

**T.C.  
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**TİP 2 DIABETES MELLİTUS'UN DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE  
PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ SEVİYESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Öyküm Zeynep ÇAĞILTAY**

**Psikoloji Anabilim Dalı**

**Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı**

**AĞUSTOS 2022**

**T.C.  
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**TİP 2 DIABETES MELLİTUS'UN DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE  
PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ SEVİYESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Öyküm Zeynep ÇAĞILTAY  
(181287002)**

**Psikoloji Anabilim Dalı**

**Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Yeşim CAN**

**AĞUSTOS 2022**



**T.C.**  
**İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

**Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi**

Enstitümüz, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 181287002 numaralı öğrencisi Öyküm Zeynep ÇAĞILTAY'ın “Tip 2 Diabetes Mellitus’un Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik İyi Oluş Seviyesi Üzerine Etkisi” adlı tez çalışması 19/08/2022 tarihinde yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından **Oy Birliği** ile Yüksek Lisans tezi olarak **Kabul** edilmiştir.

**Öğretim Üyesi Adı Soyadı**

**Tez Savunma Tarihi:** 19/08/2022

**1) Tez Danışmanı:** Doç. Dr. Fatma Yeşim CAN

**2) Jüri Üyesi:** Doç. Dr. Oğuz TAN

**3) Jüri Üyesi:** Dr. Öğr. Üyesi Hakan DUMAN

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Tip 2 Diabetes Mellitus’un Depresyon, Anksiyete ve Stres ve Psikolojik İyi Oluş Seviyesi Üzerine Etkisi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim (19/08/2022).

Öyküm Zeynep ÇAĞILTAY



## ÖNSÖZ

Klinik Psikoloji yüksek lisansımı tamamlamış bulunmaktayım. Artık Uzman Klinik Psikolog ünvanını kullanabileceğim için çok sevinçliyim.

Tez konusunda araştırma yaparken, kendim de bir diyabet hastası olduğum için, özellikle diyabet konusu üzerinden ilerlemek istedim. 3 yaşından beri tip 1 diyabetim var ve hem ailem hem de ben bu konuda çok zorlandık ve biliyordum ki bu hastalığa sahip kişiler depresyon, psikolojik iyi oluş, stres ve anksiyete konularında sıkıntılar yaşamaktadır. O yüzden bu konuyu seçtim. Hem kendi yorumlamam da kolay oldu, hem de tezi bitirdiğimde psikolojik açıdan diğer hastaları da anlayabildim.

Yüksek lisansımın tez yılında, öncelikle bana yardım eden sayın tez danışmanım Doç. Dr. Yeşim CAN'a teşekkürlerimi sunarım. Yüksek lisansımın staj ve ders yılında bana birçok şey öğreten Prof. Dr. Fatma Sibel MERCAN'a da teşekkürlerimi sunmak isterim. Onun dışında, ölçekleri dağıtmama yardım eden anne ve babam; Selma ÇAĞILTAY ve Orhan Önder ÇAĞILTAY'a hem ölçekleri dağıttıkları için hem de bu günlere gelmemde büyük pay sahibi oldukları için çok minnetarım.

Ağustos 2022

Öyküm Zeynep ÇAĞILTAY

Uzman Klinik Psikolog

## İÇİNDEKİLER

|                                                                             | <u>Sayfa</u> |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>ÖNSÖZ.....</b>                                                           | <b>iv</b>    |
| <b>İÇİNDEKİLER .....</b>                                                    | <b>v</b>     |
| <b>KISALTMALAR .....</b>                                                    | <b>vii</b>   |
| <b>ÇİZELGE LİSTESİ.....</b>                                                 | <b>viii</b>  |
| <b>ÖZET.....</b>                                                            | <b>ix</b>    |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                                       | <b>x</b>     |
| <b>1. GİRİŞ .....</b>                                                       | <b>1</b>     |
| 1.1. Araştırmanın Amacı .....                                               | 2            |
| 1.2. Araştırmanın Problemi .....                                            | 2            |
| 1.3. Araştırmanın Önemi .....                                               | 2            |
| 1.4. Araştırmanın Varsayımları .....                                        | 3            |
| 1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları .....                                      | 4            |
| <b>2. ŞEKER HASTALIĞI (DİABETES MELLİTUS) .....</b>                         | <b>5</b>     |
| 2.1. Şeker Hastalığının Tanımı.....                                         | 5            |
| 2.2. Şeker Hastalığının Epidemiyolojisi.....                                | 6            |
| 2.3. Şeker Hastalığına Eşlik Eden (Comorbid) Psikolojik Rahatsızlıklar..... | 7            |
| 2.4. Şeker Hastalığının Etiyolojisi.....                                    | 9            |
| 2.5. Şeker Hastalığının Tedavisi .....                                      | 9            |
| <b>3. DEPRESYON .....</b>                                                   | <b>10</b>    |
| 3.1. Depresyonun Tanımı .....                                               | 11           |
| 3.2. Depresyonun Epidemiyolojisi .....                                      | 12           |
| 3.3. Depresyona Eşlik Eden (Comorbid) Rahatsızlıklar .....                  | 13           |
| 3.4. Depresyonun Etiyolojisi .....                                          | 14           |
| <b>4. ANKSİYETE BOZUKLUĞU .....</b>                                         | <b>16</b>    |
| 4.1. Anksiyete Bozukluğunun Tanımı.....                                     | 17           |
| 4.2. Anksiyete Bozukluğunun Epidemiyolojisi.....                            | 18           |
| 4.3. Anksiyete Bozukluğuna Eşlik Eden (Comorbid) Rahatsızlıklar.....        | 19           |
| 4.4. Anksiyete Bozukluğunun Etiyolojisi .....                               | 20           |
| <b>5. STRES .....</b>                                                       | <b>21</b>    |
| 5.1. Stres ile İlgili Yapılan Çalışmalar .....                              | 23           |
| <b>6. PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ .....</b>                                         | <b>26</b>    |
| 6.1. Psikolojik İyi Oluş ile İlgili Yapılan Çalışmalar .....                | 26           |
| <b>7. Yöntem ve Teknikler .....</b>                                         | <b>28</b>    |
| 7.1. Araştırmanın Modeli .....                                              | 28           |
| 7.2. Araştırmanın Örneklemi.....                                            | 28           |
| <b>8. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....</b>                                        | <b>32</b>    |
| 8.1. Sosyodemografik Veri Ölçeği .....                                      | 32           |
| 8.2. Beck Depresyon Ölçeği.....                                             | 32           |
| 8.3. Burns Depresyon Ölçeği .....                                           | 33           |
| 8.4. Beck Anksiyete Ölçeği.....                                             | 33           |
| 8.5. Endişe ve Anksiyete Ölçeği .....                                       | 34           |

|                                                                   |           |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| 8.6. Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB-7) Testi .....               | 35        |
| 8.7. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği .....                             | 35        |
| 8.8. Diyabet Sıkıntı Ölçeği .....                                 | 36        |
| <b>9. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN İSTATİSTİKSEL OLARAK ANALİZİ.....</b> | <b>37</b> |
| <b>10. ARAŞTIRMANIN BULGULARI .....</b>                           | <b>38</b> |
| <b>11. TARTIŞMA VE SONUÇ.....</b>                                 | <b>59</b> |
| <b>12. ÖNERİLER .....</b>                                         | <b>62</b> |
| <b>KAYNAKLAR .....</b>                                            | <b>64</b> |
| <b>EKLER.....</b>                                                 | <b>69</b> |
| <b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>                                              | <b>84</b> |



## KISALTMALAR

|              |                                     |
|--------------|-------------------------------------|
| <b>DM</b>    | : Diabetes Mellitus                 |
| <b>HbA1C</b> | : Hemoglobin A1C                    |
| <b>TSSB</b>  | : Travma Sonrası Stres Bozukluğu    |
| <b>MDB</b>   | : Majör Depresif Bozukluk           |
| <b>PB</b>    | : Panik Bozukluk                    |
| <b>YAB</b>   | : Yaygın Anksiyete Bozukluğu        |
| <b>DKB</b>   | : Dürtü Kontrol Bozukluğu           |
| <b>SVF</b>   | : Sosyo Demografik Veri Formu       |
| <b>BDÖ</b>   | : Beck Depresyon Ölçeği             |
| <b>BAÖ</b>   | : Beck Anksiyete Ölçeği             |
| <b>EAÖ</b>   | : Endişe ve Anksiyete Ölçeği        |
| <b>YAB-7</b> | : Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği |
| <b>DDS</b>   | : Diabetes Distress Scale           |
| <b>PWBS</b>  | : Psikolojik İyi Oluş Ölçeği        |

## ÇİZELGE LİSTESİ

### Sayfa

|                                                                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Çizelge 7.1:</b> Tip 2 Diyabetli Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Veriler (n=55)...                                                        | 28 |
| <b>Çizelge 7.2:</b> Sağlıklı Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Veriler (n=50).....                                                             | 30 |
| <b>Çizelge 7.3:</b> Deney ve Kontrol Gruplarına Ait Cinsiyet Gruplarının Kıyaslanması .                                                         | 30 |
| <b>Çizelge 7.4:</b> Hasta ve Kontrol Gruplarına Ait Yaş Gruplarının Kıyaslanması.....                                                           | 31 |
| <b>Çizelge 10.1:</b> Tip 2 Diyabetli ve Sağlıklı Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçeklerden Aldıkları Puanlara Ait Betimsel İstatistikler .....    | 38 |
| <b>Çizelge 10.2:</b> Tip-2 Diyabetli Katılımcı Grubunda Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Korelasyon Sonuçları .....             | 40 |
| <b>Çizelge 10.3:</b> Sağlıklı Katılımcı Grubunda Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Korelasyon Sonuçları .....                    | 43 |
| <b>Çizelge 10.4:</b> Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Gruplar Açısından Kıyaslanması .....                                         | 44 |
| <b>Çizelge 10.5:</b> Tip 2 Diyabetli Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Cinsiyet Açısından Kıyaslanması .....                        | 45 |
| <b>Çizelge 10.6:</b> Tip 2 Diyabetli Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Yaş Açısından Kıyaslanması .....                             | 46 |
| <b>Çizelge 10.7:</b> Tip 2 Diyabetli Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Medeni Durum Açısından Kıyaslanması.....                     | 48 |
| <b>Çizelge 10.8:</b> Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerin Ölçek ve Alt Ölçek Değerlendirme Puanlarının Eğitim Düzeyi Bağlamında Kıyaslanması .....    | 49 |
| <b>Çizelge 10.9:</b> Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerin Ölçek ve Alt Ölçek Değerlendirme Puanlarının İş Durumu Bağlamında Kıyaslanması .....        | 50 |
| <b>Çizelge 10.10:</b> Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerin Ölçek ve Alt Ölçek Değerlendirme Puanlarının Açlık Kan Şekeri Bağlamında Kıyaslanması..... | 51 |
| <b>Çizelge 10.11:</b> Tip 2 Diyabeti Olmayan Bireylerin Ölçek ve Alt Ölçek Değerlendirme Puanlarının Cinsiyet Bağlamında Kıyaslanması .....     | 53 |
| <b>Çizelge 10.12:</b> Tip 2 Diyabeti Olmayan Bireylerin Ölçek ve Alt Ölçek Değerlendirme Puanlarının Yaş Bağlamında Kıyaslanması .....          | 54 |
| <b>Çizelge 10.13:</b> Tip 2 Diyabeti Olmayan Bireylerin Ölçek ve Alt Ölçek Değerlendirme Puanlarının Medeni Durum Bağlamında Kıyaslanması       | 55 |
| <b>Çizelge 10.14:</b> Tip 2 Diyabeti Olmayan Bireylerin Ölçek ve Alt Ölçek Değerlendirme Puanlarının Eğitim Düzeyi Bağlamında Kıyaslanması .    | 56 |
| <b>Çizelge 10.15:</b> Tip 2 Diyabeti Olmayan Bireylerin Ölçek ve Alt Ölçek Değerlendirme Puanlarının İş Durumu Bağlamında Kıyaslanması .....    | 57 |

## **TİP 2 DIABETES MELLITUS’UN DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ SEVİYESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

### **ÖZET**

Tip 2 şeker hastalığına büyük çoğunlukla stres, depresyon, anksiyete eşlik etmektedir ve bu hastaların psikolojik iyi oluş seviyeleri de çoğunlukla sağlıklı insanlara göre daha düşüktür.

Bu çalışmada, tip 2 şeker hastalığı olan insanların depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ve psikolojik iyi oluşları, herhangi kronik ve psikolojik rahatsızlığı olmayan insanlarla karşılaştırılmıştır. Çalışmanın amacı tip 2 şeker hastalarının, herhangi kronik ve psikolojik problemi olmayan bireylerden farkını anlamaktır.

