	11	15	16	9	0	1
10	17	6	9	26	9	5	9	0	0	8
11	30	0	5	30	0	6	11	8	19	5
12	10	12	4	23	16	22	12	1	15	9
13	9	16	0	19	10	5	5	5	4	0
14	11	7	0	38	10	11	13	6	5	0
15	7	9	10	27	9	8	17	3	9	1
16	21	0	12	20	7	20	8	5	0	4
17	32	12	0	16	8	19	9	9	4	0
18	30	10	6	9	5	20	3	7	0	10
19	20	9	5	17	14	10	16	8	5	0
20	10	7	3	31	8	5	4	4	4	5
21	19	8	1	28	9	9	17	5	0	0
22	13	10	0	42	11	13	10	1	1	0
23	9	10	4	30	13	12	8	0	3	4
24	23	0	9	24	16	20	5	9	2	15
25	20	10	10	17	0	6	7	3	0	0
26	16	9	0	30	7	12	9	2	4	4
27	10	8	10	20	9	9	11	0	5	9
28	0	7	5	34	11	8	14	4	10	5
29	25	10	6	24	13	13	20	5	7	4
30	22	6	4	20	4	7	3	3	3	3
T	544	232	145	771	269	339	315	139	146	117

T A B L O X

T A T T E S T İ

TOPLAM PUAN -ARİTMETİK ORTALAMA - STANDARD SAPMALARI

Needs	Deney Grubu			Kontrol Grubu		
	Toplam Puan	M	SD	Toplam Puan	M	SD
Boyun eğme	373	13.660	8.730	379	17.810	6.760
Başarma	391	13.240	8.180	504	12.630	9.830
Saldırganlık	380	12.670	7.000	102	3.400	4.720
K.Yön.Saldır.	142	4.730	4.680	67	2.230	3.200
İhtimam	302	10.620	6.805	635	21.170	6.190
Pasif olma	550	18.330	9.230	267	8.900	8.690
Cinsiyet	549	18.300	8.600	350	11.700	5.320
Dayanak iht.	621	20.230	9.190	271	10.100	7.410
Çatışma	1362	45.40	12.240	509	16.96	4.690
Hey.hercailik	201	7.230	6.390	145	5.170	3.380
Üzüntüye düşme	824	27.800	10.780	586	18.900	10.520
Press	Toplam Puan	M	SD	Toplam Puan	M	SD
Sıkı ilişki K.	899	29.96	12.470	544	18.133	9.100
Saldırganlık	307	10.280	8.200	232	7.70	4.000
Tahakküm	624	21.870	15.030	145	4.700	3.910
İhtimam	522	17.610	10.050	771	25.740	7.910
Reddetme	325	11.030	8.510	269	9.000	4.230
Mahrumiyet	769	26.170	10.060	339	11.30	6.600
Kaybetme	619	20.63	8.560	315	10.50	5.789
Maddi tehlike	464	15.470	10.500	139	4.430	3.115
Destek yokluğu	724	23.310	10.840	146	4.80	5.470
Maddi yaralanma	239	9.790	11.960	117	3.90	4.370

T A B L O X I
T A T T E S T İ
" t " v e " P " D E Ğ E R L E R İ

Needs	t	P	
Boyun eğme	2.059	0,05 > P > 0,02	Anlamlı
Başarma	0.182	0.90 > P > 0,50	Anlamsız
Saldırganlık	6.015	P < 0,001	Anlamlı
Kendine yönelik sal.	2.415	0,02 > P > 0,01	Anlamlı
İhtimam	6.283	P < 0,001	Anlamlı
Pasif olma	4.075	P < 0,001	Anlamlı
Cinsiyet	3.575	P < 0,001	Anlamlı
Dayanak ihtiyacı	4.700	P < 0,001	Anlamlı
Çatışma	11.879	P < 0,001	Anlamlı
Heyecanlarda hercaılık	1.561	0,20 > P > 0,10	Anlamsız
Üzüntüye düşme	3.237	0,01 > P > 0,001	Anlamlı
Press	t	P	
Sıkı ilişki kurma	4.198	P < 0,001	Anlamlı
Saldırganlık	1.534	0,20 > P > 0,10	Anlamsız
Tahakküm	6.058	P < 0,001	Anlamlı
İhtimam	3.455	P < 0,001	Anlamlı
Reddetme	0.941	0,50 > P > 0,30	Anlamsız
Mahrumiyet	6.771	P < 0,001	Anlamlı
Kaybetme	4.996	P < 0,001	Anlamlı
Maddi tehlike	5.522	P < 0,001	Anlamlı
Destek yokluğu	8.352	P < 0,001	Anlamlı
Maddi yaralanma	2.636	0,01 > P > 0,001	Anlamlı

VII - T A R T I Ş M A

Akut myokard enfarktüsü ve koroner yetmezlik tanısı konulan hastaların öncelikle kişilik analizine yer veren çalışmamızda zekâ faktörü de ayrı bir parametre olarak ele alınmış ve araştırılmıştır. Ancak zekâ yönünden deney ve kontrol grubu arasında istatistik bakımdan anlamlı bir farklılık bulunmadı. ($t = 0,573566$, $0,90 > P > 0,50$) Bu konu tartışma sonunda tekrar ele alınacaktır.

Kişilik vasıfları yönünden deney ve kontrol grubu arasında her iki kişilik testi için anlamlı farklar bulundu. Farklılık gösteren kişilik vasıfları anlamlılık sırasına göre şunlardır :

A) Guilford STDCR Kişilik Envanteri:

- 1- D (Depression) : $t = 4,977$ $P < 0,001$
- 2- C (Cycloid tandance) : $t = 4,857$ $P < 0,001$
- 3- R (Rathymia) : $t = 3,716$ $P < 0,001$
- 4- S (Social Introversion) : $t = 2,900$ $0,01 > P > 0,001$
- 5- T (Thinking Introversion) : $t = 1,996$ $0,05 > P > 0,02$

B) Thematic Apperception Test :

a - Needs :

- 1- Çatışma : $t = 11,879$ $P < 0,001$
- 2- İhtimam : $t = 6,283$ $P < 0,001$
- 3- Saldırganlık : $t = 6,015$ $P < 0,001$
- 4- Dayanak ihtiyacı : $t = 4,700$ $P < 0,001$
- 5- Pasif olma : $t = 4,075$ $P < 0,001$
- 6- Cinsiyet : $t = 3,575$ $P < 0,001$
- 7- Üzüntüye düşme : $t = 3,237$ $0,01 > P > 0,001$
- 8- Kendine yönelik saldırganlık : $t = 2,415$ $0,02 > P > 0,001$

b - Press :

- 1- Destek yokluğu : $t = 8,352$ $P < 0,001$
- 2- Mahrumiyet : $t = 6,771$ $P < 0,001$
- 3- Tahakküm : $t = 6,058$ $P < 0,001$
- 4- Maddî tehlike : $t = 5,522$ $P < 0,001$
- 5- Kaybetme : $t = 4,996$ $P < 0,001$
- 6- Sıkı ilişki kurma : $t = 4,198$ $P < 0,001$
- 7- İhtimam : $t = 3,455$ $P < 0,001$
- 8- Maddî yaralanma : $t = 2,636$ $0,01 > P > 0,001$

Bu vasıfları ayrı parametreler olarak ele almak ve her birinin kişilik tablosundaki yerini, psiko-somatik reaksiyonun gelişmesindeki rolünü ayrı ayrı tartışabilmek kuşkusuz iyi olurdu. Ancak kişiliği ortaya çıkaran etkenlerin birbirinden bağımsız olarak düşünülebilmesi olanağının bulunmayışı böylesi bir yaklaşımı engellemekte, aksine bulunan tüm vasıfları entegre bir bütün olarak ele alma zorunluluğunu getirmektedir.(14) Bu yüzden elde edilen veriler, spesifik bir kişilik tablosunun birbirini bütünleyen öğeleri olarak ele alınacak, bütünleşme süreci bunlar arasındaki etkileşim gözönünde tutularak tartışılmaya çalışılacaktır.

1- Guilford test sonuçlarının analizi:

Guilford testi ile aranan 5 faktörün her biri deney ve kontrol grubu arasında anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur. Bu faktörlerden özellikle sikloid eğilim, kısmen doğuştan getirdiğimiz biyolojik, kalıtsal özelliklere bağlı yapısal bir faktör olarak düşünülmektedir.(Kretschmer-Scheldon; 27-a) Bu yapısal özellik, endokrin sistem ile paralel olarak gelişmiştir. Buna göre sikloid eğilimi olan insanlar bilindiği gibi çabuk öfkelenip çabuk yatışan, emosyonel reaksiyonları açık ve kuvvetli yaşayan, genellikle ani kararlar veren kişilerdir. Faktörler anlamlılıklarına göre sıralandıklarında sikloid eğilim ikinci sırada yer almakta, bu eğilimin doğal bir sonucu olarak - uygun şartlarda kolayca gelişebileceği sanılan- depresyon faktörü ise muhtemelen hastalık ve yaşamı kaybetme endişesiyle de yoğunlaşarak birinci derecede önem kazanmaktadır.

Depresyonun ardında (rathymia) neş'e ve kaygısızlık halinin anlamlı düzeyde bulunması, kişinin karamsarlıktan iyimserliğe, neş'eden keder ve üzüntüye kısa süreli geçişler yapabildiğini düşündürmektedir. Sikloid yapıdan doğabilen böylesi bir özellik kişiliğin temelinde bir ikilem olabileceği, kişinin ne sevincinden ne de kederinden yeterli bir doyum sağlayamayacağı olasılığını akla getiriyor. Öyle ki, bu insanlar bir şeyden mutlu olurlarken, üzüntü duymaları gereken şeyleri de anımsamak gibi bir eğilim göstermektedirler. Böylece mutluluklarının tadını çıkaramamakta, sürekli bir endişe halini, adeta kendilerini rahatlatan bir görev saymaktadırlar. Gerçekte kararsız sayabileceğimiz bu kişiler ani kararlar verip bunun sonunda ortaya çıkan yanlışlar için de kendilerini suçlamaktadırlar. Hastaların hemen hepsi, Guilford testinin 49, 51, 53, 56, 72, 86, 105, 117, 120, 124, 129, 132, 168 no. lu sorularına " evet " cevabını vermişlerdir.

Düşünme ve davranışta sıklıkla kendini gösteren bu ikilem, kaynağı ister çocuklukta isterse erişkinlik çağlarında olsun, kişilik tablosunda bir psikolojik çatışmanın (conflit) varlığını kanıtlamaktadır.(5) Piknik tip dediğimiz ya da bu tipin özelliğini taşıyan kişilerde dışa dönüklük vasfının da bulunmasını beklerken en son sıralarda yer almakla birlikte kontrol grubuna göre sosyal ve düşünsel içe dönüklüğün de anlamlı fark göstermesi yine kişilikteki ikilemin bir sonucu olabilir. Çünkü bu kişiler her ne yapıp etseler, ardından kritiklere girişmekte, ancak bu kritik de onlara

doyum sağlamayıp, belki yeni bir stress kaynağı olmaktadır.