Araştırma, “Tip 2 diyabetli bireyler, fiziksel olarak sağlıklı bireylere göre daha fazla depresyon, anksiyete, stres ve daha düşük psikolojik iyi oluş seviyesine sahiptir.” Hipotezini incelemiştir ve bu hipotez doğru bulunmuştur. Bu yüzden şeker hastalarına bütüncül biyopsikososyal tedavi uygulanmalıdır ki tam anlamıyla herkes için tedavi hedeflerine ulaşılabilir. Aynı zamanda cinsiyet, eğitim durumu, yaş da bu etkenlere (depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik iyi oluş) etki etmektedir. Hipotezle aynı sonuçlu olan diğer tez ve makalelere de tartışma bölümünde yer verilmiştir. Sadece yaygın anksiyete bozukluğu ölçeği sağlıklı örnekleme daha yüksek ortalamada ve psikolojik iyi oluş ölçeği yine aynı sağlıklı örnekleme daha düşük ortalamada çıkmıştır.

Araştırma örneklemini, Türkiye’deki ilindeki şeker hastalarının oluşturduğu 55 kişi ve tez yazarının çevresindeki orta ve ileri yaşlardaki kronik ve psikolojik hastalığı olmayan 50 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada toplamda 8 adimli anket kullanılmıştır; kontrol ve deney gruplarının her birine Sosyo Demografik Veri Formu (SVF), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Burns Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Endişe ve Anksiyete Ölçeği (EAÖ), Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB-7) Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PWBS) kullanılmıştır. Tip 2 diyabetli kişilere aynı anketlere ek olarak bir de Diyabet Sıkıntı Ölçeği (DDS) ölçeği verilmiştir.

Bu çalışma, daha önce yapılmamış olan bir çalışma olmakla beraber, insanların ve tez sahibinin bilinçlenmesi ve ilerideki çalışmalara örnek teşkil etmesi amacıyla yazılmıştır. Araştırma sonuçları, bu konuyla ilgili yapılacak diğer araştırmalar için faydalı olacaktır.

Çalışmada, veri analizi SPSS 25.0 paket programıyla elde edilmiştir. Sürekli değişkenler Ort ve SS olarak verilmiş, kategorik değişkenler de sayı (N) ve yüzde (%) olarak verilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** *Diabetes Mellitus, Şeker Hastalığı, Tip 2 Diyabet, Depresyon, Anksiyete, Anksiyete Bozuklukları, Stres, Endişe, Psikolojik İyi Oluş, Duygudurum Bozuklukları*

## **THE EFFECT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS ON DEPRESSION, ANXIETY, STRESS AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING LEVEL**

### **ABSTRACT**

Type 2 diabetes is mostly accompanied by stress, depression and anxiety, and the psychological well-being levels of these patients are generally lower than those of healthy people.

In this study, depression, anxiety, stress levels and psychological well-being of people with type 2 diabetes were compared with people without any chronic and psychological disorders. The aim of the study is to understand the difference between type 2 diabetes patients and individuals without any chronic and psychological problems.

“Individuals with type 2 diabetes have more depression, anxiety, stress, and lower levels of psychological well-being than physically healthy individuals,” the study concluded. It was examined the hypothesis and it was found to be correct. Therefore, holistic biopsychosocial treatment should be applied to diabetics so that treatment goals can be achieved for literally everyone. At the same time, gender, educational status, age also affect these factors (depression, anxiety, stress, and psychological well-being). Other theses and articles with the same results as the hypothesis are also included in the discussion section. Only the generalized anxiety disorder scale (GAD-7) was higher in the healthy sample and the psychological well-being scale (PWBS) was lower in the same healthy sample.

The research sample consists of 55 people who are diabetics in the province of Turkey and 50 people in middle and old age who do not have chronic and psychological diseases around the author of the thesis. A total of 8 step questionnaires were used in the research for each member of the control and experimental groups; Socio-Demographical Data Form (SVF), Beck Depression Inventory (BDI), Burns Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory (BAI), Anxiety and Anxiety Inventory (EAS), Generalized Anxiety Disorder Inventory (GAD-7) and Psychological Well-Being Scale (PWBS) was used. Type 2 diabetic people were also given a Diabetes Distress Scale (DDS) scale in addition to the same questionnaires.

Although this study is a study that has not been done before, it was written to raise awareness of people and the thesis owner and to set an example for future studies. The results of the research will be useful for further research on this subject.

In the study, data analysis was obtained with the SPSS 25.0 package program.

Continuous variables are given as mean and SD, and categorical variables are given as numbers (N) and percentage (%).

**Keywords:** *Diabetes Mellitus, Diabetes, Type 2 Diabetes, Depression, Anxiety, Anxiety Disorders, Stress, Worry, Psychological Well-Being, Mood Disorders*

## 1. GİRİŞ

Diabetes mellitus kısaca DM genellikle orta veya ileri yaşlarda başlayan kronik bir hastalıktır. Ölüm riski ve morbidite oranının yüksek olması yüzünden dünyada ve ülkemizde ciddi bir hastalıktır. DM, insanları ruhani, fiziki, sosyal ve cinsel yönden olumsuz etkilemektedir. Bu hastalık özellikle majör depresyon ve kaygı bozukluğuna yol sebep olabilir ve hayat kalitesini negatif etkileyebilir. Bu sebeple diyabet hastalığı, pek çok araştırma ve deneye konu olmuştur. Kronik hastalık sahibi olmak bile, insanlar için mühim derecede streslidir.

Yapılan çalışmaların geneline göre, diyabetlilerde yüksek anksiyete oranları ve fazla sayıda diyabet komplikasyonları arasında ilişki vardır. Diyabetik komplikasyonlar, psikolojik rahatsızlıkların etkilerini de artırır.

Diabetes mellitus dahil süregelen hastalıkları olan bireylerin kaygı ve depresyon görülme sıklığı daha yüksektir.

Kronik hastalığı bulunan ve intihar etmiş hastaların değerlendirildiği bir makalede, hastaların %30'undan fazlasının tanı aldıktan 1 yıl sonra intihar ettiği ve bu bireylerde AIDS, kanser, diyabet, epilepsi ve multipl sklerosis tanılarının olduğu görülmüştür. Hem öteki faktörlere hem de şeker hastalığının sebep olduğu stres, hastalığın hem seyrine hem de oluşmasına tesir eder. Stres ve endişe, tedaviye karşın şekerı düzenlenemeyen olguların başında gelir.

Tip 2 diyabet; hastalığın yan etkilerinden, organların fonksiyonel kaybından, yaşam kalitesinin düşmesinden ve beyin problemlerinden kaynaklı depresyona neden olur. Diyabetli kişilerde hayat boyu depresyon oranı iki kat fazladır. Diabetes mellitus yüzünden komplikasyon yaşanan durumlarda, depresyon sıklığı artar.

DM'lu bireylerde psikiyatrik problemler ve belirtiler araştırma konusu olabilecek düzeydedir. Diyabet tanısı koyulduğu dönemlerde anksiyete, ileri dönemlerde depresif belirtiler açısından, diyabetli kişiler risk altındadır. Diyabetlilerde, birçok sayıda psikiyatrik belirti, klinik görünümüne refakat etmektedir.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Diyabet hastalığı ile alakalı literatür kapsamında edinilen bilgilerle iletmiş olan araştırmanın amacı, tip 2 diyabet tanısı almış kişilerde depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin psikolojik iyi oluş seviyesini nasıl etkilediğini ve ne düzeyde etkilediğini belirlemek, düzeyler arası ilişkilerini incelemek ve tip 2 diyabet tanısı olmayan sağlıklı insanlarla karşılaştırmaktır.

### **1.2. Araştırmanın Problemi**

Bu araştırmanın problemi, tip 2 diyabet tanısı almış kişilerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin, psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesini nasıl etkilediğini görmek ve sağlıklı bireylerle yani tip 2 diyabet tanısı almamış bireylerle olan karşılaştırmasını yapmaktır. Yani tip 2 diyabet tanısı olan bireylerin ve herhangi kronik fiziksel ve psikolojik rahatsızlığı olmayan bireylerin arasındaki farkın anlam teşkil eden olup olmadığına bakacaktır. Tip 2 diyabet tanısı almış bireylerin; sağlıklı bireylere göre depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri daha fazla mıdır? Bu stres düzeylerinin psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesi üzerine etkisi var mıdır? Problemlerinin üstünde durulacaktır.

### **1.3. Araştırmanın Önemi**

Diyabet hastalığı tüm dünyada önemli bir sorundur. Hastaları; biyolojik, ruhsal, psikoseksüel ve sosyal açıdan etkileyebilir. Yaşam süresince tedavi gerektiren, süregelen ilerleyici olan diyabetin %90'ını tip 2 diyabetliler oluşturur. Tip 2 diyabete çoğunlukla, komorbid duygudurum bozukluğu refakat eder.

“Yakın zamanda yapılan araştırmalar göstermiştir ki tip 2 DM ile birlikte %10-30 arasında hafiften orta ve ağır derecelere kadar seyredabilen depresif bozukluklar görülmektedir.” (Ali, Stone, Peters, Davies, Khunti, 2006) Diyabetli bireylerde yaygın anksiyete bozukluğu ve anksiyete düzeylerinde artış söz konusudur. Bir insanda diabetes mellitus varlığı yüzünden, depresyon geliştirme riskinin yüksek olduğu görülmektedir.

Tip 2 DM hastalarında depresyon ve anksiyete görülme olasılığı her geçen gün artmaktadır. Bu durum hastaların tedaviye verdikleri cevabı, tedaviye uyumu ve prognozu kötü yönde etkilemektedir. Kişinin kendisine bakımını ve yaşam kalitesini

düşürüp, komplikasyon oluşturma olasılığını artıran tip 2 DM ölüm riskini, morbiditeyi ve tedavi masraflarını artırmaktadır. Bütün bunlara karşın tip 2 diyabette depresyon, anksiyete ve stres tedavisinin kifayetsiz kalmış olduğu görülmektedir. Hastaların sadece yarısı tedavi alabilmektedir. Diyabet ve depresyon bir halk sağlığı sorunudur, gelecekte de devam edecektir.

Bu araştırmada, tip 2 diyabetli ve fiziksel olarak sağlıklı bireyler, depresyon, anksiyete, stres, psikolojik iyi oluş düzeyi açısından karşılaştırmıştır. Hangi grubun daha fazla depresyona, anksiyeteye, strese ve düşük psikolojik iyi oluş düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Diyabet hastalarının depresyon ve anksiyete açısından düzenli olarak incelenmesi, onlara biyopsikososyal tedavi ve psiko-eğitim desteğinin verilmesi de bu araştırmanın önemlerinden biridir.

#### **1.4. Araştırmanın Varsayımları**

Bu araştırma, “Tip 2 diyabetli bireyler, fiziksel olarak sağlıklı bireylere göre daha fazla depresyon, anksiyete, stres ve daha düşük psikolojik iyi oluş seviyesine sahiptir.” Hipotezini incelemiştir. Bu farklılık temel olarak hastalık algısından dolayıdır.

İlk olarak bu araştırmada “Tip 2 diyabet hastalarında depresyon var mıdır, yok mudur ve varsa bu depresyon ne seviyededir?” sorusuna, ikinci olarak “Tip 2 diyabet hastalarında anksiyete var mıdır, yok mudur, varsa bu anksiyete ne seviyededir?” sorusuna, üçüncü olarak “Tip 2 diyabet hastalarında stres var mıdır, yok mudur, varsa bu stres ne düzeydedir?” sorusuna, dördüncü olarak “Tip 2 diyabet hastalarının psikolojik iyi oluş seviyeleri ne düzeydedir?” sorusuna, beşinci olarak “Tip 2 diyabet hastalarının depresyon düzeyi, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, iş durumu açısından farklılıklar yaratır mı, yaratırsa nasıl?” sorusuna, altıncı olarak “Tip 2 diyabet hastalarının anksiyete düzeyi, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, iş durumu açısından farklılıklar yaratır mı, yaratırsa nasıl?” sorusuna, yedinci olarak “Tip 2 diyabet hastalarının stres düzeyi, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, iş durumu açısından farklılıklar yaratır mı, yaratırsa nasıl?” sorusuna, sekizinci olarak “Tip 2 diyabet hastalarının psikolojik iyi oluş seviyesi, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, iş durumu açısından farklılıklar yaratır mı, yaratırsa nasıl?” ve dokuzuncu olarak “ Tip 2 diyabet hastalarının ve sağlıklı insanların depresyon, anksiyete, stres seviyesi ve psikolojik iyi oluş düzeyi açısından kıyaslanması nasıldır?” sorusuna cevap aranmaktadır.

### 1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, “Tip 2 diyabetli bireyler, fiziksel olarak sağlıklı bireylere göre daha fazla depresyon, anksiyete, stres ve düşük psikolojik iyi oluş seviyesine sahiptir.” Hipotezi incelenecek ve genellenecek kadar fazla örneklemden oluşmamıştır. Yeterli örnekleme COVID-19 sebebiyle ulaşılamamıştır.

Objektif bir araştırma için, örneklemelerin aynı yaş grubundan, aynı iki cinsiyete ait örneklemiden, aynı eğitim durumundan, aynı medeni halden oluşması gerekirdi. Araştırmada tip 2 diyabet grubundan, 15 kişi 20-30 yaş aralığında, 5 kişi 31-50 yaş aralığında, 8 kişi 51-60 yaş aralığında, 13 kişi 61 yaş üstüdür. 27 kadın, 28 erkek örnekleme vardır yine tip 2 diyabet grubunda. Örnekleme, ilkokul mezunu 7 kişi, ortaokul mezunu 3 kişi, lise mezunu 13 kişi, üniversite mezunu 25 kişi, master ve daha fazlası mezunu 7 kişi oluşturuyor. Örnekleme, evli 33 kişi, bekar 15 kişi, boşanmış 2 kişi, eşi vefat etmiş 5 kişi oluşturmaktadır. Sağlıklı gruptan 15 kişi 20-30 yaş aralığında, 5 kişi 31-50 yaş aralığında, 19 kişi 51-60 yaş aralığında, 11 kişi 61 yaş ve üstüdür. 36 kadın, 14 erkek örneklem vardır. Sağlıklı gruptan 10 kişi evli, 34 kişi bekar, 6 kişi boşanmıştır. 3 kişi lise mezunu, 30 kişi üniversite mezunu, 17 kişi master ve daha fazlası mezunudur. Örneklemeler 2 grupta da belirli ve sabit değildir. Bu da tabii ki elde edilen sonucu etkilemiş olabilir. Çünkü depresyon, anksiyete, psikolojik iyi oluş seviyesi yaştan yaşa, cinsiyetten cinsiyete, medeni halden medeni hale, eğitim durumundan eğitim durumuna değişebilmektedir. Toplam örneklem miktarı olarak sınırlıdır. Araştırma sadece 8 tane anketle sınırlı kalmıştır.

Onam formu aşamasında, çalışmaya katılmayı reddedenler olmuştur çünkü araştırma depresyon, anksiyete, psikolojik iyi oluş ve stresle ilişkiliydi ve gönüllüler bunu görünce, çalışmaya katılmak istememiş olabilirdi çünkü kendilerinde depresyon, anksiyete ve stres yoğun olabilirdi. Bu durum, araştırmamın en önemli kısıtlılıklarındandır ve gelecek çalışmalar için bu nokta dikkate alınmalıdır.

Ayrıca araştırmaya katılan tip 2 diyabet hastalarının ve sağlıklı bireylerin farklı bölgelerde ve şehirlerdeki kişilerden seçilmesi araştırmanın çeşitliliğini arttırabilir. Böylelikle tip 2 hastalığının ardındaki sadece psikolojik sebepler değil sosyo-kültürel sebepler de incelenip karşılaştırılabilir.

## 2. ŞEKER HASTALIĞI (DİABETES MELLİTUS)

Diabetes Mellitus (DM); kronik seyirli, multifaktoryel bir etiyopatogeneze sahip, tam ya da göreceli insülin eksikliği veya insülin direnci ile karakterize, temel bulgusu hiperglisemi olan ve ek olarak yağ ve protein metabolizmalarında da belirgin değişimler ile seyreden, karbonhidrat metabolizmasının primer hastalığıdır. DM, endokrin hastalıkları arasında en yaygın hastalıktır, görülme sıklığı ise %1-2'dir.

Diabetes mellitus hem fiziksel hastalık hem psikososyal hem psikiyatrik niteliği olan bir hastalıktır ve bu kişiler sosyal, duygusal, fiziksel sorunlar ve cinsellik konusunda çatışmaya maruz kalmaktadır.

Tip 2 diyabetli kişilerde şeker ölçümü yani glikoz kontrolü yaptırmak ve fiziksel aktivite, hayat kalitesini pozitif; şeker hastalığının uzun süreli olması, komplikasyonlar, komorbid hipertansiyon, kırmızı eti fazla yemek ve depresyon negatif etkiler.

### 2.1. Şeker Hastalığının Tanımı

Diyabet, insülin sekresyonundaki veya insülin etkisindeki kusurların neden olduğu kronik bir metabolik hastalıktır. Ayrıca diyabet için müzmin şeker yüksekliğiyle giden ve birçok sebep dolayısıyla ortaya çıkan bir hastalıktır da denebilir.

Diyabet hastalığı tanı kriterleri; 8 saat açlık sonrası kan şekerinin 126 mg/dl üstü olması, en son yemek saatinden 120 dakika sonra kan şekeri ölçümünün 200 mg/dl üstü olması, kandaki HbA1C seviyesinin 6.5 üstü olması, idrar sıklığında artış, su içme ihtiyacında artış, başka herhangi nedene bağlı olmayan ağırlık düşüştür.

4 çeşit DM mevcuttur. Tip 1 DM, tip 2 DM, gestasyonel DM, diğer sebeplere bağlı spesifik DM.

“Tip 1 DM: kesin insülin noksanlığına sebep olan Beta hücre destrüksiyonu nedenli.

Tip 2 DM: insülin rezistansı ile beraber progresif insülin salgı kusuruna bağlı. Diğer sebeplere bağlı spesifik DM: Genetik Beta hücre fonksiyonu kusurları, insülin

neticesinde genetik kusurlar, ekzokrin pankreas problemleri, ilaç, veya kimyasal maddeler sebebi (AIDS tedavisinde veya organ transplantasyonundan sonra kullanılan ilaçlar). Gestasyonel DM: Hamilelik esnasında tanı alan.” (Güven, 2007)

Araştırmanın konusu tip 2 diabetes mellitus olduğu için, sadece o tip için açıklama yapılacaktır.

Orta ve ileri yaşlarda daha fazla ortaya çıkan tip 2 diabetes mellitus, dışarıdan insülin alımına gerek duymaz. Bu yüzden diğer ismi de insüline bağımlı olmayan tiptir. Son yıllarda ameliyatla da tedavisi yapılmaya başlanmıştır. Bu hastalık, insülin eksikliğini değil, hücresel düzeyde insülini kullanamamakla karakterizedir. Genellikle bu kişiler obezdir ve obezite, insülin direncinin en önemli sebebidir. Sinsi başlangıçlıdır, kronik yan etkilidir ve genellikle başlangıç senelerinde insülin tedavisine gerek yoktur.

Tip 2 diyabetlilerde ayrıca glukoz intoleransı da bulunur. Genetik ve çevre faktörleri bu üç mekanizmayla diyabete neden olur:

- “a) Periferik dokularda oluşan insülin direnci
- b) Pankreastan insülin salınım problemi
- c) Karaciğerde glikoz üretimi artışı” (Güven, 2007)

## **2.2. Şeker Hastalığının Epidemiyolojisi**

DM, en mühim sağlık sorunlarından biridir. Çokça ülkede vefata sebep veren ilk beş hastalıktan biridir. Üstelik diyabete ölüm bildirgeleri içerisinde yer verilemediğinden mortaliteye tesiri gerçekten daha düşük olarak hesaplanmaktadır.

Diyabet tüm ırk ve toplumlar da karşılaşılan problemlerden biridir. Tip 2 DM, bütün diyabet hastalarının neredeyse %85’ini kapsar ve tüm yetişkinlerin %10-15’ini oluşturduğu düşünülmektedir. Dünya üzerinde 2025 yılında tip 2 diyabetli miktarının 335 milyona çıkacağı öngörülmektedir.

“Türkiye Diyabet Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans 2011 yılı çalışması sonucunda ise, kadınların erkeklerden daha yüksek oranda şeker hastalığına yakalandığı ortaya çıkmıştır. 2045 yılında ise dünyada en fazla diyabetli sayısına sahip 10. Ülke olacağımız öngörülmektedir. Yine 2045 yılında dünyada toplam 700 milyon şeker hastası insan olacağı öngörülmektedir. Çünkü nüfus artışı,

düzensiz ve sağlıklı besin alımı, aşırı kilo ve aktivite azalımı; kentleşme ve yaşlanma oranındaki artışla beraber diyabetli sayısını da artırmaktadır. Yetişkin Türk nüfusunda DM yoğunluğunun %13,7'ye yaklaştığı düşünülmektedir.” (Satman, 2011)

### **2.3. Şeker Hastalığına Eşlik Eden (Comorbid) Psikolojik Rahatsızlıklar**

Hayat süresince devam eden kronik problemlerden biri olan DM, yeme içme şeklini kısıtlayan, uzun süreli dönemde böbrek, göz rahatsızlıkları riskleri olan ve hayatın akışını bozan önemli problemlerdendir. Diyabetli kişi, fiziksel, duygusal, toplumsal ve cinsellikle alakalı bir dizi sıkıntı ve çatışmayla karşılaşır. Birey için kronik hastalığa sahip olduğunu ve ömür şeklini değiştirme lüzumunu benimsemek çoğunlukla kolay değildir.

Diyabet semptomları ve depresyon belirtileri birbirini destekleyici özelliktedir. Kan şekeri düzensizliği, beynin işlevini bozabilir ve organik beyin sendromuna sebep verebilir. Psikososyal çatışmalar ve ruhsal zorlanmalar, kan şekerinin dengesini bozabilir. DM; ruhsal bozuklukları tetikleyebilir. Tüm bunlar, diyabetin gidişatına ve tedaviye yanıtına tesir edebilir. Diyabete, yan etkilerine, belirtilerine ya da sağaltım tarzlarına bağlı olarak, hastalar depresif mizaçlı uyum ve anksiyete geliştirebilir.

Bilhassa, çok sayıda hipoglisemi yani şeker düşüklüğü atağı yaşayan kişilerde, bilişsel işlevlerde sorun olabilir, aynı zamanda bayılacak gibi olma, baş ağrısı, gerginlik, şaşkınlık olabilir. “DM’lu hastalarda amneziden deliryuma kadar olan riskli bilişsel işlev bozuklukları yaşanabilir. Tekrarlı ya da yoğun devam eden hipoglisemi atakları sebebiyle kalıcı amnezi gelişebileceği gibi, iyi metabolik kontrolün sağlanmadığı yaşlı hastalar hiperglisemi ataklarının osmotik etkilerine karşı hassastırlar. Sıvı dengesindeki akut değişiklikler, bilişsel işlevlerin bozulmasına sebep olabilen ve düzeltilmesi uzunca sürebilen subklinik bir deliryum tablosuna neden olabilir.” (Gray, Cummings, 1996). Diyabette bütün bunların yanı sıra, ereksiyon sorunu, cinsel istekte azalma ve boşalma problemleri, aynı zamanda uyku problemleri de sık yaşanır.

Diabetes mellituslu kişilerde en başta anksiyete ve depresyon bulunmasıyla beraber, yeme bozuklukları, TSSB semptomları, bozulmuş yeme davranışları gibi pek fazla sorun, diabetes mellitusu olmayan bireylere göre daha çok karşılaşılmaktadır.

Hipoglisemik atakların çok olması, uzun döneme yayılarak depresyon, beynin bilişsel işlevlerinde bozulma, kişilik değişimleri ve nadir olarak psikotik endikasyonlar olarak ortaya çıkarılmıştır. Ruhsal belirtiler ile kan şekeri birbirini etkiler. Anksiyete bozukluğu ve zayıf glisemik kontrol arasında da ilişki bulunmuştur.

Bipolar tanımlı kişilerde, diyabet oranı genel toplumdan daha fazladır. Ayrıca bipolar olgularda hiperglisemi oranı %42'den fazladır. Akut dönem bipolar-mani tanımlı kişilerde diyabet oranı %15'ten fazladır.

Yapılan araştırmada diyabetli hastaların diyabetik nefropati ve retinopatinin bulunması depresyonu ve anksiyeteyi artırmakta ayrıca hipoglisemik/hiperglisemik akut olaylarında hastalarında anksiyeteye rastlama olasılığı yükselmektedir.

Diyabetli kişiler oral karakterlidir. Bu karakter, genellikle gergin ve karmaşık yapıdadır. Tepkileri çatışmalı duygusal tepkilerdir. Id dürtüleri, ego ve süperegolarına göre daha baskındır bu yüzden benmerkezci yapıları vardır. Bunlar, premormid mi yoksa hastalıktan sonra gelişen özellikler midir orası hala tartışılmaktadır. Bunlar, kronik bir hastalıkla baş etmede ortaya çıkan davranış kalıpları olabilir. Bu bireyler daha fazla stresli hayat olaylarına maruz kalırlar ve yoğun olarak yaşadıkları strese hiperglisemik cevap verirler. “Bu insanlarda enerji düzeyinde azalım, kronik yorgunluk, irritabilite, duygudurum bozuklukları, psikoseksüel problemler türemektedir. Bu problemler kişinin hayatını güçleştirir ve işlevselliği olumsuz anlamda etkiler. “(Pearce, Pereira, Davis, 2013)

Diyabet komplikasyonları, depresyon yaygınlığına da neden olur. Diyabetli bireylerin %10'undan fazlasında majör depresyon; %30'undan fazlasında artan depresif belirtiler bulunur. Diyabet, depresyon yaygınlığını ikiye katlar. DM'lu kadınlarda, depresyon DM'lu erkeklerden daha fazla orandadır. Tip 2 DM'lu bireylerde depresif bozukluk niceliğinin, diğer nüfusa oranla, iki kat büyük bulunduğu ortaya sürülmüştür.