2- TAT Testi sonuçlarının analizi :

Bu test ile elde edilen kişilik özelliklerini daha önce belirtildiği gibi birbiriyle enteraksiyon içindeki bir ögeler bütünü olarak ele alırken gerek kişinin kendi yapısından gelen, gerekse dışarıdan kişiyi etkileyen faktörlerin özel bir entegrasyonu olarak görmek yararlı olacaktır.

TAT testinde en yüksek oranda anlamlı farklılık gösteren vasıflardan biri olan "destek yokluğu" gerçekten de test hikâyelerinde açıkça ve sıklıkla dikkati çekmekte idi. Bu duygunun temelinde büyük bir olasılıkla kişinin çocukluğunda edinmiş olduğu güvensizlik duygusu yatmaktadır. C.I.Sandström'e göre güven ve koruma, sevgi saygı ve ihtimam gerektiren önemli noktalarda çocuk ihmal edilirse fizikî veya ruhsal sağlık çok güçlükle sağlanabilmektedir.(36-a) Margarit Mead'in Avustralya ve Yeni Zelanda'da yapmış olduğu antropolojik çalışmalarda çocuklarına yumuşak ve sevecen davranan toplumlarda barışçı mutlu insanlar, çocukları baskı ve şiddetle yetiştiren topluluklarda ise savaşçı yetişkinlerin bulunduğu saptanmıştır.(36-a)

Yetişkin insanların güven duygularındaki yetersizliğin temelini bebeklik ve çocukluk döneminde belki aşırı kuralcı, belki de çok gevşek, kısacası tutarsız bir ebeveynin tavrında aramak gerekebilir. Press faktörleri arasında bulunan " sıkı ilişki kurma " ve " tahakküm " kavramlarının yüksek anlamlılık düzeyinde bulunması da bu olasılığı güçlendirmektedir. Burada akla sevgisini sık sık dile getiren ama davranışlarında hep tahakküm etmek isteyen, çocuğuna hiç seçme hakkı ve özgürlüğü tanımayan ya da bu hakkı sözde savunup sevgisini kullanarak bir çeşit manevi baskı yapan bir ebeveyn gelmektedir. Çocuk böyle bir durumda hiçbir zaman kendi yapıp ettiklerinden hoşnut kalmayacak, sürekli bir desteklenme ve "aferin alma" gereksinimi içinde olacaktır. Kişiyi çevreden etkileyen "ihtimam" ve "tahakküm" gerçekte birbirine zıt etkilerdir ve kişiyi davranışlarında tutarsızlığa iter. Ebeveyn - çocuk ilişkileri konusundaki bulgularımız daha önceki araştırmaları destekler niteliktedir.(5, 13, 27-a, 36-a)

Desteksizlik duygusu dayanak arama ve "mahrumiyet" e yol açabilir. (13) Mahrumiyet "kaybetme" duygusunun hem kaynağı hem de sonucu olabilir. Ya da kişi yaşamı boyunca birşeyler kaybetmekte, mahrumiyet çekmekte, bu mahrumiyet kaybetme olasılığını endişeye dönüştürmektedir.(13) Önce anne-baba, daha sonra kendisine iyi notlar veren öğretmen, daha sonra da toplumun desteğini kaybetmek tehlikesi vardır. Bu yüzden sürekli bir tasvip görme çabasıdır başlar. Tasvip edilme ve "dayanma ihtiyacı" ile "kaybetme" duygusu kişiyi ya "boyun eğme" ya da karşı olma, "balırganlık" gibi bir ikilem içinde bırakmakta, üzüntü ve "pasif olma" yanında, agresif bir davranım biçimi gelişebilmektedir. Bu ikilem temelini kişiliğin oluşması aşamalarında bulabileceğimiz "conflit" - çatışmadır.

Çatışma sırasında kişi sosyal davranışlarını toplumun tasvip edebileceği yönde ayarlama ve kontrol etmek zorunluluğunda olduğundan saldırganlık kendisine yönelmekte, dışa ise " ihtimam ", hoşgörü ve nezaket tavrı kullanılmaktadır. Yaptığı bir şeyi en mükemmel, en doğru en iyi biçimde yapmak, titizlik ve göreve karşı adeta " obsede davranış " diyebileceğimiz bir aşırı düşkünlük başgöstermektedir. Bu obsesyonel özellik daha önceki araştırmacıların çoğu tarafından vurgulanmıştı.(12, 27-a, 7-b) Günlük yaşamda patronu tarafından telefonla aranan bir yönetici - hiç de içinden gelmediği halde - telefonda en kibar ve nazik sesini kullanırken bir yandan da ya terini silmekte, ya da tek eli ile alalacele sigarasını yakmaya çalışmaktadır. Bu davranış, kişinin dışa yöneltmediği saldırganlığı kendine yöneltmesi, giderek otonom sistem yolu ile psiko-somatik hastalıklara yakalanmaya hazırlanmasıdır.(19, 20, 26, 27) TAT testinde "maddi yaralanmalar" ve "maddi tehlike" gibi iki faktörün kalp hastalarında anlamlı düzeyde bulunması belki de kendilerinde ortaya çıkmış olan psikosomatik hastalığın bir ifadesidir.

Amerika'lı psikolog Norma Maier, gerek hayvanlarda gerekse insanlarla yaptığı çalışmalarda; insanlarda 3 tip frustrasyon (kırıklığa bağlı çatışma) davranışı tanımlar.(36-a) Saplantı, saldırganlık, gerileme. Saplantı halinde davranışın biçiminde bir değişmezlik söz konusu olup bu durum zekâ tarafından olumlu yönde değiştirilememektedir. Dolayısı ile spesifik bir duruma uyum sağlama olanağı engellenmektedir. Okulda verilen sert alışkanlıklar ve tartışılmaz kurallar bu saplantının kaynağı olabilmektedir. Saldırganlık, kişinin frustrasyona karşı yaptığı "kör saldırılar" diye nitelendirilmektedir. Frustrasyonun o andaki sebebine yöneltilmemiştir. Dolayısıyla problemi çözmeğe yönelik değildir. Bazen âmirine kızan biri, emrindekileri cezalandırabilir, veya kapıları çarpıp iskemleye tekme atabilir. Tüm bu davranışlar insanın kendini son derece " suçlu " hissetmesine ve saldırganlığı kendine yöneltmesine neden olur. Gerileme ise davranışın daha önceki ilkel şekillerine bir dönüş olan " regresyon " olarak düşünülmektedir. Bu durumda gelişmekte olan psikiatrik bir tabloda söz açılabilir. N.Maier'in kullandığı "kör saldırılar" ifadesi bir çeşit obsede davranış olarak önceden de sözü edilen " ihtimam " kavramı ile testlerde ortaya çıkmıştır.

P.Janet psikolojik zafiyet ile açıkladığı obsede davranış için gerçeği görme ve ona adaptasyonun yerini boş, verimsiz bir ajitasyonun aldığı ileri sürmüş, kendi kendine hareket edemeyen kişideki psişik tansiyonun azlığı, iradî ve yeterli aktlar ile çevreyi değiştirebilmek yerine, evvelce ayarlanmış davranışlara yol açar demiştir.(7-b)

S.Freud'a göre korku sonucu kendini cezalandırmakta olan kişide " süper ego " nun acımasız ve vahşi baskısı yaşanmaktadır. Bu durumdaki kişi, bir çocuğun zor ve kötü koşullarla karşılaştığında önce boyun eğip, sonra toparlanarak mücadeleye girişmesi gibi bir ambivalan duygu yaşamakta, yasaklanmış bir davranıştan kendini men etmek için adeta önceden kendi ken-

dini cezalandırmaktadır.Örneğin bir kanun veya nizamı ortaya çıkarmak için absürdleşecek derecede inatlaşma olmaktadır. TAT testinde ortaya çıkan boyun eğme - çatışma - saldırganlık - kendine yönelik saldırganlık vasıfları bu tip kişilikteki bir kısır döngüye işaret etmektedir. Freud'a göre ebeveyn, otorite ve üstlere karşı katlanma, birbirini tutmayan davranışlar ile olur. Bu ise ego ile süper ego arasındaki " çatışma " dır.(3-a , 7-b)

TAT testinde cinsiyet faktörü de kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermiştir. Ego ve süper ego arasındaki çatışma sonucu tatmin, zevke ulaşmamaktadır. Zevke ulaşılmadan yapılan seksüel aktiviteler, bazen zevkin dışında bir çeşit ceza olarak yaşanmaktadır. Bu durum, bazı frijditelerin kaynağı olabilmektedir. Bazen de gayet absürd ritüeller ortaya çıkar. Yasaklanmış oyunlar, mastürbasyon, giderek compulsif yıkanmalar da kişinin, sanki kendini kazanması için yapılan " rit " ler ve kesintiler olarak belirir. Kalp hastalarında cinsiyet faktörünün yüksek düzeyde anlamlı bulunmasında bu tür intrapsişik dinamiklerin rolü olabileceği kolayca akla gelmektedir.

Cinsellik, menşei biofizik ve bireysel olan ancak kişiliğin gelişmesine paralel olarak psişik, sosyal ve kültürel niteliğe bürünen bir olgudur. Bireysel biçimde başlar, sosyal biçimde gelişir ve devam eder.Öyle ise psikosomatik hastalıkta cinselliğin kendisi de bir çeşit ego - süper ego çatışmasıdır. Ya da kişiliğinin derinlerinde düa l i z m bulunan insanda ; sosyal nitelikli tüm yaşantılar gibi " anksiete ve conflit " e yolaçabilecek bir olgudur. Üstelik, süper egonun - kültürümüzde olduğu gibi - özellikle cinselliğe ket vurmada baş rolü oynadığı toplumlarda .

3- S o n u ç

Gerek Guilford gerekse TAT testinden elde edilen veriler yorumlandığında, her iki kişilik testinde de "temel bir çatışma "nın varlığı kanıtlanmaktadır.