MDB, metabolizma kontrolü kötü olan bireylerde, bu yönden iyi olan bireylere nazaran daha yoğundur. Komorbid hastalığı olan DM hastalarında, anksiyete ve depresyon riski yüksektir. Diyabetin yanında başka bir kronik hastalık, kişinin hayatında ilave farklılıklar gerektirdiği ve tedaviye ait ağırlığı arttırdığı sebebiyle DM'lu kişilerde depresyon ve anksiyete olasılığı da artar.

Diyabet hastaları etrafındaki insanlara da olumsuz etki etmektedir. Hastanın ailesinin hastayla ilişkilerinin dengeli olması ve iş birliği göstermesi hastanın hastalığa uyumunu kolaylaştırır. Ailenin aşırı koruyucu tutumu veya kontrolcü davranması hastanın hastalığa uyumuna olumsuz etki eder.

#### **2.4. Şeker Hastalığının Etiyolojisi**

Etiyoloji kuramı yüzde yüz bilinmemekte fakat, psikolojik olan stres etmenleri büyük bir role sahiptir. DM, insüline bağımlı ve insüline bağımlı olmayan şeklinde ikiye ayrılabilir. İnsüline bağımlı diyabette en önemli neden Beta hücre yıkımıdır.

İnsüline bağımlı olmayan diyabette de en önemli neden, insülin aktivasyonuna karşı hücreler içinde direnç, oluşmasıdır.

#### **2.5. Şeker Hastalığının Tedavisi**

DM, kronik bir hastalıktır. Ömür boyu tedavi gerektirir. Şeker seviyesini kontrol altında tutmak en güzel tedavi yöntemidir. Bunun için beslenmenin doğru olması ve egzersiz önerilir. Tabi farmakolojik tedavi de önem taşır. İnsülin kullanmak gerekliyse veya ilaçla kontrol altına alınan bir DM sahibiyseniz, düzenli insülin ve/veya ilacı kullanmak gerekir. DM tedavisinde, tedavi ve takip ile ilgili bilgilerin öğrenilmesi gerekmektedir. Bunun yöntemi de DM'lu bireylerin eğitiminden geçmektedir. Bu amaçla öğrenilen bilgilerin günlük hayata dökülmesi ve tedaviye uyum olmazsa olmazlardandır. Bunları yaparken motivasyon sahibi olunması da önemli bir konudur.

“Diyabetlilerin eğitim durumu, mesleği, kontrole gitme sıklığı, diyet ve egzersiz hali psikososyal uyumu etkiler.” (Türten Kaymaz, Akdemir, 2016). Diyabet, insanların bütün hayat alanlarını etkilemesi sebebiyle, bireylerin hastalığa uyumları büyük önem taşımaktadır.

Diabetes mellitus hastalığı olan bireyler, comorbid olabilecek depresyon, stres ve anksiyete bozukluğu yönünden de değerlendirilmelidir.

### 3. DEPRESYON

Depresyon psikiyatrik hastalıklar arasında en çok görülenidir. Tanı ölçütleri; duygudurumunun çökmüş olması, ilgi düşmesi ve zevk alamama (anhedoni), sıkıntı ve bunaltı hisleri, affektif anestezi, bilişsel sorunlar, düşünce süreçleri ve akışlarında yavaşlık, suçluluk ve/veya değersizlik düşünceleri, olumsuz düşünceler, umutsuzluk, karar vermekte güçlük , hipokondriyak uğraşlar ve ağrı, takıntılı fikirsel geviş getirme (ruminasyon) ve belli nesnelere veyahut durumlara yönelik korkular (fobiler), intihara yönelik düşünceler ve girişimleri, konsantrasyon, bellek, algı ve dikkat problemleri, enerji düşüşü, iştah azlığı ve kilo kaybı veya iştah artımı ve kilo alımı, cinsel istek kaybı, uykuda düzen bozukluğu, sirkadiyen ritim problemleri, psikomotor retardasyon ve ajitasyondur.

Şeker hastalığında psikiyatrik problemlerin görülme sıklığıyla alakalı çok araştırma yapılmıştır. Bunlar içinde en çok çalışılan problem, depresyondur çünkü hem diyabet sağaltımında problemlere neden olması, aynı zamanda glisemik kontrolünde sıkıntıya neden olduğu görülmektedir. Bu konuyla alakalı çalışmalarda, diyabetli kişilerde depresyona, diğer kişilere nazaran daha sık rastlanıldığı sonucu elde edilmiştir. Diyabetli kişilerin, bu tanıyı aldıktan 3 sene sonra intihar riski, normal popülasyondan daha fazladır. Diyabetlilerde depresyon seviyesi, sağlıklı kişilerle karşılaştırılınca daha yüksek seviyededir. Diyabet ve majör depresyonun ortak nedenlerinin ve bu hastalıklarda oluşan ortak hormonsal değişimlerin beyni etkilediği görülür.

Çalışmalar sonucunda tip 2 DM'lu kişilerde anksiyete ve duygudurum bozuklukları topluma göre daha yüksek oranda görülür. Majör depresyon tip 2 DM hastalarında %50'yi aşan oranda görülmektedir.

DM'lu bireylerde yapılan 10 senelik araştırma sonucunda katılanların %47,6'sında psikiyatrik problemler görülmüştür. Psikiyatrik problemler arasında en sık rastlanılan majör depresyon olmuş ve majör depresyon diyabet tanısının sonrasındaki ilk birkaç yılda yoğun olarak kayda geçmiştir.

DM’li bireyler majör depresyon ve duygu durum bozukluklarına daha yatkın olmakla beraber %24 oranında depresyon hastalığı görülmüştür. DM’suz bireylerde ise bu oran %17 olarak saptanmıştır. DM’li bireylerde psikiyatrik hastalıkların bir sonucu olarak yaşam kaliteleri düşmüştür. DM hastalığının getirdiği etki olarak hastalığa sahip kişilerin duygu durum ve benlik saygısı değişmekte ve DM hastalığına sahip insanları depresyon, anksiyete, öfke kontrol problemleri, dürtüsellik semptomlarıyla yüzleşmek zorunda kaldıklarından hayat kaliteleri normal bir insana göre düşük kalmaktadır.

### 3.1. Depresyonun Tanımı

Depresyon bir insanın gündelik faaliyetinde önceden aldığı zevki eskisi kadar alamama ve bu faaliyetlere karşı olan ilgi kaybı, kötümser düşünerek mental ve fiziksel olarak enerjisinin düşmesiyle kendini gösteren psikomotoral faaliyetlerin azalması ve düşüncelerinin eskisi kadar geniş olmayarak dar bir biçime düşerek bilişsel faaliyetlerinin yavaşlamasıdır. Bilişsel faaliyetlerin yavaşlaması sonucu kişinin işlevselliği de düşer.

Bilişsel kurama göre depresyonun ruhsal bünyesini anlamak için üç tikel kavramdan bahsedilir: “Bilişsel üçlü (cognitive triad), şemalar ve bilişsel hatalar (hatalı bilgi işleme). Bilişsel üçlü, hastanın kendisi, geleceği ve idiosenkritik anlamda deneyimlerini yansıtan üç adet bilişsel örüntüden oluşur. Üçlünün ilki, kişinin kendi hakkında olan olumsuz bakış açısıdır. Birey, kendini kusurlu, yeterli olmayan, hastalıklı veya yoksun biri olarak değerlendirir. Hoşa gitmeyen bütün deneyimlerini kendisinde olan psikolojik, ahlaki veya fiziksel kusurlara yöneltme meylindeydir. Hasta bu kusurları sebebiyle istenmeyen ve değersiz biri olduğunu düşünür. Bu sebeple kendini fazlaca eleştirme yatkınlığındadır. Mutluluğa ve kişisel değerliliğe erişmeye ait gereken özelliklerin kendinde eksik olduğunu düşünür.

Bilişsel üçlünün ikinci parçası depresif bireyin yaşadığı tecrübeleri negatif bir şekilde yorumlama yatkınlığından oluşur. İnsanın dünyayı kendi üstüne aşırı derecede istekler olan ve/veya hayat amaçlarına ulaşmasında önünde üstesinden gelemeyeceği engeller olan bir alan gibi görür. Canlı veya cansız çevresiyle ilişkilerini, yanlış olarak bu ilişkiler yenilgiyi veya yoksunluğu gösteriyormuş gibi değerlendirir. Kişinin çevreyi nasıl negatif bir şekilde yapılandığı anlaşılırsa, bu negatif yanlış yorumlamaları görmek olasıdır. Bu negatif yorumların alternatif yorumları da vardır.

Eğer depresif kişi daha az negatif alternatif açıklamalar konusunda ikna edilebilirse, daha önceye ait negatif yorumlamaların doğru olmadığını anlayabilir. Bu yöntemle negatif neticelere ulaşmak için gerçekleri nasıl değiştirdiğini anlayabilir.

Bilişsel üçlünün üçüncü parçası, gelecek için olumsuz bakıştır. Depresif insan şu an yaşadığı güçlüklerin veya problemlerin ebediyen süreceğini düşünür. Güçlüklerin, engellemelerin ve yoksunlukların aralıksız devam edeceğini veya yakın gelecekte özel bir görev üstlendiğini varsaydığı an, bu görevi başaramayacağını sanar.” (Beck, Rush, Shaw, Emery, 1987).

Bu çalışmanın hipotezinde belirtildiği gibi insülin kullanımıyla beraber şeker hastalığı depresyon seviyesini artırır. Depresyon, diyabete olan kontrol kötüleştikçe, artar. Ayrıca kişilerin hastalık algı seviyeleri arttıkça, depresyon seviyesinde de artış olduğu söylenmektedir. DM’un aynı şekilde majör depresyon ihtimalini arttırdığı bilinir. DM’li kişilerde depresyon; iyi olmayan glisemik kontrol, yan etkiler, hastaneye yatış ve iyi olmayan sağaltım neticeleriyle alakalı bulunmuştur. Tip 2 diyabetlilerde yüksek ölüm riskiyle ilişkili depresyon bulunur. Depresyon, tip 2 diyabetli bireylerin tedaviye ahengini ve kan şekeri seviyesinin denetlenmesini olumsuz anlamda etkiler. Biyopsikososyal tedavi yöntemiyle diyabet hastaları psikolojik açıdan da taramadan geçirilmelidir ve psikiyatrik problemleri olanlar kesinlikle edilmelidir. Depresyonun DM’de etkisi olumsuzdur. Genel olarak depresyon DM hastalarının hayat tarzını olumsuz etkiler ve olumsuz yönde değiştirir. Ayrıca tedavinin gidişatını olumsuz etkiler ve tedavi sürecini uzatır. Depresif DM hastaları depresif olmayanlara kıyasla diyet programına uymakta güçlük, glisemik kontrolde olumsuzluklar ve komplikasyonların sıklığını artırıp ölme riskini yükseltir. Diyabetli kişilerde, normal insanlara nazaran daha az enerji ve konsantrasyon, değersiz duygularının artmış olması, ilgilere olan kayıp gibi depresyon göstergeleri yüzünden hastaların üstünde negatif etki olabilir.

### **3.2. Depresyonun Epidemiyolojisi**

“Depresyon her yaşta görülebilir bir hastalık olmasının yanında özellikle orta yaş içinde bulunan bireylerde daha yoğun gözükmetedir. Hayatı boyunca majör depresyon hastalığı yaşayan insanların oranı %4,4 ile %19,6 arasında yapılan araştırmalara göre değişmektedir. En güncel çalışma olarak kayda geçen araştırmanın bulgularında ise hayat boyu görülme oranı %1,5 ile %19 arasında bulunmuştur.”