Bu sonuç, daha önceki araştırma sonuçları ile uygunluk taşımaktadır. (3-a, 19, 27, 27-a) Testlerin ele aldığı faktörlerin istatistik anlamlılığı kadar vak'aların yaşam öykülerindeki ipuçları da bu bulguyu desteklemektedir. Bu yaşam öykülerine benzer, hatta onlardan çok daha zor ve müşkül koşullar yaşayan insanlar da var kuşkusuz. Ancak kişinin olaylara bakış biçimi, onları yorumlayış, kendine malediş ve bunlardan sonraki davranışa karar veriş şekli, bulunan çözüm yolu tamamen kendine özgü, kişilik yapısına bağlı, bu yapının doğal bir sonucudur. Burada, tartışmamızın başında yeniden ele alınacağını vurguladığımız "zekâ" faktörü akla geliyor.Hatırlanacağı üzere zekâ yönünden hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştı. Bu konuya açıklık getiren bir çalışmaya da ne yazık ki rastlanamadı. Stress ve çelişik eğilimlerden başarılı bir savunma makenizması ile kurtulma olanağının normalin üstünde bir zekâ kalitesi sayesinde daha kolay sağlanabileceğini -ihtiyatlı olmak, iddialı olmamak koşulu ile - düşünebiliriz. Çatışma, endişe ya da stress, olayın kendisinden değil ,

" olayı yaşayan kişi " den kaynaklanmaktadır. " Şu sokaktan mı, yoksa bundan mı gitsem? ", " spormu giyinsem yoksa fantazi mi? ", " bilim mi yapsam, para mı kazansam? " gibi seçenekler içinde yaşam boyunca bocalayan kişiler, seçme süresini uzattıkça stress sürmektedir.

Tüm bu bulgu ve yorumlar değişik dönemlere göre farklı isimlerle anlatılan (piknik tip, sikloid yapı, hipertansif tip, " A " tipi davranış paterni gibi) tipik bir düşünme ve davranma biçimini ifade etmektedir. Ancak bu özelliklerin yalnız bir tip ya da bir kategoriye özgü değil hemen herkeste farklı oranlarda bulunabileceği de hatırdan çıkmamalıdır. Akut myokard enfarktüsü veya koroner yetmezlik gibi iskemik kalp hastalığını hazırlayan psikolojik faktörler varsa bunu, sözünü ettiğimiz bu oranda aramak gerekmektedir.

Temel olarak akut myokard enfarktüsü ve koroner yetmezlik sapta- nan kişilerde bulduğumuz " çatışma " nın kaynağını güvensizlik, dayanma ihtiyacı, kararsızlık gibi, kişilerin algılama ve yorumlamalarından oluşan öğrenilmiş kavramlara dayandırmaktayız. Bu kavramların öğrenilmiş olmaları fikrini kabul etmek bize yanlış öğrenmeleri doğru öğrenmeler ile değiştirmek olanağını düşündürebilir ve Dr.Eliot'un da dediği gibi (7); hipertansif eğilimli, endişeli, çatışma içinde ve stressli kişileri sistemli bir eğitime tabi tutmak, onları gelecek bir kardio-vasküler tehlikeden - diğer risk faktörleri dışında - biraz olsun korumak imkânını sağlayabilir. Böylece gelişmesini " hümanist düşünce " ye borçlu olan bilimin insana hizmet amacını bir kez daha saygı ile anımsayabiliriz.

- - - - -

VIII - Ö Z E T

Akut myokard enfarktüsü ve koroner yetmezliğe yakalanan kişilerde yapılan çok yönlü kişilik araştırmasında bu kişilerin şahsiyet yapılanması sırasında oluşan bir düalizm sonucu tüm yaşamı bir stress kaynağı olarak algıladıkları, kendilerinde mevcut çatışmayı, içinde bulundukları tüm koşullara projekte ederek yaşamı kendi kendilerine bir mücadele haline dönüştürdükleri dikkati çekmiştir.

Bu durum, giderilmesi çok güç olmakla birlikte olanaksız diyemeyeceğimiz bir özelliktir.

VIII - ZUSAMMENFASSUNG

In unserer mehrseitigen Untersuchung an Patienten mit Koronarinsuffizienz und an Patienten, die einen Herzinfarkt hinter sich hatten, wurde es festgestellt, dass solche Personen das ganze Leben, durch einen Dualismus, der waehrend der Bildung ihrer Personalitaet entstanden ist, als ein Stresszustand annehmen; und dass diese Personen ihr ganzes Leben zu einem "Kampf mit sich selbst" umgewandelt hatten, indem sie ihren inneren Kampf auf die Umstaende, in denen sie sich befanden, projezierten.

So eine Eigenschaft kann zwar mit Mühe aber doch beseitigt werden.

IX - K A Y N A K L A R

- 1- Anastasi, A. : Psychological Testing Third Edition - 1968
- 2- Calo, A. : L'athérone, maladie de la civilisation Tunis. med. 34, 687, - 1956
- 3- Cansever, G. : Psikolojik Testler. Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ank. -1963
- 3-a- Cansever, G. : İçimdeki Ben. Der Yayınları, İst. - 1981
- 4- Dembroski, T.M., Weiss, S.M., Shields, J.L., Haynes, S.G. and Feinlieb, M., Newyork, Springer - Verlag 1978. 244 pp. - Coronary - Prone Behavior, Biofeedback and Self-Regulation, Vol.6, N.1, - 1981
- 5- Dunbar, F. : Emotions and bodily changes -columbia édit. , New-York, 1947
- 6- Ekmekçi, A. : Kardiovasküler Hastalıklarda Psikosomatik. Psiko-somatik Hastalıklar Simpozyumu, Şişli Çocuk Hast. İst. -1975
- 7- Elliot, R.S.: Cardiologist M.D. , Stress is often a presipitating factor in hypertension. Jama, Sept. 19, 1980 Vol. 244 , No. 12
- 7-a - Enç, Mithat. : Ruhbilim Terimleri Sözlüğü. Türk Dil Kurumu Yayınları Ank. - 1974
- 7-b - Ey, Henri, Bernard P.et, Brisset Ch. - Manuel de Psychiatrie - Masson et C, Editeurs, 1970
- 8- Guyton, Arthur C. : M.D. Prof. and Chairman of the Dpt. of Physiology and Biophysics, University of Mississippi School of Medicine 4 th, Edition W.B.Saunders Comp. Philadelphia. London. Toronto - 1971
- 9- Hahn, D. : Der Herzinfarkt Psychosomatischer Sicht. Goettingen : Vandenhoeck - Ruprecht, - 1971
- 10- Hau, T.F. : Frühkindliches Schicksal und Neurose, Goettingen Vandenhoeck - Ruprecht - 1968
- 11- Jouve, A. , Dongier, M. , Deleage, M. , Barrino, J. : Personnalité et stress dans les genése de L'ischémie cardiaque. Rev. Atherosclér. (Suppl. to Arch, Mal. Coeur) 2, 154 - 165 - 1960
- 12-Jouve, A. , Dongier, M. : L'approche psychosomatique en cardiologie. A propos de recherche statistique récentes. Rev.Med. psychosom. - 1962

- 13- Jouve, A. , Dongier, M. : Atherosclerose et maladies Coronariennes.
Med. psychosom. 5 - 1966
- 14- Köknel, Ö. ve Özügürlü, K. : Tıpta Ruhbilim, İst. Üni. Tıp Fak. Yay.
İst. - 1980
- 15- Kristina, O., Gomer, M.D. and Anders Ahlbom, Ph.D. -Impact of Psychological Stress on Ischemic Heart Disease when Controlling for Conventional Risk Indicators -Journal of Human stress- March 1980 p.7
- 16- Kumbasan, A. : Aterosklerozda Risk Faktörleri. S.35-37 Ank. - 1981
- 17- Kütük, E. : Myokard Metabolizması. Aterosklerotik kalp hastalığı kurs notları. T.C. Ank. Üni. Tıp Fak. Yay. 418 S.6 - 8 - 1981
- 18- Labhardt, F. : Essai d'etude psychosomatique de L'hypertension artérielle. Bull. d'activités Ass. psychanal. Belg 29, 1 - 9 - 1959
- 19- Labhardt, F. : Psychosomatik der Herz - Kreislauf - Regulation. 2. Kreisl. - Forsch. 53, 11 - 1964
- 20- Labhardt, F. : Psychische Faktoren bei Koronaren Herzkrankheiten. Münch. med. Wschr. 108, 22 - 1966
- 21- Luban, Plozza, B. , Poldinger, W. : Çev. : Prof.Dr. Ayhan Songar Genel Tababette Psikosomatik Bozukluklar. İst. - 1976
- 22- Morgan, C.D. - Murray, H.A. A Method for investigating fantasies : The Thematic Apperception Test. Arch Neurol. Psychiat. 34, 289-306 - 1935
- 23- Munn, L.N. : Psikoloji - İnsan İntibakının Esasları, M.E.B. Basımevi İst. - 1968
- 24- Murray, M.D. : Thematic Apperception Test - T.A.T. , Çev. : Doç.Dr. N.Arkun, Sempozyum 2-6-1964
- 25- Murray, H.A. Thematic Apperception Test. Cambridge, Mass. : Harvard Univ. Press, - 1943
- 26- Noyan, A. : Fizyoloji Ders Kitabı. Anadolu Üni. Yay. No. 2 (Basım tarihi kitapta belirtilmiyor)
- 27- Noyan, B. Prof.Dr. : Psikosomatik Hastalıklar - Tıbbi cerrahi el kitabı Cilt IV İst. - 1967

- 27-a - Noyan, B. Prof.Dr. : Psiko-zlarda ve Nörolojik Hastalıklarda Psiko-somatik Hekimlik. İst. 17. Milli Türk Tıp Kongresi - 1962
- 28- Oram, E. : Koroner Dolaşım Fizyolojisi, Arteroslerotik Kalp Hastalığı, koroner dolaşım fizyolojisi Ank. - 1981
- 29- Oram, E. : İskemik Kalp Hastalığı Fizyopatolojisi. Arterosklerotik Kalp Hastalığı. Ank. - 1981
- 29-a - Oğuzkan, F.A. Dr. : Eğitim Terimleri Sözlüğü. T.D.K. Yay. Ank. -1974
- 30- Öğbaydar, S. : Guilford STDCR Envanterinin 1573 Üniversite Talebesine Tatbiki. İst. - 1968
- 31- Öktem (Tanör), Ö. : Anksietenin Öğrenmeye Etkisi. İst.Cer.Tıp.Fak.1981
- 32- Pichot, P. : Psikoloji Alanlarında Testler. Çev. : Doç.Dr. Selmin Enrim. Anıl Yayınları. İst. 1965
- 33- Raab, W. : Emotional and Sensory Stress Factors in Myocardial Pathology. Neurogenic and Hormonal Mechanisms in Pathogenesis, Therapy and Prevention. Amer. Heart J. 76, 538 -1966
- 34- Reiser, M.F. , Bakst, H. : Psychology of Cardiovascular Disorders, in : American Handbook of Psychiatry, Vol. I Ed. S.Arieti. Newyork : Basic Books, 1959
- 35- Russek, H.I. : Role of Emotional Stress in the Etiology of Clinical Coronary Heart Disease. Dis. Chest 52, 1-9 -1967
- 36- Sağcı, M. :(Doktora tezi) :Koroner Yetmezlik ve Kalp Enfarktüsü Hastalarının Psikopatojenik ve Sosyal Psikolojik Açından İncelenmesi. İst. Uni. Cer. Tıp Fak. Psikiyatri Kürsüsü - 1979
- 36-a- Sandström, C.I. Çev. : Refia Şemin, Çocuk ve Gençlik Psikolojisi. İst. Uni. Ed. Fak. Yay. - 1971
- 37- Selye, H. : The Psychology and Pathology of Exposure to Stress.Montreal Acta Inc. Medical Publications, - 1950
- 38- Shapire, A.P. : Psychophysiologic Mechanisms in Hypertensive Vascular Disease Ann. intern. Med. 53,64 - 1960
- 39- Songar, A. Prof.Dr. : Psikiyatri. İst. - 1971

- 40- Staehelin, B. : Die funktionellen kardio-vaskulären Störungen als psychosomatische Syndrome. Berne, Stuttgart, Vienna: H. Huber, -1965
- 41- Toğrol, B. ve E. : İstatistik Metodları. İst. - 1961
- 42- Uçak, D. Prof.Dr. : Kalp Yetersizliği. İst. Üni. Cer. Tıp. Fak. Yay. İst. - 1979
- 43- Wechsler, D. : Die Messung der Intelligenz Erwachsener, Verlag Hans Huber, Bern-Stuttgart-Wien - 1964

X - E K L E R

İsim : / /
Cinsiyet: / /
Tarih : / /

GUILFORD S..... T..... D..... C..... R.....

TALİMAT : Aşağıda "evet", "?" veya "hayır" ı daire içine almak suretiyle cevaplandıracağınız bazı sorular göreceksiniz. Her soruyu dikkatle okuyun, umumiyetle davranışınızın hangisi olduğunu düşünün ve davranışınızı en iyi tarif eden cevabın etrafına bir daire çizin. "?" işaretini yalnızca "evet" le "hayır" arasında karar veremediğiniz zaman bir daire içine alın. HER SORUYU CEVAPLANDIRIN. Bu soruların hiç birinde doğru veya yanlış diye bir şey yoktur.

- | | | | | |
|---|------|---|-------|----|
| 1. Kendinizi sözle, yazı ile olduğundan daha mı kolay ifade edersiniz ? | Evet | ? | Hayır | 1 |
| 2. Ahbaplarınızın seçilmiş birkaç kişiden ibaret olmasına mütemayil misiniz ? | Evet | ? | Hayır | 2 |
| 3. Gurup faaliyetlerinde umumiyetle önderliği mi tercih edersiniz ? | Evet | ? | Hayır | 3 |
| 4. Kaygısız bir kimse misiniz ? | Evet | ? | Hayır | 4 |
| 5. Teferruata önemli bir dikkat gerektiren işlerden hoşlanır mısınız ? | Evet | ? | Hayır | 5 |
| 6. Somurtkan olmağa mütemayil misiniz ? | Evet | ? | Hayır | 6 |
| 7. Yabancılarla konuşmağa başlamakta umumiyetle güçlük çeker misiniz ? | Evet | ? | Hayır | 7 |
| 8. Olayların üzerinde düşünmeden o anın itişti altında davranmağa mütemayil misiniz ? | Evet | ? | Hayır | 8 |
| 9. Takdir edildiğiniz zaman daha mı iyi çalışırsınız ? | Evet | ? | Hayır | 9 |
| 10. Sık sık çalıştığınız işin çeşidini değiştirmekten hoşlanır mısınız ? | Evet | ? | Hayır | 10 |
| 11. Üstlerinizin karşısında kendinizi tedirgin hisseder misiniz ? | Evet | ? | Hayır | 11 |
| 12. Sık sık hayal kurar mısınız ? | Evet | ? | Hayır | 12 |
| 13. "Ye iç keyfine bak, yarın nasıl olsa öleceğiz" felsefesini benimsiyor musunuz? | Evet | ? | Hayır | 13 |

14. Mümkin felâketler için üzülmeğe mütemayil misiniz ?	Evet	?	Hayır	14
15. Sık sık biraz dalgın mısınız ?	Evet	?	Hayır	15
16. Davranışlarınız hakkında başkalarının düşün- dükleri sizi pek ilgilendirmez mi ?	Evet	?	Hayır	16
17. Sosyal münasebetlerde arka plânda kalmaya mütemayil misiniz ?	Evet	?	Hayır	17
18. Spora gösterdiğiniz ilgi, entellektüel şey- lere gösterdiğinizden daha mı fazladır ?	Evet	?	Hayır	18
19. Ailenizin bir ferdini veya arkadaşlarınızı beklerken sabırsız mısınız ?	Evet	?	Hayır	19
20. Kalabalıkta konuşmaktan hoşlanır mısınız ?	Evet	?	Hayır	20
21. Geçmiş ve geleceği düşüncelerinizin dışında bırakıp şimdiki anı yaşamağa mütemayil misi- niz ?	Evet	?	Hayır	21
22. Ruh haletinizde, sık sık belirli bir sebebe dayanan veya sebepsiz yükselme ve düşüşler olur mu ?	Evet	?	Hayır	22
23. Hareketlerinizde ağır ve tedbirli olmağa mütemayil misiniz ?	Evet	?	Hayır	23
24. Hisleriniz kolay rencide olur mu ?	Evet	?	Hayır	24
25. Çok kimse ile ahbap olmak hoşunuza gider mi ?	Evet	?	Hayır	25
26. Bir toplulukta sakın durmağa mütemayil misi- niz ?	Evet	?	Hayır	26
27. Yeni yerler, durumlar, çevreler vesaire gi- bi yeni şartlara kolayca intibak eder misi- niz ?	Evet	?	Hayır	27
28. Zevk, üzüntü, öfke gibi heyecanları hemen, kolayca ifade eder misiniz ?	Evet	?	Hayır	28
29. Çok vakit kendinizi düşünmeğe mütemayil mi- siniz ?	Evet	?	Hayır	29
30. Başkalarının hareketlerinin sebeplerini in- celemeğe mütemayil misiniz ?	Evet	?	Hayır	30
31. Etrafınızla yakından ilgilenir misiniz ?	Evet	?	Hayır	31
32. Sık sık efkârlı bir haliniz olur mu ?	Evet	?	Hayır	32
33. Kritik anlarda hemen kontrolünüzü kaybeder misiniz ?	Evet	?	Hayır	33

34. Karar vermek sizin için umumiyetle güç müdür?	Evet	?	Hayır	34
35. Hiç dünyanın sizden uzak ve gerçek dışı olduğunu hisseder misiniz ?	Evet	?	Hayır	35
36. Çok canlı bir eğlencede bile kendi düşüncelerinizden sıyrılmak, gruba iştirak etmek sizin için güç müdür ?	Evet	?	Hayır	36
37. Kalabalıkta konuşmaktan kaçınır mısınız ?	Evet	?	Hayır	37
38. Yeni arkadaşlar edinmekte güçlük çeker misiniz ?	Evet	?	Hayır	38
39. Kendinizi atılğan bir kimse olarak vasıflandırabilir misiniz ?	Evet	?	Hayır	39
40. Hiç, herhangi bir toplantıda, o toplantıya "canlılık veren kimse" oldunuz mu ?	Evet	?	Hayır	40
41. Sık sık çökkünlük duyar mısınız ?	Evet	?	Hayır	41
42. Çalışırken sizi seyredenlerin bulunması sizi rahatsız eder mi ?	Evet	?	Hayır	42
43. Kendinizi sık sık düşünür bir halde bulur musunuz ?	Evet	?	Hayır	43
44. Hayallerinizin çoğu gerçekleşmesi imkânsız şeyler üzerine midir ?	Evet	?	Hayır	44
45. Karşı cinsin karşısında utangaç olmağa mütemayil misiniz ?	Evet	?	Hayır	45
46. Aşırı derecede vicdan sahibi olmağa mütemayil misiniz ?	Evet	?	Hayır	46
47. Sık sık heyecan peşinde koşar mısınız ?	Evet	?	Hayır	47
48. Alâkalarınız çok çabuk değişir mi	Evet	?	Hayır	48
49. Maziniz üzerinde düşünmeğe mütemayil misiniz ?	Evet	?	Hayır	49
50. Kendinizi hiç bir sebep olmadan zavallı veya bedbaht hissettiğiniz olur mu ?	Evet	?	Hayır	50
51. Sık sık suçluluk hisseder misiniz ?	Evet	?	Hayır	51
52. Sık sık yalnızlık hisseder misiniz ?	Evet	?	Hayır	52
53. Başkaları sizi tenkid ettiği zaman çok üzülür müsünüz ?	Evet	?	Hayır	53
54. Utangaç olmak sizi rahatsız eder mi ?	Evet	?	Hayır	54
55. Büyük bir eğlenceye katılmaktan sa gecenizi evde kitap okuyarak geçirir misiniz ?	Evet	?	Hayır	55

56. Küçük düşürücü bazı olaylara herhangi bir kimsenin üzüleceğinden daha mı uzun zaman üzülersünüz ? Evet ? Hayır 56
57. Gün boyunca bir işten diğerine sık sık geçeceğiniz bir çalışma hoşunuza gider mi ? Evet ? Hayır 57
58. Sık sık karar vermede çok geç kaldığınız olur mu ? Evet ? Hayır 58
59. Kendinizi gergin veya "patlamaya hazır" bir kimse sayabilir misiniz ? Evet ? Hayır 59
60. Zihninizi bir noktaya teksife çalışırken dikkatinizin dağıldığı olur mu ? Evet ? Hayır 60
61. Size yapılan ihtarlar da daima hazır bir cevabınız var mıdır ? Evet ? Hayır 61
62. Çabuk netice çıkarmağa mütemayil misiniz ? Evet ? Hayır 62
63. Sosyal münasebetlerde önderliği umumiyetle başka birine mi bırakırsınız ? Evet ? Hayır 63
64. Hiç hayal kurar mısınız ? Evet ? Hayır 64
65. Durup dururken mutluluktan kedere (ve tersine) geçer misiniz ? Evet ? Hayır 65
66. Topluluklarda kendinizi "merkezde" hissetmekten zevk duyar mısınız ? Evet ? Hayır 66
67. Alay konusu olsanız bile hislerinizi rencide etmek güç müdür ? Evet ? Hayır 67
68. Sık sık başkalarının davranışlarının gizli sebeplerini bulmağa çalışır mısınız ? Evet ? Hayır 68
69. Harekete geçmeden önce durup olaylar üzerinde düşünmeğe mütemayil misiniz ? Evet ? Hayır 69
70. Bir toplulukta dikkat merkezi olduğunuz zaman umumiyetle kendinizi rahatsız hisseder misiniz ? Evet ? Hayır 70
71. Kendinizi herhangi bir kimseden daha az heyecanlı, yani daha zor müteessir olan bir kişi olarak mı düşünürsünüz ? Evet ? Hayır 71
72. Umumiyetle, önemli (kritik) bir durum geçtikten sonra yapmanız gerektiği halde yapmadığınız şeyler bulunduğunu düşünür müsünüz ? Evet ? Hayır 72
73. Kendinizi hayat dolu bir kimse olarak sınıflandırabilir misiniz ? Evet ? Hayır 73