(Olchanski, McInnis Myers, Halseth, Cyr, Bockstedt, Goss, Howland, 2013) Türkiye’de yapılan araştırmalar sonucunda ise depresyon içindeki bireylerin oranı %8 ile %20 arasında bulunmuştur. Depresyon epidemiyolojisi konusunda yapılan çalışmalarda gelinen sonuç, kadınlarda depresyonun görölme olasılığının erkeklerden fazla oluşudur. Kadınlardaki majör depresyon hastalığı erkeklere oranla 2 kat fazla görölmektedir. Yaş skalasında yukarı doğru çıkıldıkça kadın ve erkek arasındaki depresyon oranı eşitlenmektedir. Yaşam boyu erkeklerin %5 ile %12 si ile kadınların %10 ile %25 i depresyona maruz kalmaktadır. MDB’nin yaptığı araştırmanın sonucunda ise kadın ve erkeklerde görölme oranının 2 kata yakın olma sebebi hormonal yapı farklılığı ve genetik farklılık ve duyarlılıklar, monoamin oksidaz (MAO) yüksekliği ve tiroid problemleri, mensturasyon gibi biyolojik sebeplerle birlikte “çocukluktan beri şiddet görme, girişken olma yönünden baskılanma, boyun eğen, pasif ve bağımlı olmayı öğrenme, kadına verilen toplumsal roller ve ondan beklentiler (ev işleri, çocuk doğurma, çocuk yetiştirme, eşe karşı sorumluluklar), düşük seviyede eğitim ve gelir imkanları, işsizlik, düşük sosyoekonomik seviye, ayrımcılığa maruz kalma gibi risklerle kanıtlanmıştır.” (Andrade, Caraveo-Anduaga, Berglund, Bijl, Graaf, Vollebergh, Wittchen, 2003)

Majör depresyon bir orta yaş hastalığıdır. Başlangıç yaşı önemlidir ve ilk depresyonun erken başladığı bireylerde; işlevsellik bozulur, yaşam kalitesi düşer ve komorbid psikiyatrik ve fiziksel hastalıklar ve intihar girişimi riski artar, depresif dönemler daha çok, belirtiler daha yoğun olmaktadır. Depresyon yoğunluğunun sosyodemografik etkenlerle ilişkisiz olduğu görölmüştür.

### **3.3. Depresyona Eşlik Eden (Comorbid) Rahatsızlıklar**

“Depresyon ve diyabet arasında iki yönlü nedensel bir ilişki olduğu bilinmektedir. Depresyonun, diyabetin ortaya çıkışında nedensel bir rol olacağı, aynı şekilde, diyabetin “depresojenik” bir hal olarak bilindiği belirtilmektedir. Diyabet veya tedavisi ile bağlantılı biyokimyasal değişiklikler (hiperkolesterolemi, limbik sistemde leptin aktivitesi, değişmiş glukoz taşınımı, proinflamatuvar sitokinler gibi nöroendokrin değişimler dahil), psikolojik faktörler (diyabetle yaşam ile ilgili stres, kötü tedavi uyumu) ve davranışsal faktörler (yerleşik yaşam tarzları, sigara içmek, aşırı yemek gibi) bu nedensellikle ilişkilendirilmiştir.” (Balhara, 2011). “Depresif belirtiler ve depresyon bozuklukları, tip 1 veya tip 2 diyabetli 4 kişinin birini etkiler.

Bundan sebep, prediyabet (özellikle fazla kilolu olanlar), tip 1 veya tip 2 diyabet, gestasyonel diyabet ve doğum sonrası diyabet de dahil olmak üzere, yüksek riskli popülasyonda depresif belirtiler için rutin taramaların uygun olacağı belirtilmiştir.” (American Diabetes Association, 2017).

DM hastalığının yan etkileri majör depresyon ile alakalıdır. Nefropati, nöropati, cinsel işlev bozuklukları ve retinopati gibi diyabet yan etkileri, depresyona eğitimi arttırmaktadır.

“DM sebepli sağlık kaybı yas, keder, isyan, inkâr, endişe, öfkeye neden olabilir. Bu duygular kişinin başa çıkma düzeneklerinden daha güçlü olabilir ve depresyon gelişebilir. Gerginlik ve anksiyete hem nöroendokrin mekanizmalarla hem de sağaltımın gereksinimleri, besin, egzersiz programlarına uymayı güçleştirerek hastalığın gidişini olumsuz etkiler. Depresyon riski, hastalık şiddeti ve hastalığın sebep olduğu ek problemlerle artar, sağlıklılık ve güçlülük duygusu bozulur. Kırılganlığı ve incinebilirliği ile karşılaşmak kişinin kendine ve yaşama olan güvenini sarsar. Hastanın duygu ve davranışları, gelecek endişesi, yeterlilik kaybı, cinsellikle, üretkenlikle ve görünümle ilgili endişeler ve aşırı bağımlılık ile bağımlılık korkusu nedeni ile aşırı atak ve riskli davranışlar arasında gidip gelebilir. Ruhsal durum ve diyabet, iki yönlü etkileşim içindedir. Ruhsal durum değişiklikleri kan şekeri, kan şekeri değişiklikleri ise davranış ve duyguları etkileyebilir.” (Mete, 2008).

Diyabetlilerde depresyon, sağlıklı toplumdan daha fazladır ve hem hastalığın idaresi hem bireyin hayat kalitesi anlamında depresyon oluştuğunda bilinip anlayıp kifayetli ve çabuk şekilde tedavisi önemlidir.

### **3.4. Depresyonun Etiyolojisi**

Diyabetik depresyonun nedeni açık değildir. Hiperglisemi kaynaklı beyin işlevleri etkilenir ve psikiyatrik problemlere neden olur ama aynı zamanda hastalık algısı ve hastanın yaşam kontrolü ve bunun etkisiyle ilgili olarak problemler oluşabilir. Depresyon sempatik sinir sistemini etkiler ve DM riski artar. Diyabetle comorbid olan tablolar, hastalığın yoğunluğunu, gidişatını ve tedavisini etkiler.

Ayrıca B12 vitamini eksikliği, D vitamini eksikliği, selenyum eksikliği, çinko eksikliği, tiroid hastalığı ve şeker hastalığı da depresyona zemin hazırlamaktadır. HPA’dan dolayı vücuttaki kortizol yüksekliği de depresyona sebep olabilmektedir.

Bütün bunlara ek olarak “Depresyon dönemiyle bedensel problemler da artar. Düzenli giden tansiyon, kontrolsüz olur, kan şekeri seviyesi inişler ve çıkışlar gösterir. Çoğu zaman kronik hastalıkların ilk belirti ve anlaşılma zamanı depresyon dönemindedir. Birçok araştırma kalp krizi geçiren kişilerde depresyon comorbid olarak eklendiğinde hastaların kalple ilgili sorunlarının, ikinci bir kriz geçirmenin olasılığını arttırdığını kanıtlamıştır. Yani depresyon, kronik bir problemini gidişatını kötüleştirebilmesinin yanı sıra kronik bir hastalık da depresyona sebep verebilir.” (Mete, 2008)

“Yaşanan stres etkileri seviyesinin depresyon yaygınlığı üstünde potansiyel bir sonucunun olduğu, kadınların erkeklere göre daha fazla biyolojik ve psikososyal stres faktörlerine uğradığı, iş olanaklarının az oluşu, eğitim düzeyinin düşük oluşu, eşleri tarafından fiziksel kötüye kullanım gibi toplumsal problemlerin, başa çıkma olanaksızlıklarının ve rol çatışmalarının mağduru olduğu, yoksulluk ve hastalık tecrübelerinden erkeklere nazaran daha yoğun etkilendiği görülmüştür.” (Mete, 2008)

“Bugüne kadar yapılan bazı araştırmalarda, işsizlik ve yoksulluğun fiziksel hastalıklar, bedensel yakınmalar, stres bozuklukları, depresyon, umutsuzluk, içe kapanma, öz saygı yitimi, bunaltı bozuklukları ve davranış bozuklukları gibi ruh sağlığı problemlerine yol açtığı vurgulanmıştır.” (Kaya, Binbay, 2006). Göç kavramı da depresyonun oluşumu ve artışında etkilidir. “İster gündelik stres faktörleri olsun ister bireyin fizik bütünlüğünü tehdit edici tecrübeler, isterse süregelen özellik kazanan hayat tecrübeleri olsun hayat hadiseleri depresyonun ortaya çıkmasını kolaylaştırır.” (Goodwin, Jacobi, Bittner ve ark, 2007). Şiddetli hayat olguları, ruhsal patolojilerin oluşmasında rol oynar. Hayat hadiseleri bir taraftan kişinin meselelerle baş etme yeteneğini arttıracak şekilde olduğunda benlik güçlenimi olur fakat bu hadiseler fazla şiddette veya alt edilemeyecek şekilde olduğunda ruhsal istikrarı silkeleyerek psikiyatrik problemlerin oluşmasına sebep olabilmektedir. Sadece hayat olaylarının bir çeşit depresyona sebep olmadığını fakat öbür faktörlerle beraber depresyon oluşturduğu düşünülmektedir. Olumsuz hayat tecrübeleri ve depresyon çeşitleri arasında bir bağlantı vardır ve depresyondan önce kişilerde olumsuz hayat tecrübeleri sıklıkla görülmektedir.

#### 4. ANKSİYETE BOZUKLUĞU

Anksiyete denildiğinde, korku ve kaygının bireyde yaptığı olumsuz etkiler akla gelmektedir. Kaygı denilen duygu, anksiyeteye eş anlam teşkil edendir. Korku kelime anlamı olarak, tehlikeye karşı tepkidir. Korku içinde bulunulan anı kapsar, kaygı gelecekte var olması muhtemel kötü olaylara karşı olan duygudur. “Kaygı: Bireyin yaşadığı o anda ve gelecekte nasıl gerçekleşeceği belirsiz; belki de gerçekleşmesi hiç olası olmayan öznel bir olayla ilişkili endişe ve tedirginlik duyma durumu olarak betimlenebilir. İnsanlar kendilerine acı veren olayları inkâr ederler, reddederler ve yok sayarlar, içsel ve dışsal teması keserler; savunma mekanizmaları uygularlar. Bastırılan, bilinç dışına itilen bu olaylar, çözülemeyen problemler insanın normal durumlar içerisinde bile tedirgin, endişeli ve kaygılı olmasına neden olur.” (Kring, Johnson, 2015).

Korku ve kaygı arasındaki farklar şunlardır: “

1. Korku durumunda tehlike nesnel iken, kaygıda ise tehlike öznel ve gizli niteliktedir.
2. Korku dışarıdaki tehlike ile orantılı, kaygıda ise durumun tehlikesi oranıyla orantısızlık vardır.
3. Korku, dış tehlike ortadan kalktığında ortadan kaybolan bir duygudur, dolayısıyla geçicidir. Kaygı ise ağırlıklı içsel tehlikelere bağlı olduğu için sürekli bir histir.
4. Korku “şimdiden” kaynaklanırken, kaygı geçmişini kapsayarak şimdiyi etki altına alır.
5. Korkuyu tetikleyen tehlike başkaları tarafından normal/olağan karşılanırken, kaygı durumunda ise kaygıyı doğuran durum ile hissedilen gerginlik arasındaki orantısızlık başkalarına göre olağandışı ve mantıksızdır.
6. Korku durumunda kişi kendini korku duyduğu duruma karşı bilinçli savunma önlemleri alırken, kaygı durumunda ise kişi bilinçdışı savunma tekniklerine başvurur.

Tüm bu farklılıklara rağmen, Korku ve kaygı durumunda ortaya çıkan bedensel belirtiler benzerdir.” (Şahin, 1985).

Yapılan bir çalışma sonucunda, tip 2 DM’lu bireylerin anksiyete yoğunluğu %56,1 sıklığında görülmüştür. Diyabet uzunluğu ve anksiyete puanları arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet olarak kadın olmak ve uyku kalitesinin bozukluğu, anksiyete görülme sıklığını arttırmıştır.

Diabetes mellitus sahibi bireylerin yaşamlarındaki fazla sayıda hastaların hayatlarındaki pek çok farklılıkların yani sebep olduğu beyin uğraşları, bireylerin anksiyete düzeylerine de tesir etmektedir.

#### **4.1. Anksiyete Bozukluğunun Tanımı**

Anksiyete, bilinçdışı çatışma sebeplidir ve nesnesi kişi tarafından tanınmayan içsel tehlikeye olan tepkidir.

“Kierkegaard kaygıyı, yaşamın bölünmez bir parçası olarak görmüş, nevrotik anksiyetenin benliğin dağılmasından ve anlamsızlıktan doğduğu görüşü ile çağdaş kuramcılara temel hazırlamıştır. Kierkegaard’ın görüşlerinden esinlenen varoluşçulara göre kaygı, “İnsanın varoluşuna ilişkin özelliklerden biridir.” Benliğin erimesi, varlığın yitirilmesi insana korku ve kaygı verir. Kaygı var olma ile yok olma arasındaki çatışmayı içerir. Frankl’ın Logoterapisinde ise, kaygı yaşam ve ölümden korkmadır. Tüm gizil güçlerini gerçekleştiremeyen insan suçluluk duyar. Kaygı, korku, ruh hastalıkları varoluşun başka bir görünüşüdür. Psikanalistler ve varoluşçular, kaygının bireyin düşünce, duygu ve belleğindeki çatışmaların doğal bir sonucu olduğunu ileri sürmüşlerdir.” (Şahin, 2019).