74. Felsefi meseleler üzerinde düşünür müsünüz?	Evet	?	Hayır	74
75. Sık sık değersizlik hissi duyar mısınız?	Evet	?	Hayır	75
76. Dertlerinize rağmen neşenizi muhafaza edebilir misiniz?	Evet	?	Hayır	76
77. Başkalarına azizlik, muziplik yapmaktan hoşlanır mısınız?	Evet	?	Hayır	77
78. Sık sık sokakta başkalarının size baktığını hisseder misiniz?	Evet	?	Hayır	78
79. Başkalarıyla olduğunuz zaman bile kendinizi yalnız hisseder misiniz?	Evet	?	Hayır	79
80. Aşağılık duygularından şikâyetçi misiniz?	Evet	?	Hayır	80
81. Bir siyaset adamı olmaktan çok ilim adamı olmak istersiniz?	Evet	?	Hayır	81
82. Hayatı çok ciddiye almağa mütemayil misiniz?	Evet	?	Hayır	82
83. Topluluklardaki konuşmalarda konuşan kişi olmaktan çok bir dinleyici misiniz?	Evet	?	Hayır	83
84. Sık sık etrafınızdakilerin sizin hakkınızda konuştuklarını hisseder misiniz?	Evet	?	Hayır	84
85. Düşüncelerinizle başbaşa kalacak vaktiniz olması hoşunuza gider mi?	Evet	?	Hayır	85
86. Gündüz yaşadığınız olayların zihninizde dolanıp durması yüzünden gece uyumakta güçlük çeker misiniz?	Evet	?	Hayır	86
87. İşinizi olduğu gibi kabul etmeğe yani tabii bir şey olarak almağa mütemayil misiniz?	Evet	?	Hayır	87
88. Tanıdıklarınızın bazılarına yolda rastlamaktan kaçınır mısınız? (Tahsildar ve benzerleri hariç.)	Evet	?	Hayır	88
89. Yeni tanıdıklar edinmek umumiyetle size kolay mı gelir?	Evet	?	Hayır	89
90. Davranışlarınızda aceleci ve emin olmağa mütemayil misiniz?	Evet	?	Hayır	90
91. Başkalarının yanında huzursuzluk duymaktan şikâyetçi misiniz?	Evet	?	Hayır	91
92. Konferans dinlerken kendinizi sık sık rahatsız hisseder misiniz?	Evet	?	Hayır	92
93. Söylediklerinizi, başkalarının çok defa yanlış anladığını düşünür müsünüz?	Evet	?	Hayır	93

94. Arkadaşlarınızı çoğunlukla kendi cinsinizde olanlarla mı sınıflandırırsınız ? Evet ? Hayır 94
95. Yaptığınız şeyin kontrolünü kaybedecek kadar zihninizin dağıldığı olur mu ? Evet ? Hayır 95
96. Çok defa bir aşırı heyecanlılık halinde misiniz ? Evet ? Hayır 96
97. Yakın arkadaşlarınıza bile derdinizden bahsetmekten hoşlanmaz mısınız ? Evet ? Hayır 97
98. Şahsi görünüş ve giyim hususunda muhafazakâr olmayı tercih eder misiniz ? Evet ? Hayır 98
99. Önemli hayat meselelerini arkadaşlarınızla münakaşa etmekten hoşlanır mısınız ? Evet ? Hayır 99
100. Grup münakaşalarında kanaatlarınızı kendinize saklamağa mütemayil misiniz ? (Sınıf münakaşaları değil.) Evet ? Hayır 100
101. Karışık problemleri düşünmekten hoşlanır mısınız ? Evet ? Hayır 101
102. Kendi kendinizi dinlemeğe, mütemayil misiniz ? Evet ? Hayır 102
103. Kimsenin beraberliğine tahammül edemeyip yalnız olmak istediğiniz zamanlar olur mu ? Evet ? Hayır 103
104. Başkalarının ahlâki tutumları ve yaşayışları ile çok ilgilenir misiniz ? Evet ? Hayır 104
105. Sık sık olup bitenler hakkında düşünmek için zaman ayırır mısınız ? Evet ? Hayır 105
106. Umumiyetle gelecekle ilgilenir misiniz ? Evet ? Hayır 106
107. Umumiyetle bir spor müsabakasını takibe kendinizi unutacak kadar kapılır mısınız ? Evet ? Hayır 107
108. Oturduğunuz zaman kendinizi kolayca dinlenecek şekilde koyverebilir misiniz ? Evet ? Hayır 108
109. Umumiyetle sosyal intibakı yüksek bir kimse misiniz ? Evet ? Hayır 109
110. Umumiyetle gürültülü bir komedi filmini ciddi bir drama tercih mi edersiniz ? Evet ? Hayır 110
111. Yorgun da olsanız gece güç mü uyursunuz ? Evet ? Hayır 111
112. Kendinizi "neşeli ve umursamaz" bir kimse olarak sınıflandırabilir misiniz ? Evet ? Hayır 112
113. İşinizi bir ölüm dirim meselesiymiş gibi mi ele alırsınız ? Evet ? Hayır 113

114. Toplantılarda sık sık "mükemmel yaşadığınızı" hisseder misiniz ? Evet ? Hayır 114
115. Dünyada mutluluk payının sefaletten çok fazla olduğunu mu düşünürsünüz ? Evet ? Hayır 115
116. Sık sık kendinizi düşüncelere kaptırır mısınız ? Evet ? Hayır 116
117. Sık sık sıkıntılarınız yüzünden uykunuz kaçırır mı ? Evet ? Hayır 117
118. Cemiyet hayatında başkalarına iştirak etmekten hoşlanır mısınız ? Evet ? Hayır 118
119. Modern gençliğin ahlâki davranışlarının umumiyetle eski nesillerinkinden üstün olduğuna inanır mısınız ? Evet ? Hayır 119
120. Başarısızlıklarınız üstüne olup bittiklerinden çok sonra düşünmeğe mütemayil misiniz ? Evet ? Hayır 120
121. Zihninizin çok yavaş ya da çok süratli çalışmış gibi olduğu zamanlar olur mu ? Evet ? Hayır 121
122. Her zaman başkalarından kaçınmağa mütemayil misiniz ? Evet ? Hayır 122
123. Ciddi sayılmayacak bazı neşe ve coşkunluk gösterilerine katılmaktan hoşlanır mısınız ? Evet ? Hayır 123
124. Sık sık aklınızdan atamıyacak kadar şiddetli hayal kırıklıkları hisseder misiniz ? Evet ? Hayır 124
125. Sosyal faaliyetlerden, başka hiç bir şeyden olmadığı kadar gerçek bir tatmin duyar mısınız ? Evet ? Hayır 125
126. Geleceğinizi düşündüğünüz zaman umumiyetle durumu iyimser mi görürsünüz ? Evet ? Hayır 126
127. Bazan hayatı pek az yaşanmağa değer görece kadar bezgin misiniz ? Evet ? Hayır 127
128. Yeni arkadaşlar edinmekte umumiyetle ilk adımı siz mi atarsınız ? Evet ? Hayır 128
129. Geçmiş hataları düşünmeğe büyük bir zaman harcar mısınız ? Evet ? Hayır 129
130. Bir çok sosyal münasebetlerde bulunmaktan alıkonmanız çok mu bedbaht olursunuz ? Evet ? Hayır 130
131. Sık sık hayatı yaşanmağa değer kılan çok az şey olduğunu hisseder misiniz ? Evet ? Hayır 131

132. Sık sık gece uyumadan önce gündüzün olaylarını zihninizde evirip çevirir misiniz ?	Evet	?	Hayır	132
133. Sosyal münasebetlerin bir zaman israfı olduğunu sık sık düşünür müsünüz ?	Evet	?	Hayır	133
134. Kendinizi sık sık şikâyetçi hisseder misiniz ?	Evet	?	Hayır	134
135. Bir toplulukta gürültücü bir kimse dikkati kendisine çekince canınız sıkılır mı ?	Evet	?	Hayır	135
136. Başkalarından sık sık rahatsız olur musunuz ?	Evet	?	Hayır	136
137. Kendi bulduğunuz bir hal çaresi başarısızlığa uğradığı zaman kırgınlık hisseder misiniz ?	Evet	?	Hayır	137
138. Umumiyetle itidalli, dengeli bir kimse misiniz ?	Evet	?	Hayır	138
139. Umumiyetle boş vakitlerinizi arkadaşlarınızla geçirmeyi yalnız geçirmeye tercih eder misiniz ?	Evet	?	Hayır	139
140. Umumiyetle keyfiniz yerinde midir ?	Evet	?	Hayır	140
141. Faydasız bir düşüncenin sık sık aklınıza gelmesiyle rahatsız olur musunuz ?	Evet	?	Hayır	141
142. Sosyal münasebetlerinizde umumiyetle ölçülü müsünüz ?	Evet	?	Hayır	142
143. Bir müsabakada kaybetmek sizi üzer mi ?	Evet	?	Hayır	143
144. Geçmişteki güzel zamanları düşünmeğe çok zaman ayırır mısınız ?	Evet	?	Hayır	144
145. Önemli kimselerle buluşmakta umumiyetle çekingensiniz mi ?	Evet	?	Hayır	145
146. Çoğu zaman kendinizi yorgun hisseder misiniz ?	Evet	?	Hayır	146
147. Hiç kendinizi eskiden olduğundan başka bir kimse olarak görmek gibi garip bir his duyar mısınız ?	Evet	?	Hayır	147
148. Bir toplantıda tabii davranma sizin için kolay mıdır ?	Evet	?	Hayır	148
149. Başkalarından oldukça çabuk mu bıcarsınız ?	Evet	?	Hayır	149
150. Birçok sosyal münasebetiniz olmasından hoşlanırmısınız ?	Evet	?	Hayır	150
151. Hiç sıkılganlıkla savaşmak zorunluğunu duydunuz mu ?	Evet	?	Hayır	151
152. Bir konuşmaya iştirak ettiğiniz zaman bile sık sık düşüncelere dalar mısınız ?	Evet	?	Hayır	152

153. Başkaları sizi olduğunuzdan daha mı kusurlu bulur ?	Evet	?	Hayır	153
154. Bir toplulukta sık sık kendinizi ön plânda göze batar hissedersiniz mi ?	Evet	?	Hayır	154
155. Bazen enerji dolu bazen de çok gevşek misiniz ?	Evet	?	Hayır	155
156. Sık sık başkalarının davranışlarının neden böyle olduğu husunda düşünür müsünüz ?	Evet	?	Hayır	156
157. Bir kimseyi sırdaş edinmeyi hemen hemen imkânsız mı bulursunuz ?	Evet	?	Hayır	157
158. Kitapları insanlardan daha ilgi çekici bulduğunuz olur mu ?	Evet	?	Hayır	158
159. Hiç bir sebep yokken kendinizi yorgun ve isteksiz hissettiğiniz olur mu ?	Evet	?	Hayır	159
160. Harekete geçmek için plân yapmayı tercih eder misiniz ?	Evet	?	Hayır	160
161. Sık sık insanın var oluşunun gayesi üzerine düşünür müsünüz ?	Evet	?	Hayır	161
162. Çok çabuk öfkelenip ve çok çabuk kendinize gelir misiniz ?	Evet	?	Hayır	162
163. Sık sık beş yıl sonra ne yapacağınızı düşünür ya da hayâl eder misiniz ?	Evet	?	Hayır	163
164. Sıkıldığınız zaman heyecanlandıracak bir şey yaratma ihtiyacını hissedersiniz mi ?	Evet	?	Hayır	164
165. Umumiyetle kendinizi iyi ve kuvvetli mi hissedersiniz ?	Evet	?	Hayır	165
166. Eğlenceli kimselerden hoşlanır mısınız ?	Evet	?	Hayır	166
167. Ruh haletiniz kolayca etrafınızdakiler tarafından (şen veya kederli kimseler tarafından) etkilenir mi ?	Evet	?	Hayır	167
168. Bir grup içinde yanlış bir şey söylemek veya yapmak sizi çok sıkar mı ?	Evet	?	Hayır	168
169. Kendinizi bir hayâle kaptırmaktan hoşlanır mısınız ?	Evet	?	Hayır	169
170. "Her gecenin bir sabahı olduğu" na veya "her işte bir hayır olduğu" na inanır mısınız ?	Evet	?	Hayır	170
171. Başkalarının yanında kendinizi sık sık huzursuz hissedersiniz mi ?	Evet	?	Hayır	171

172. Eğlenceli bir toplantıda kendinizi bırakıp çok neş'eli bir şekilde vakit geçirebilir misiniz ? Evet ? Hayır 172
173. Kendi düşünce ve hislerinizi durup incelemekten nefret eder misiniz ? Evet ? Hayır 173
174. Ne cins olursa olsun bütün karışık meselelerden kaçınmağa mütemayil misiniz ? Evet ? Hayır 174
175. Bu elinizdeki gibi sual varakalarının saçma birşey olduğunu mu düşünürsünüz ? Evet ? Hayır 175

R. B. CATTEL ZEKÂ TESTİ

(Culture Free Test)

2 A

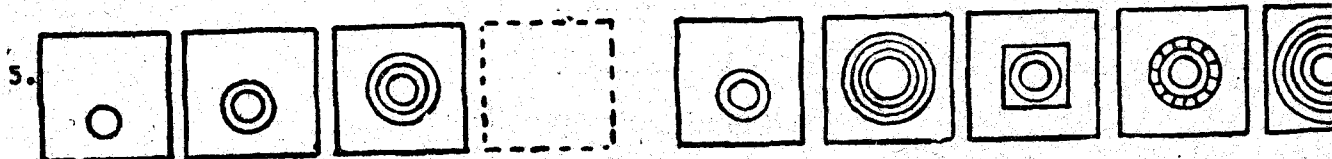
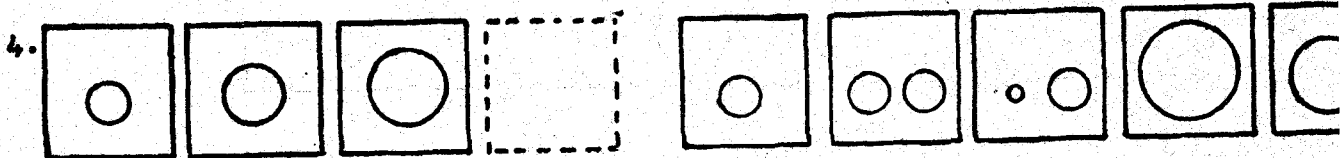
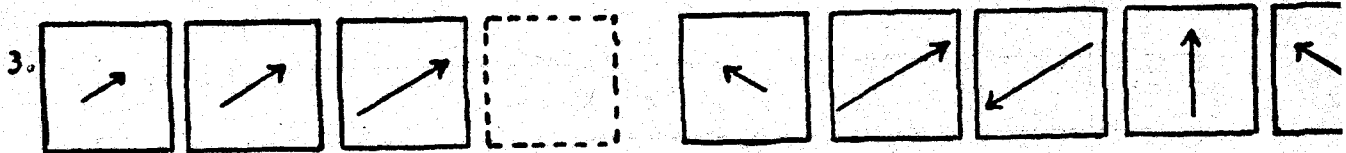
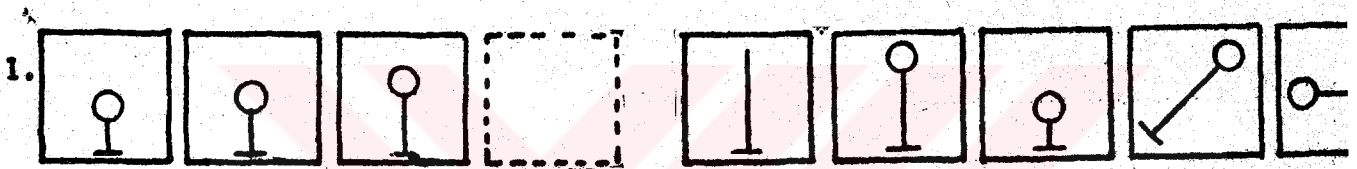
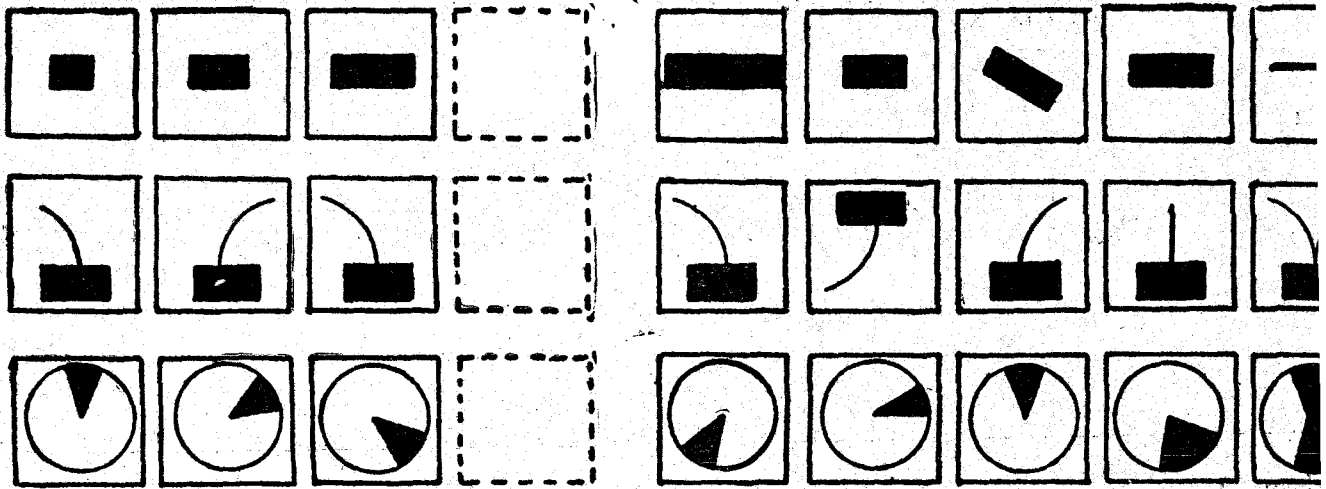
İsim : Lab. Prot. No. :
Cins : Klinik teşhis :
Meslek : Tarih :
Tahsil durumu : Doğum tarihi :

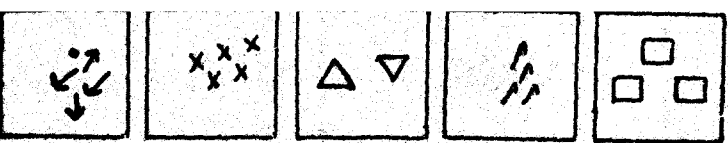
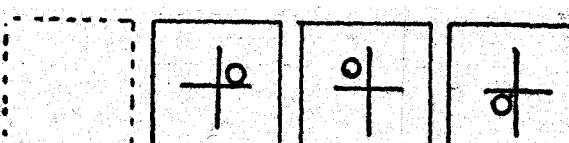
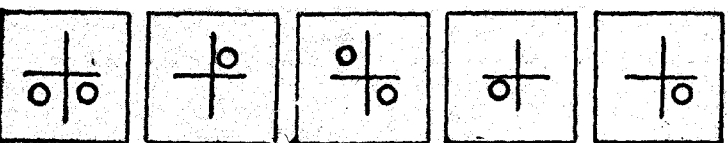
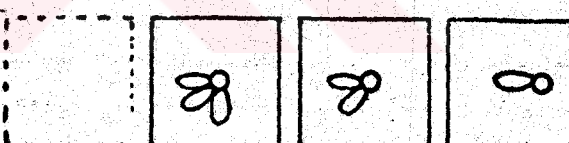
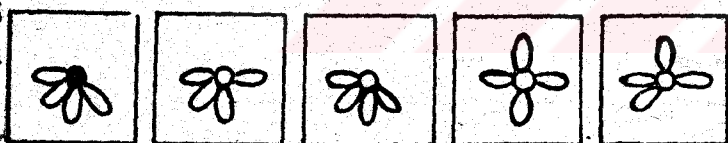
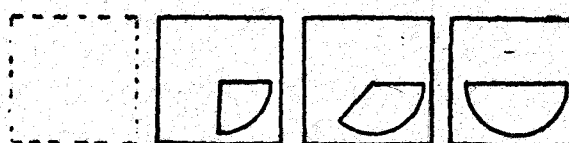
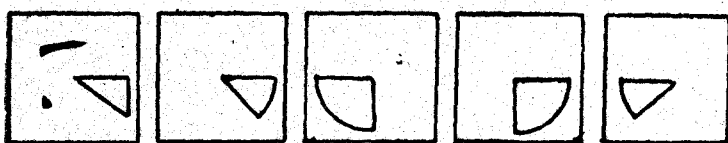
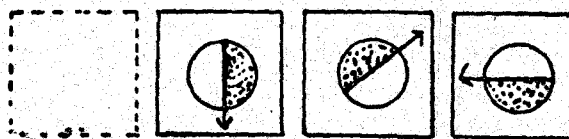
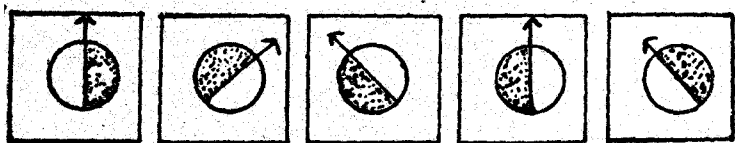
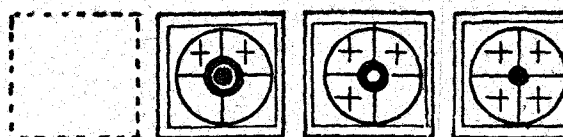
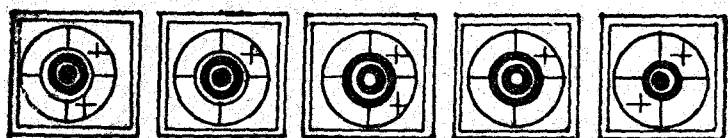
TEST		D Ü ř Ü N C E L E R
I		
II		
III		
IV		

Kronik yaş
Zekâ yaşı
Q. I.