“Bilişsel modelde, anksiyete, öfke ve umutsuzluk gibi negatif duygular yaşayan insanların bunları olayların kendisine karşı değil, bu durumlarla ilişkili kendi beklentileri ve yorumlamalarına karşı yaşadıkları iddia edilir.” (Beck, Emery, Greenberg, 1985). “Bilişsel modele göre anksiyete yaşayan bireyler sistematik olarak var olan tehlikeyi abartılı olarak normalde olduğundan daha yoğun olarak hissederler. Bu abartılı değerlendirme neticesinde de otomatik olarak anksiyeteyi aktive ederler.” (Beck, Emery, Greenberg, 1985). “Yaygın anksiyete ile ilişkili olarak bilişsel model, insanların kendileri ve hayatla ilişkili inançları sebebiyle birçok hali

tehdit olarak algılama yatkınlıkları neticesinde olduğunu söyler.” (Beck, Emery, Greenberg, 1985).

Tip 2 diyabetlilerde anksiyete ve depresyon ihtimali daha yüksektir. Anksiyete problemleri, kronik fiziksel problemler ile etkili bir bağlantı gösterir. Diyabetli bireylerde diyabet komplikasyonları ve yüksek anksiyete puanları arasında bir bağlantı vardır.

DM yanında en fazla görülen psikiyatrik problemler depresyon ve anksiyetedir. Diyabetliler arasında yapılan bir çalışmada %10 orandan fazlasında yaygın anksiyete bozukluğu, %40 oranından fazlasında anksiyete belirtileri bulunur. Bener, Al-Hamaq ve Dafeeah’ın Katar’da yaptığı bir araştırmada ise; “889 diyabet hastasının sağlıklı kontrollere göre sırası ile ciddi oranda depresyon (%13,6; %5,9), anksiyete (%35,3; %16,3), stres (%23,4; %10) yaşadığı; anksiyetenin depresyon ve stresten daha çok yaşandığı belirlenmiştir.” (2011) Altunoğlu ve arkadaşlarının çalışmasına dayanarak; “Diyabet hastalarında anksiyete oranı %75’tir” (2012) denebilir.

“İnsanın benliğinin tehdit altında görüldüğü gerginlik adıyla betimlenen anksiyete esnasında epinefrin salgısı uyarılmakta ve epinefrinin insülin etkisini düşürdüğü kanıtlanmıştır. Stres altındaki hallerde serbest yağ asitleri, kortizol ve kan glukoz düzeyleri yükselir, medikal tedaviye karşın kan glikoz düzeninin sağlanamadığı kişilerde stres ve kaygının mühim bir faktör olduğu görülür.” (Aydın, 2020) Aydın’ın çalışmasında; “Diyabet hastalarının %23’ünün minimal seviyede, %35,6’sının hafif seviyede, %25,3’ünün orta seviyede, %16,1’inin şiddetli seviyede anksiyetesi bulunur. Kontrol grubundakilerin ise %74,2’sinin minimal, %19,4’ünün hafif, %4,8’inin orta, %1,6’sının şiddetli seviyede anksiyetesi görülmüştür. Hasta ve kontrol gruplarının Beck Anksiyete Ölçeği puanlarına göre anksiyete seviyeleri ve puanları kıyaslandığında aralarında istatistiksel olarak anlam teşkil eden fark görüldü. Diyabetli kişilerin Beck Anksiyete Ölçeği puanları ve anksiyete seviyeleri daha yüksekti” (2020).

#### **4.2. Anksiyete Bozukluğunun Epidemiyolojisi**

Yaygın anksiyete bozukluğu toplumun büyük bir bölümünde gözüken bir sağlık sorunudur. YAB, birden fazla psikiyatrik bozuklukla beraber gözükür. Bu bozukluklar; uyuşturucu kullanımı, panik atak, majör depresyon gibi hastalıklarla eş

zamanlı olarak gözükür. YAB, birinci basamak sağlık hizmetleri ya da uzman hekimler tarafından tedavi edilmelidir. Psikiyatrik servisler YAB hastalığına karşı uygun tedavi metotlarını uygulayarak insanları sağlığına kavuşturabilmektedir. YAB, insanların hayatında duygu durumunu inişli çıkışlı hale getirmektedir.

“Tanı kriterlerinde değişimler sebepli, prevalans çalışmalarının neticesinde %2,8 ve %8,5 aralığında değişim göstermektedir. Ortalama prevalans ise %5,8’dir. Birinci basamaktaki hekimlerin yaygın anksiyete bozukluğuyla karşılaşma sıklığıysa %8 düzeyindedir” (Roy-Byrne, Wagner, 2004).

Kadınlarda YAB, erkeklere göre daha yüksek orandadır. Orta ve ileri yaşlarda yaygınlık artar. Hiperglisemik ve hipoglisemik atak yaşamak, bireylerde anksiyete geliştirme riskini artırır.

“820 kişinin tip 2 diyabetli olduğu araştırmada, bireylerin %48’inden fazlasında depresyon, %55’inden fazlasında anksiyete tespit edilmiştir. Tip 2 DM’lu kişilerin anksiyete ve depresyon oranları, sağlıklı gruptan daha yüksektir. Tip 2 DM anksiyete ve depresyon seviyesini pozitif yönde etkiler.” (Güzel, 2014) Başka bir çalışmaya göre ise “Diyabet hastalarında anksiyete bozukluklarından birinin görülme olasılığı diğer popülasyona kıyasla %40 daha fazladır” (Yüksel, 2007)

#### **4.3. Anksiyete Bozukluğuna Eşlik Eden (Comorbid) Rahatsızlıklar**

Diyabet, beyin işlevlerini bozabilir ve ruhsal sıkıntılara neden olabilir. Ayrıca patolojinin idrak edilmesi ve ömür sahalarına tesir etmesiyle ilgili olarak ağır psikolojik reaksiyonlar ilerleyebilir. Buna en büyük örnek, anksiyetedir.

“Hipoglisemiye ikincil olarak nöronal ve yapısal problem olması, akut hipoglisemi belirtileri ile çevresel olaylar arasında klasik koşullanma tarzında bağlantı kurulması, diyabet gidişatına psikolojik tepki ya da psikolojik ve fiziksel nedenlerin bileşimi DM’da comorbid olan anksiyetenin nedenine ilişkin ileri sürümlü olan görüşlerdir.” (Geffken, Ward, Staab, Carmichael, Evans, 1998).

Şimdiye kadar yapılmış olan araştırmalarda duygu düzenlemenin depresyon ve anksiyete ile mühim bağlantısı bulunduğuyla karşılaşılmıştır.

“Anksiyete, tipik olarak, kötü metabolik sonuçlarla ve tip 2 diyabetliler arasında tıbbi komplikasyonların artışı ile bağıntılıdır. Çeşitli teoriler anksiyete ve diyabet

arasındaki ilişkiyi betimlemeye çalışmaktadır; bazıları günlük diyabet yönetiminin yükü ile şekillendirilen bir diyabet teşhisinin duygusal etkisinin kaygıya neden olabileceğini, bazıları ise kaygının fizyolojik mekanizmalar yöntemiyle tip 2 diabetes mellitusu neden olduğunu veya şiddetlendirdiğini göstermektedir.” (Bickett, Tapp, 2016).

Tip 1 ve 2 türündeki diyabetli bireylerde hayat süresince YAB yaygınlığı %19 oranından fazladır. Enjeksiyonla (insülinle) ilgili kaygı ve şeker düşüklüğü atağı korkusu ile ilişkilidir.

#### **4.4. Anksiyete Bozukluğunun Etiyolojisi**

Anksiyetenin genetik, psikolojik, sosyal nedenleri vardır ve bunlar içinde biyopsikososyal etmenler çok önemlidir. “Psikolojik Faktörler: Psikodinamik teoriye göre YAB, bilinçsiz ve kabul edilemez cinsel ve saldırgan dürtülerin sonucu olarak düşünülür.” (Sharpe, Baldwin, Walker, 2010). “Sosyal Faktörler: Çocukluktaki güvensiz ve endişeli erken bağlanmalar, anksiyete ve YAB gelişimine katkıda bulunabilir.” (Aikins, Craske, 2001).

Ayrıca, sosyal kaygı bozukluğunun en önemli yordayıcılarından biri de davranışsal ketlenmedir. Bunu yüksek oranda gösteren bebeklerin %30’u ileride ve sosyal kaygı bozukluğu geliştirme olasılığı taşır. Nörotisizm seviyesi fazla olan bireylerin, nörotisizm seviyesi az durumdakilere nazaran endişe patolojisi geliştirme ihtimali iki katman daha yüksektir. Endişe bozukluğu olan bireyler, ekseriyetle kötü olayların olacağına inandıklarını söylerler. Anksiyete bozukluğu olan bireyler, kendi çevreleri üzerinde daha az düzeyde kontrol algıladıklarını belirtirler. Ayrıca çevresinde kontrolü olmadığını düşünen bireyler, böyle inancı olmayan bireylere oranla endişe bozuklukları konusunda daha yüksek risk taşırlar. Geçmiş yaşam tecrübeleri, mesela travmatik vakalar, kısıtlayıcı veya cezalandırıcı ebeveynlik ya da taciz, hayatın test edilemez oluşu fikrine arka çıkabilir. Aynı şekilde, endişe bozuklukları çoğunlukla bireyin hayatı üzerinde test algısını tehdit edici ciddi hayat vakalarından sonrasında inkişaf edebilir. Anksiyete problemleri olan bireylerin, olmayanlara göre çevrelerindeki olumsuz ipuçlarına daha fazla özen gösterdikleri görülmüştür. Klasik koşullanma da insanlarda kaygı bozukluğuna neden olmaktadır çünkü korku klasik koşullanmayla beraber bir kez olduktan sonra ortadan kalkması daha yavaş olmaktadır.

## 5. STRES

Stres tanım olarak çevresel uyaranların canlılarda yol açtığı tepkidir. Genel olarak uyaranlar karşısında vücudun göstermiş olduğu karşı cevaplardır. Beden stres altındayken verdiği tepkiler çevreye karşı birer uyum sendromudur. Stres hem pozitif hem negatif sonuçlara sahiptir. “Stres kavramı canlı organizmasını aniden ortaya çıkan olay ve durumlara karşı harekete geçirmekle birlikte, gelecekte olması muhtemel tehlikelere karşı da canlı tutar.” (Bozkurt, Uluğ, Turpoğlu Çelik, Oktuğ, İçellioğlu, Özden, Soysal, 2010). Kişi, stres faktörlerine yönelik olumlu savunma mekanizmaları geliştirdiğinde performansı yükselir ve stresi kendi açısından olumlu hale çevirir. Stres uzun süreli devam ederse veya başa çıkma mekanizmaları yetersiz olursa, bireyde zihinsel, fizyolojik ve duygusal türden negatif neticeler ortaya çıkabilir.

Bir kişide stresin tamamen sıfırlanması olası değildir. Bu yüzden, stres etkenine maruz kalan birçok kişi, karşılaşmış olduğu stresin üstesinden gelmek ve stresle baş etmek zorundadır. Stres, oldukça yönlü bir kavramdır ve bu yüzden kontrol edilmesi gerçekten zordur.

Stres, içimizdedir. Günlük hayatta karşılaşılan stresli olaylar hem sinir sistemimizi hem de endokrin sistemimizi etkiler. Basit bir hayatta kalma güdüsü olan savaş ya da kaç davranışı üzerinden olumsuz çevre uyaranları insanları harekete geçirir. Bu tepkiyi vermemizi sağlayan uyaranlar olumsuz uyaranlar olarak sınıflanmaktadır. Eğer bu tepki normalin üzeri sürede devam ederse sinirsel ve hormonal olarak etkilenen vücut hücrelerin gen diziliminin değişmesine yol açar. Fizyolojik stres insanlarda ölüm, yaşlanmanın öne çekilmesi, hastalık gibi olumsuz etkilere kapı aralar.

Stres, modern toplumun hastalığı olarak da bilinir çünkü küreselleşme ve iletişim ve teknoloji, insanların karışık hayat şartlarına alışması, kendini baskı altında hissetmesi ve yıpranmaya sebep vermektedir.

Strese karşı olan tepki, bireyin olaya verdiği cevaba bağlı olur. Benzer hadiseyi yaşamış başka bireyler, kimi zaman aynı birey dahi reaksiyonlar verebilirler. Aynı uyaran nazırında aynı tepki gösterilir gibi genelleme pek doğru olmaz bunun nedeni yaş, kişilik tipleri, familya hayatı, hadiseleri idrak biçimi, kültürel farklılık, eski tecrübeler, ekonomik ve sosyal etkenler, baş etme mekanizmasının kullanılma biçimleriyle ilişkili şekilde farklı parametreler gösterir. Bu sebeple insanların geliştirdiği tepki ve belirtiler değişebilir.