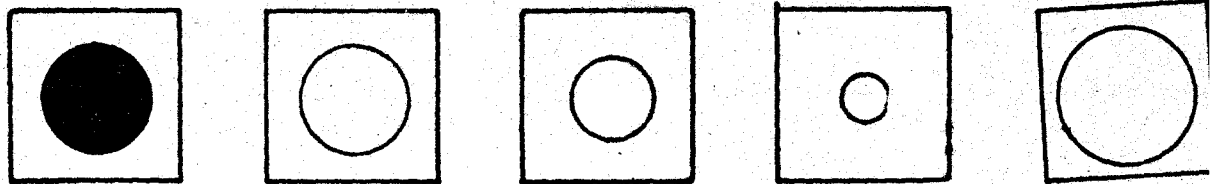
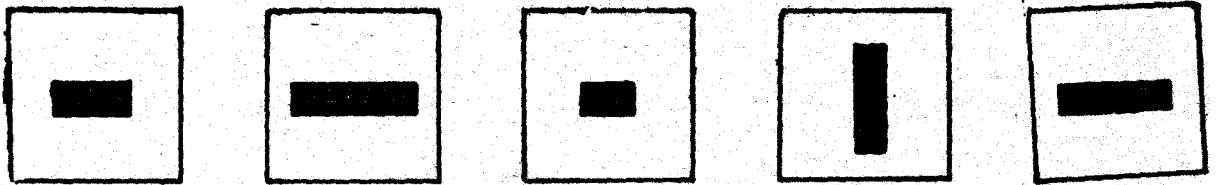
SİZE SÖYLEMEDEN SAHİFEYİ ÇEVİRMİYİNİZ

TEST 1

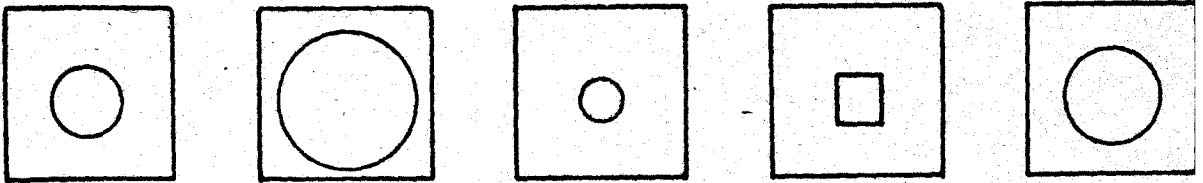




TEST 2



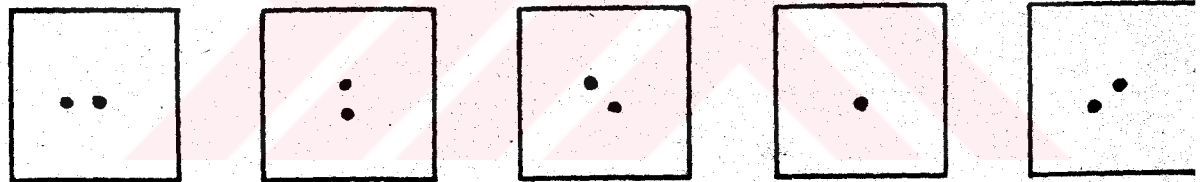
1.



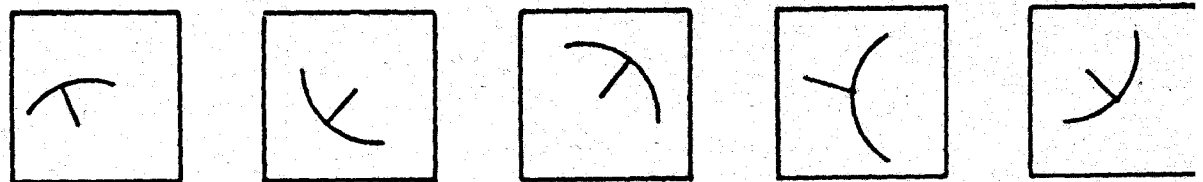
2.



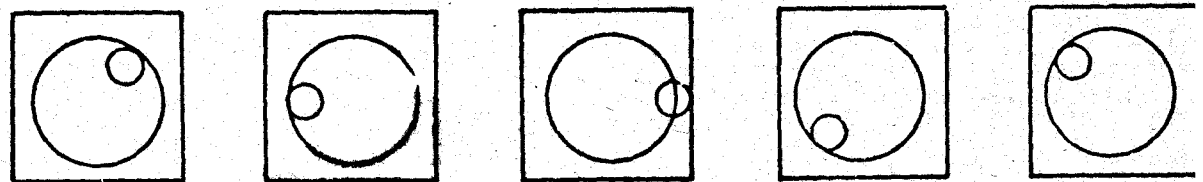
3.



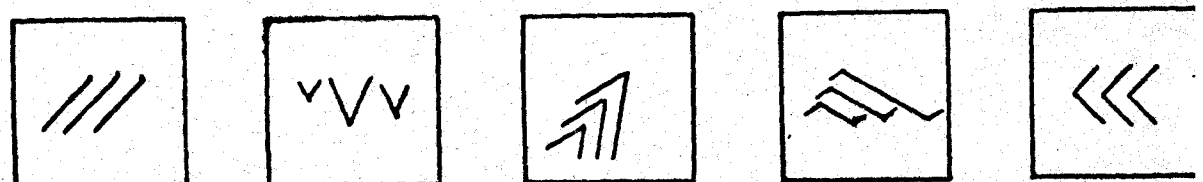
4.

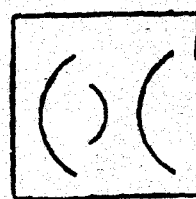
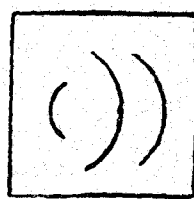
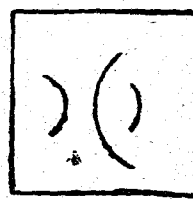
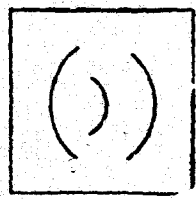
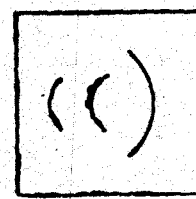
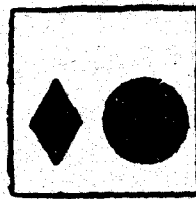
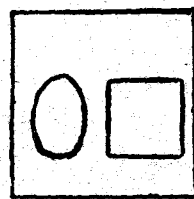
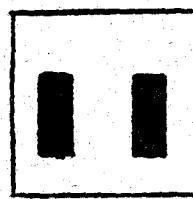
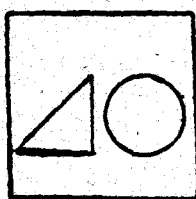
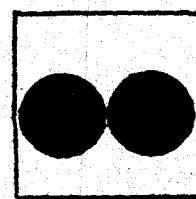
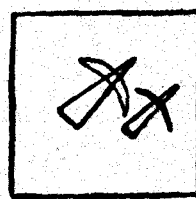
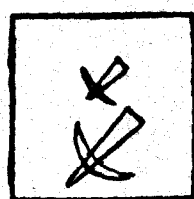
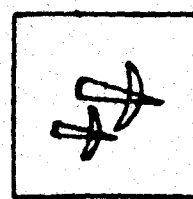
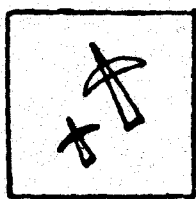
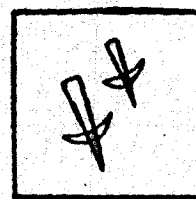
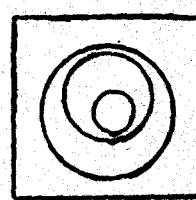
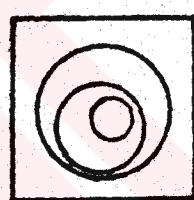
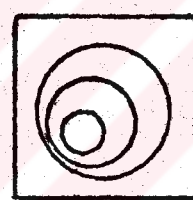
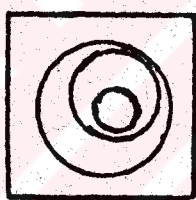
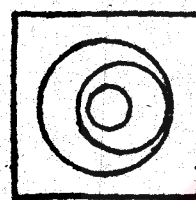
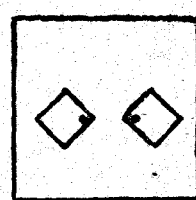
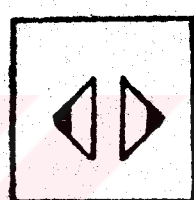
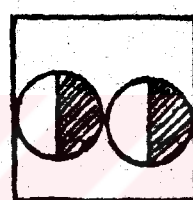
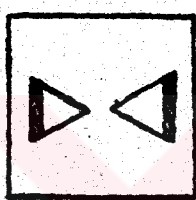
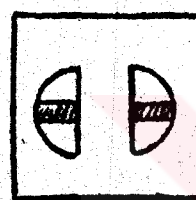
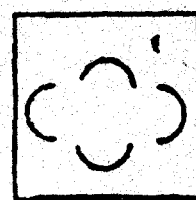
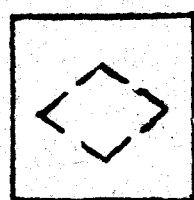
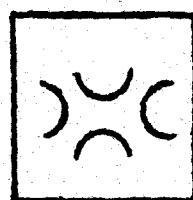
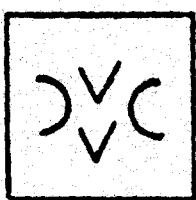
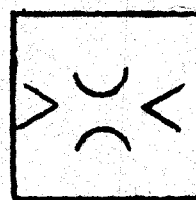
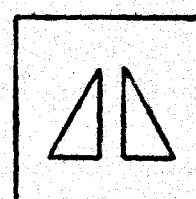
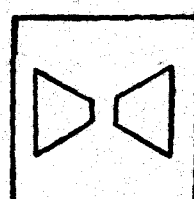
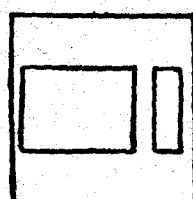
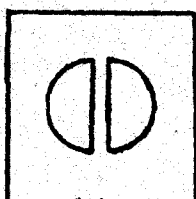
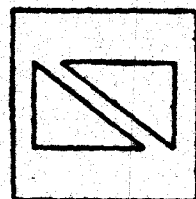
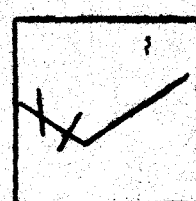
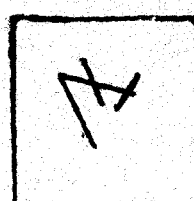
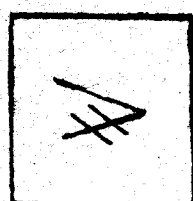
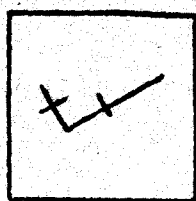
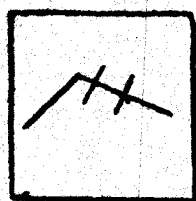


5.

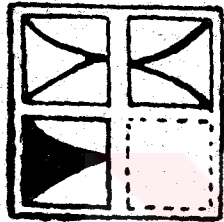
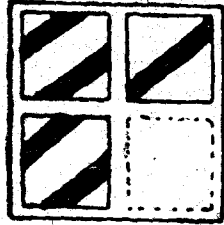
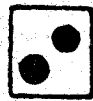
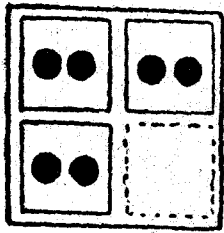


6.

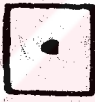
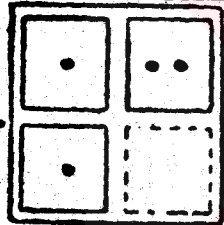




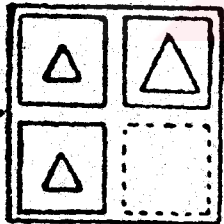
TEST 3



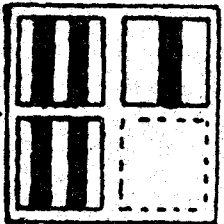
1.



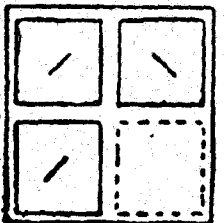
2.



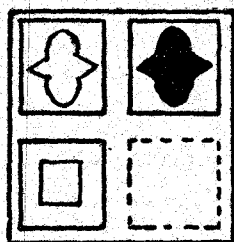
3.



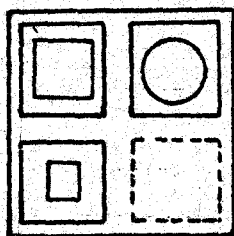
4.



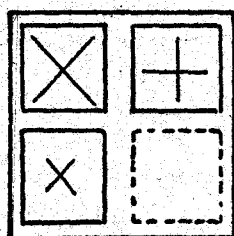
5.



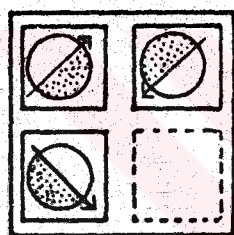
6.



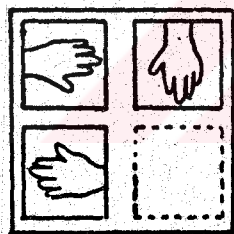
7.



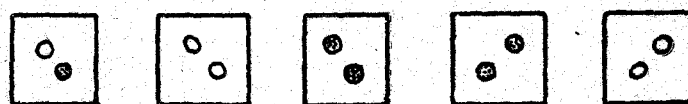
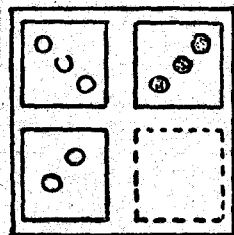
8.



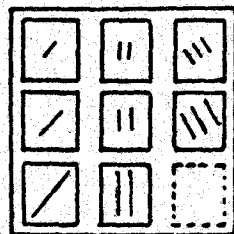
9.



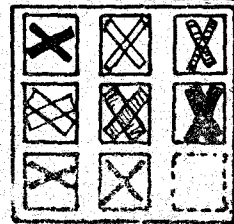
10.



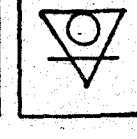
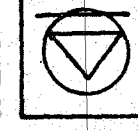
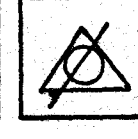
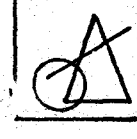
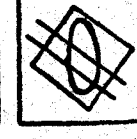
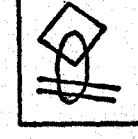
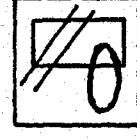
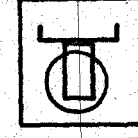
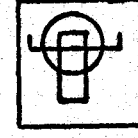
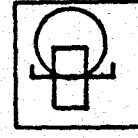
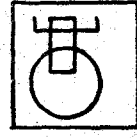
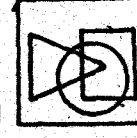
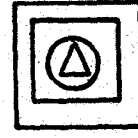
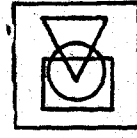
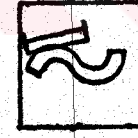
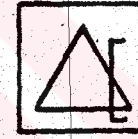
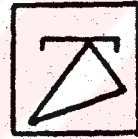
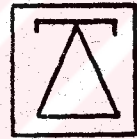
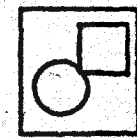
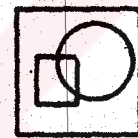
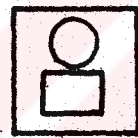
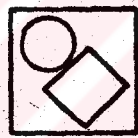
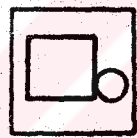
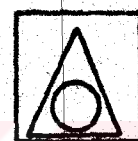
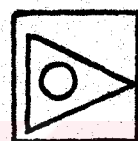
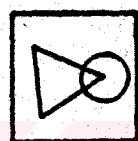
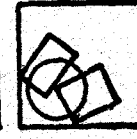
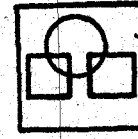
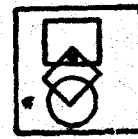
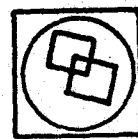
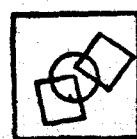
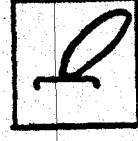
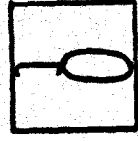
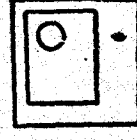
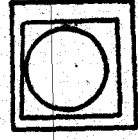
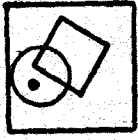
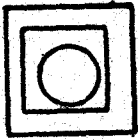
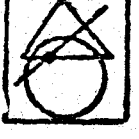
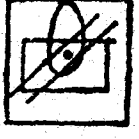
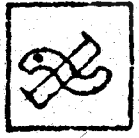
11.



12.



TEST 4



XI-

NEVİN ERGİN

1951 yılında İstanbul'da doğdu. Öğrenim hayatı İstanbul'da geçti. İstanbul Kız Lisesi (1966), Bakırköy Lisesi (1969) ve İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümünden mezun oldu. (1973) Tecrübi Psikoloji (esas), Genel Psikoloji, Sosyal Psikoloji, Genel Sosyoloji ve Sistematik Felsefe sertifikalarını aldı.

Öğrenciliğinin son yılında özel bir bankanın Dış Münasebetler Seksiyonunda çalıştı.

1974-75 öğretim yılında M.E.B. Özel Kültür Lisesi Rehberlik Bürosunda Eğitim Psikoloğu olarak mesleki çalışmalarına başladı. Yürürlükte olan IX. Eğitim Kurultayı Kararları paralelinde rehberlik örgütü kurma, sınıf rehber öğretmenliği konusunda, orta öğretim dönemini kapsayan çalışmalar, öğretim ve sınav metodları üzerinde inceleme ve uygulamalar yaptı.

1976-77 öğretim yılında M.E.B. Ataköy Lisesi felsefe grubu öğretmenliğine atandı. Bu okulda müdür yardımcılığı, okul danışman rehberliği, psikoloji, felsefe, sosyoloji, mantık, ahlâk ve müzik dersleri öğretmenliği yaptı.

1979 yılında S.S.Y.B. Taksim Hastanesi'ne Psikolog olarak atandı. Halen Bu Kurumda Klinik Psikoloji çalışmaları yapmaktadır.

1974 yılında evlenmiş olup, iki çocuk annesi ve almanca bilmektedir.

XII- Nevin Ergin'in Diğer Çalışmaları ve Yayınları

A - Çalışmalar:

- 1- 2000 Ortaöğretim öğrencisinin Yetenek - Başarı Karşılaştırması. M.E.B. Özel Kültür Lisesi, İstanbul - 1974
- 2- 1470 öğrenci üzerinde Problem Tarama anket uygulaması. M.E.B. Özel Kültür Lisesi, İstanbul - 1975
- 3- "Öğrenci gözü ile öğretmen " konulu, Randomize yaş ve kültür düzeyli İstanbul'lu öğrenciler üzerinde yapılmış bir anket çalışması. M.E.B. Ataköy Lisesi, İstanbul - 1978

B - Yayınlar :

- 1- 2000 soför adayı üzerinde yapılan psikometrik bir araştırma. S.S.Y.B. Taksim Hastanesi Bülteni - 1982
- 2- "Çocuğunuz ve Siz"(Anne-babalara yönelik bir eğitim kitapçığı) Bilge Çocuk Dizisi, Bilge Yayıncılık, İstanbul - 1983

Üyesi bulunduğu kuruluşlar:

- 1- Psikologlar Derneği
- 2- Türk Nöro-Psikatri Derneği