“Yorgunluk, uyuşukluk, çarpıntı, nabzın yükselmesi, hızlı ve yüzeysel solunum, kas gerginliği ve ağrıları, titreme, seğirme, tık, mide yanması, hazımsızlık, diyare, konstipasyon, sinirlilik, ağız kuruluğu, aşırı terleme, el ve ayaklarda soğuma, deri döküntüleri, kaşıntı, tırnak yeme, sık idrara çıkma, peptik ülser, kalp hastalıkları, libido seviyesinde azalma, aşırı yemek yeme ya da iştah kaybı, baş ağrısı, baş dönmesi, hareketlerde dengesizlik, konuşma güçlüğü, gürültü, ses ve ışığa duyarlılık” (Aydın 2016), stresin fiziksel belirtilerindendir. “Sinirlilik, sabırsızlık, öfke, düşmanlık, endişe, kaygı, panik, huzursuzluk, üzüntü, gerilim, hafızada zayıflık, karar verme problemleri, aşırı hassasiyet, cinsel yaşamda değişim, sıklıkla hayal kurma, ölüm ve intihar düşüncelerinin sık sık tekrarlaması, uyku bozukluğu, depresyon, alkol ve madde kullanımında artış, benlik saygısı ve verimlilik de azalma” (Aydın, 2016) stresin psikolojik belirtilerindedir. “Aşırı hareketlilik ya da tam tersi davranış, sergileme, huzursuzluk, öfke patlamaları, konsantrasyon problemleri, tartışmaya eğilim, ağlama krizi, dinleme yeteneğinde problem ve donukluk” (Aydın, 2016) stresin davranışsal belirtilerindendir.

Stres kortizol oranını artırmakta ve bu durum da kortizole karşı hassas olan insanların iştahını artırarak tansiyonlarını ve kan şekerlerini artırır. Kan şekeri yükseldiğinde ise insanın stresi de yükselir. Fakat; diyabet hastalarında hastalıkla mücadelede olumlu tutum sergilenmesi hastaların kendine olan güvenlerini artırır ve stres seviyelerini azaltır.

Diyabeti sadece fiziksel olarak nitelemek hatalı bir niteleme olur. Diyabet fiziksel bozuklukların yanında psikolojiyi ve psikososyolojik bozuklukları da kapsar. Fiziksel olarak karşılaşılan problemler bir diyabet hastasında peşi sıra psikolojik ve sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir. Depresyon ve stres diyabetin yarattığı fiziksel olumsuzlukları arttırmaktadır. Ayrıca stres hayatın bir parçası olması yüzünden stressiz bir hayat mümkün olmamaktadır. Diyabetli insanlara yönelik tedavi bütüncül

olarak uygulanmalıdır. Sadece fizyolojik değerlerin normalde tutulması yetmez. Bunun yanında hastanın ruh haline yönelik psikolojik destekte de bulunulmalıdır. Diyabet hastalarına stresi nasıl yorumlamaları gerektiği ve stresle nasıl yaşamaları gerektiği uzman danışmanlar eşliğinde öğretilmelidir. Hem tip 1 hem tip 2 DM patogenezlerinde stres, diyabetin patogenezinde rol oynar.

### **5.1. Stres ile İlgili Yapılan Çalışmalar**

“Psikiyatrik semptomların; genetik ve çevresel faktörlerin, beyin devrelerindeki bilgi işleme sürecinde problemlere neden olması sonucuyla ortaya çıktıkları görülmektedir. Stres yatkınlığı hipotezine göre; genlerin mental bir rahatsızlığa yol açabilmesi için çevresel stres faktörleri lazımdır. Bu faktörler virüsler, hastalıklar gibi biyolojik sebepler olabileceği gibi, çocukluk çağı istismarı, boşanma gibi hayat hadiseleri de olabilir. Normal çalışan beyin devrelerine sahip ve genetik yükü olmayan insanlar, stres ile ilişkili bilgiyi işleyerek ve uygun başa çıkma mekanizmalarını kullanmaları sayesinde hastalanmazlar. Ama genetik yatkınlığı olan ve çok sayıda stres faktörü deneyimleyen kişilerde devrenin yeteri kadar aktive olamaması veya fazla aktivasyonu akıbetinde psikiyatrik semptomlar ve hastalıklar görölme olasılığı artar. Ayrıca bir stres faktörü ile karşılaşan bireyin kişiliği de hastalığın ortaya çıkışında mühim bir role sahiptir. Eğer insan deneyimlediği stresle başa çıkma konusunda başarılı ve uyuma yönelik savunmalar kullanır ise, stresin genom üstündeki etkisi azaldığı için ortaya strese bağlı semptom oluşmayabilir.” (Stahl, 2008).

“Aile hekimliği uygulamasında psikiyatrik problemlerle sık karşılaşılmalta olup, bu hastalıklar stresörler ile ortaya çıkmakta ve ciddi anlamda yeti yitimine ve yaşam kalitesinde düşüşe sebep vermektedirler. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Çalışması’nda; depresif bozukluk, somatizasyon bozukluğu ve panik bozukluğu tanısını içeren toplam ruh sağlığı bozukluğu sıklığı %12 olarak belirlenmiş olup, kadınlarda %16, erkeklerde %7 sonucunda bulunmuştur.” (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

Stres ile ilintili psikiyatrik patolojiler; psikosomatik hastalıklar, anksiyete bozuklukları, uyku bozuklukları, depresyon, konversiyon bozukluğu, bağımlılık, akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu, yeme bozuklukları, şizofreni ve psikotik bozukluklar, cinsel işlev bozukluklarıdır.

“15 yaş ve üstü kişilerde doktorlar tarafından teşhis edilen hastalık/sağlık sorunları; bel bölgesi kas iskelet sistem problemleri (bel ağrısı, bel fıtığı vb.) %10.9, hipertansiyon %12.8, romatizmal eklem hastalığı (romatoid artrit) %7.9, mide ülseri %7.2, boyun bölgesi kas iskelet sistem problemleri (boyun ağrısı, boyun fıtığı vb.)%5, diabetes mellitus %6.7, migren ve benzeri şiddetli baş ağrısı %4.2, alerji (alerjik rinit, dermatit, yiyecek vb. alerjisi) (alerjik astım hariç) %3.1, astım (allerjik astım dahil) %4.9, koroner kalp hastalığı (anjina, göğüs ağrısı, spazm) %4.1, tiroid hastalığı %3.4, bağırsak ülseri %0.7, kanser %0.6 olarak belirtilmiştir.” (Sağlık Bakanlığı, 2012). “Yine aile hekimliğine başvuruları değerlendiren diğer bireylerde; en sık görülen teşhislerin hipertansiyon, diabetes mellitus, miyalji, baş ağrısı, atopik dermatit, ürtiker, mide ülseri ve obezite gibi psikosomatik hastalıklar olduğu görülmüştür.” (Yılmaz, Mayda, Yüksel, Bolu, Seval, Bayındır ve ark. 2012).

Stres tedavisinde amaç stresi ortadan kaldırmak veya azaltmak değildir, stresi pozitif neticeler elde etmek için yönetmektir. Çünkü sıfırlanan stres de insanların lehine olmaz, kaygı gibi insanların yaşamına pozitif ve negatif yönde tesir edebilir. Stresin hiç olmaması, yaşama duyulan heyecan ve motivasyonu negatif yönde etkiler. Orta seviye stres, kişinin yaşam enerjisi ve hayata karşı motivasyonunu artırır. Kişiyi canlı ve uyanık tutar. Detaylara dikkat edilmesine yardım eder ve hata yapma ihtimalini azaltır. Stres, orta değil de üst düzeyde yaşandığında uyku problemleri, kaygı, yorgunluk ve depresyona sebep olabilir. Böyle durumda hata yapma ihtimali de artar.

Bir insanda diyabet, mide-bağırsak veya kalp-damar hastalıkları mevcutsa ve genç yaştaysa bunu problem edip kendini toplumdan ve yakın çevresinden soyutlayabilir. Etrafındaki insanlara karşı saldırgan tutum gösterebilir. %30 ihtimalle yukarıdaki hastalıklardan birine sahip birey olumsuz davranışlarda bulunacak ve olumsuz belirtiler gösterecektir.

Diyabeti başlatıcı etkenler arasında psikolojik zorlanmaya sebep olan hayat olayları söz konusudur. Gerginlik, kan şekeri düzenlenmesini nöroendokrin ve hormonal sebeplerle bozabilir ve diabetes mellitusun tedavi ve takibini aksatabilir, uyumları bozabilir. Gerginlik nedeniyle kişi, insülin alımı, fiziksel etkinlik ve beslenme kurallarına uyamayabilir. Öfke ve itiraz gibi reaksiyonlar ve psikolojik savunmalar hastalığa karşı tedavi ve uyumu zorlaştırır.

Anksiyete esnasında adrenalin hormonu uyarıldığından, insülin etkisi azalır. En kolay psikososyal zorlanma ve psikolojik arbedede bile, kandaki şeker seviyesi, kortizol ve serbest yağ asitleri artar. Tıbbi sağaltıma karşın düzenlenemeyen kan şekeri durumlarında, anksiyete ve stres mühim faktörlerdir. Bu durumlarda, insülin dozu artırımı değıl, kişinin psişik değıerlendirmesi yapılmalıdır.



## 6. PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ

Psikolojik iyi oluş bireyin hayatında amaçlar belirlemesi ve bu amaçlara ulaşabilmesi için diğer insanlarla pozitif ve olumlu ilişkiler kurmasıdır. Kısaca hayata dair olumlu bir bakış açısı ve pozitif duyguların fazlalığı olarak tanımlanabilir.

Psikolojik iyi oluş içerik olarak dışarıyla olumlu ilişkiler, hayat perspektifi, birey olma ve kişisel gelişimden oluşmaktadır. Psikolojik iyi oluş duygusal olarak iyi hissetmekten ziyade hayatı iyi yaşama ve olumlu faaliyetlerde bulunma olarak literatüre yazılmıştır. Ögeler olarak ise amaç ve değerleri, kültürel bakış açılarını ve adaptasyonu kapsar.

### 6.1. Psikolojik İyi Oluş ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Psikolojik iyi oluşa dair yapılan çalışmalarda sosyal iyi oluş öne çıkmaktadır. Alparslan, Özkul ve Erhan'ın (2021) yaptığı çalışmada ise “Performans kaçınma boyutunun; yani eksik/yetersiz/kötü gözükmemek için bir işi yapmaktan kaçınmanın psikolojik iyi oluşa düşük ama anlam teşkil eden ve pozitif bir etkisi bulunmaktadır.” (Alparslan, Özkul, Erhan, 2021) ve “Düşünme ihtiyacı yüksek olan insanlar aynı zamanda psikolojik iyi oluşları da daha yüksek olan insanlardır. Performans yaklaşımı psikolojik iyi oluşla daha düşük düzeyde anlam teşkil eden/olumlu ilişkidir.” (Alparslan, Özkul, Erhan, 2021) sonuçları bulunmuştur.

Üniversitede okuduğu bölümden memnun olanlar, olmayanlara göre anlam teşkil eden derecede yüksek seviyede psikolojik iyi oluşa sahiptir. Barınma türü, psikolojik iyi oluşu etkiler. Yani psikolojik iyi oluş, dış faktörlerden de etkilenebilir.

Hayat doyumu ve psikolojik iyi oluş arasında pozitif ilişki vardır. Genel olarak hayatını kaliteli nitelendiren kişilerin, içinde bulundukları yaşam koşullarından memnun oldukları ve bir hayli alanda istedikleri şekilde bir yaşam sürdükleri dikkate alındığında, bu kişilerin kendilerini psikolojik olarak daha iyi hissettikleri söylenebilir.

“Psikolojik iyi oluş ile başarı, hazcılık, öz yönelim, evrenselcilik, iyilikseverlik, uyma ve güvenlik arasında pozitif yönde anlam teşkil eden ilişki olduğu görülmüştür.” (Telef, Uzman, Ergün, 2013). “Yüksek seviyedeki başarının ve düşük seviyedeki gücün, psikolojik iyi oluş ile pozitif ilişkili olduğu görülmüştür.” (Telef, Uzman, Ergün, 2013) “Psikolojik iyi oluşu artırmak içsel değerlerin (kişisel gelişim, topluma katkı, duygusal yakınlık) değişimine yardım etmek ya da desteklemek ile gerçekleştirilebilir.” (Sheldon, 2005)

Alınan sosyal destek ve psikolojik iyi oluş arasında pozitif bağlantı vardır. Algılanan sosyal destek yükseldikçe, psikolojik iyi olma puanı da yükselir. Demografik değişkenlerin de psikolojik iyi oluşu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Psikolojik iyi oluşu olumlu ve olumsuz olarak etkileyen bazı faktörler de söz konusudur. Hayat doyumu ve sosyal endişe, psikolojik iyi oluş seviyesini olumsuz etkilerken, çalışılan mesleğin manalı olması ise olumlu etkiler.

Çalışma hayatına bağlı stres kapsamı ve psikolojik iyi oluş arasında olumlu pozitif anlamda yüksek seviyede bağ olduğu saptanmıştır. Çalışan kişiyi pozitif etkileyen risk etmenlerinin, psikolojik iyi oluşa da tesir ettiği fakat bireyi negatif tesir eden risk etmenlerinin ise psikolojik iyi oluş seviyesinde bir tesirinin olmadığı tayin edilmiştir.

## 7. Yöntem ve Teknikler

### 7.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma nicel bir araştırmadır. Nicel araştırma modellerinden, deneysel model alt başlığına girer. Uygulama biçimleri açısından, olgu kontrol araştırmasıdır. Benimsenen yönetime göre, pozitivist yaklaşımdadır. Veri edinme yöntemine göre deneysel bir araştırmadır. Kapsadığı süreye göre, anlık ve kesitsel bir araştırmadır. Amaçlarına göre, açıklayıcı araştırmadır. Tarama deseni kullanılmıştır ve genel tarama modeli özelliklerini taşımaktadır.

### 7.2. Araştırmanın Örneklemi

Bu araştırmada kartopu örnekleme kullanılmıştır. Elden anket dağıtımı yapılmıştır. 55 tane diabetes mellituslu birey ve 50 tane sağlıklı (fiziksel ve psikolojik bilinen bir rahatsızlığı olmayan) birey bu araştırmada örneklem olarak kullanılmıştır. Çalışmaya katılmanın şartları ise şunlardır: Deney grubunun 20 yaşından büyük olması gerekmektedir ve tip 2 diyabet dışında başka kronik ve psikolojik hastalığa sahip olmaması (yani tanı konmuş bir fiziksel ya da psikolojik hastalığı olmaması) gereklidir; kontrol grubunun ise 20 yaşından büyük olması gerekmektedir ve herhangi tanısı konmuş bir kronik-fiziksel ve psikolojik rahatsızlığı olmaması gereklidir.

**Çizelge 7.1: Tip 2 Diyabetli Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Veriler (n=55)**

| Demografik Değişkenler |                 | N  | %     |
|------------------------|-----------------|----|-------|
| Yaş                    | 20-30 yaş       | 15 | 27,27 |
|                        | 31-50 yaş       | 5  | 9,09  |
|                        | 51-60 yaş       | 22 | 40,0  |
|                        | 61 yaş ve üzeri | 13 | 23,63 |
| Cinsiyet               | Kadın           | 27 | 49,1  |
|                        | Erkek           | 28 | 50,9  |

**Çizelge 7.1: (Devamı)Tip 2 Diyabetli Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Veriler (n=55)**

| Demografik Değişkenler |                          | N  | %     |
|------------------------|--------------------------|----|-------|
| Medeni Durum           | Evli                     | 33 | 60,0  |
|                        | Bekar                    | 15 | 27,3  |
|                        | Boşanmış/Eşi vefat etmiş | 7  | 12,7  |
|                        |                          |    |       |
| Eğitim Durumu          | Ortaokul ve altı         | 10 | 18,2  |
|                        | Lise                     | 13 | 23,6  |
|                        | Üniversite               | 25 | 45,5  |
|                        | Master ve üstü           | 7  | 12,7  |
| İş Durumu              | Çalışmıyor               | 19 | 34,5  |
|                        | Emekli                   | 14 | 25,5  |
|                        | Çalışıyor                | 22 | 40,0  |
|                        |                          |    |       |
| Tip-2 Diyabet          | Var                      | 55 | 100,0 |
| Açlık Kan Şekeri       | 60-90                    | 5  | 9,1   |
|                        | 91-120                   | 20 | 36,4  |
|                        | 121-150                  | 14 | 25,5  |
|                        | 151-210                  | 7  | 12,7  |
|                        | 211-270                  | 5  | 9,1   |
|                        | 271-360                  | 4  | 7,3   |
|                        |                          |    |       |

Çizelge 7.1’de tip 2 diyabetli katılımcılara ait sosyo demografik değişkenlerin frekans dağılımı verilmiştir.

Diabetes mellitus’lu 20-30 yaş arası 15 kişi, 31-50 yaş arası 5 kişi, 51-60 yaş arası 22 kişi, 61 yaş ve üzeri olan 13 kişi vardır. Diabetes mellituslu olanlardan, 27’si kadın, 28’i erkektir. Ayrıca 33 kişi evli, 15 kişi bekar, 7 kişiyse boşanmış ya da eşi vefat etmiştir. Eğitim durumu için, 10 kişinin ortaokul ve altı, 13 kişinin lise, 25 kişinin üniversite, 7 kişinin master ve üstü olduğu görülmüştür. 19 kişi çalışmıyor, 14 kişi emekli ve 22 kişi çalışıyor konumdadır. Açlık kan şekeri için de 5 kişinin 60-90 arası, 20 kişinin 91-120 arası, 14 kişinin 121-150 arası, 7 kişinin 151-210 arası, 5 kişinin 211-270 arası, 4 kişinin de 271-360 arası olduğu görülmüştür.

**Çizelge 7.2: Sağlıklı Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Veriler (n=50)**

| Demografik Değişkenler |                          | N  | %     |
|------------------------|--------------------------|----|-------|
| Yaş                    | 20-30 yaş                | 15 | 30,0  |
|                        | 31-50 yaş                | 5  | 10,0  |
|                        | 51-60 yaş                | 19 | 38,0  |
|                        | 61 yaş ve üzeri          | 11 | 22,0  |
| Cinsiyet               | Kadın                    | 36 | 72,0  |
|                        | Erkek                    | 14 | 28,0  |
| Medeni Durum           | Evli                     | 10 | 20,0  |
|                        | Bekar                    | 34 | 68,0  |
|                        | Boşanmış/Eşi vefat etmiş | 6  | 12,0  |
|                        |                          |    |       |
| Eğitim Durumu          | Lise                     | 3  | 6,0   |
|                        | Üniversite               | 30 | 60,0  |
|                        | Master ve üstü           | 17 | 34,0  |
| İş Durumu              | Çalışmıyor               | 20 | 40,0  |
|                        | Emekli                   | 9  | 18,0  |
|                        | Çalışıyor                | 21 | 42,0  |
| Tip-2 Diyabet          | Yok                      | 50 | 100,0 |

Çizelge 7.2’de sağlıklı katılımcılara ait sosyo-demografik değişkenlerin frekans dağılımı verilmiştir.

Sağlıklı örnekleme 20-30 yaş arası 15 kişi, 31-50 yaş arası 5 kişi, 51-60 yaş arası 19 kişi, 61 yaş ve üzeri olan 11 kişi vardır. Bunlardan 36’sı kadın, 14’ü erkektir. 10 tanesi evli, 34 tanesi bekar, 6 tanesi de boşanmış veya eşi vefat etmiştir. Lise mezunu 3 kişi, üniversite mezunu 30 kişi, master ve üstü 17 kişi olduğu görülmüştür. Bu örneklemden 20’si çalışmıyor, 9’u emekli, 21’i de çalışıyor durumdadır.

**Çizelge 7.3: Deney ve Kontrol Gruplarına Ait Cinsiyet Gruplarının Kıyaslanması**

| Cinsiyet | Grup        |               | p     |
|----------|-------------|---------------|-------|
|          | Deney N (%) | Kontrol N (%) |       |
| Kadın    | 27 (49,1)   | 63 (60,0)     | 0.186 |
| Erkek    | 28 (50,9)   | 42 (40,0)     |       |

**Pearson Chi-Square Test**

Çizelge 7.3’te görüldüğü gibi deney ve kontrol grupları ile cinsiyet arasında istatistik açıdan anlam taşıyan bir farklılık saptanmamıştır ( $p=0.186$ ).

**Çizelge 7.4:** Hasta ve Kontrol Gruplarına Ait Yaş Gruplarının Kıyaslanması

| Grup                    |            |              |       |
|-------------------------|------------|--------------|-------|
| Yaş                     | Deney N(%) | Kontrol N(%) | p     |
| 20-30                   | 15 (50,0)  | 15 (50,0)    | 0.985 |
| 31-50                   | 5 (50,0)   | 5 (50,0)     |       |
| 51-60                   | 22 (53,6)  | 19 (46,4)    |       |
| 61 yaş üzeri            | 13 (54,1)  | 11 (45,9)    |       |
| Pearson Chi-Square Test |            |              |       |

Çizelge 7.4'te görüldüğü gibi deney ve kontrol grupları ile yaş grupları arasında istatistiki açıdan anlam taşıyan bir farklılık saptanmamıştır ( $p=0.985$ ).

## **8. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Bu araştırmada, her iki örneklem grubu için de sosyodemografik veri ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Burns Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Endişe ve Anksiyete Ölçeği, Yaygın Anksiyete Bozukluğu 7 Maddeli Testi, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılmıştır. Sadece diabetes mellituslu hastalar için bu ölçeklerin sonuna bir de diyabet sıkıntı ölçeği eklenmiştir.

### **8.1. Sosyodemografik Veri Ölçeği**

Sosyodemografik ölçek tarafımdan hazırlanmıştır. 2 örneklem grubunda da aynı sorular vardır ki bunlar: anket tarihi, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, iş durumu, kronik hastalık sorularıdır. Yalnızca diabetes mellituslu hastalarda ankette bu sorulara ek olarak açlık kan şekeri de sorulmuştur. Araştırmaya katılabilmek için kişilerin 20 yaştan büyük olmaları gerekmektedir. Bu ölçekler Ek C ve Ek K'da verilmiştir.

### **8.2. Beck Depresyon Ölçeği**

“Beck Depresyon Envanteri, depresyonda görülen, vejetatif, duygusal, bilişsel ve motivasyonel alanlarda ortaya çıkmış belirtileri ölçmeye yarayan, 21 maddeden oluşan kendini değerlendirme türlü bir ölçektir. Ölçeğin amacı, depresyonun yoğunluğunu objektif şekilde sayılara dökmektir.” (Beck, 1961).

Ölçek davranışsal motifleri belirlemek için azdan çoğa giden dört dereceli kendini değerlendirme cümlesinden oluşur. 0-3 arası depresyonun şiddetine göre sıralanan cümleler, depresyonun görünümünü belirtir. Etiyolojisinden bağımsızdır. Belirti olarak bu ölçek, depresif ruh hali, başarısızlık hissi, karamsarlık, doyumsuzluk, suçluluk hissetme, ağlama krizleri, sosyal inhibisyon, kararsız kalma, bedensel olarak kendini olumsuz yorumlama, çalışmadan imtina, uykuda düzensizlik, iştah kaybı, yorulma, kilo kaybı, libido eksikliği olarak yansıtır. Toplam 21 tane Likert tipi sorusu bulunmaktadır. Bu ölçeğin herhangi bir alt ölçeği yoktur. Söz konusu ölçeğin

Türkçe bağlamında hem geçerlilik hem de güvenilirliği Hisli tarafından gerçekleştirilmiştir. Sonuç olarak Cronbach alfa katsayısı 0,84 olarak tespit edilmiştir. (Hisli, 1988). Ölçek Ek D’de verilmiştir.

### **8.3. Burns Depresyon Ölçeği**

David Burns tarafından icat edilen Burns Depresyon ölçeği dünya çapında kullanılmakta olan duygu durum ölçüm aracıdır. Burns, 235 hastasında yaptığı çalışması sonucunda ölçeğinin %95 oranında isabetli olduğunu söylemiştir. Ölçek 25 maddeden meydana gelmektedir. İlk 10 madde bireyin düşünce ve duygularını; sonraki 7 madde insanlar arası ilişki ve aktivitelerini; sonraki 5 madde ise fiziki belirtileri; son 3 madde ise intihara yatkınlığı ölçmektedir. Ölçek 5’li likert testinden oluşmaktadır. Katılımcılar son haftasını dikkat alır ve sorulara yanıt verir. 0 ile 4 arasında soruları puanlandırır. Tüm puanlar toplanarak test değerlendirilir. Sonuçlara göre ise; 0-5: Depresyon yok, 6-10: Normal ama mutsuz, 11-25: Hafif depresyon, 26-50: Orta depresyon, 51-75: Ağır depresyon, 76-100: Aşırı depresyon sonucuna varılır.

“Ölçeğin tamamı açısından Cronbach’s Alpha katsayısı 0.92 olduğu belirlenmiştir.” (Tuncer, Dikmen, 2019) Bu ölçek Ek E’de verilmiştir.

### **8.4. Beck Anksiyete Ölçeği**

“Beck Anksiyete Ölçeği, 21 maddeden oluşmakta olup, Beck ve arkadaşlarının çalışmaları neticesinde DSM III-R’de Anksiyete Bozuklukları belirtilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir.” (Gümüş Avcı, 1995).

Testteki maddelerden 13 adeti fiziksel belirtilerin tanımında kullanılırken; 3 tanesi anksiyetenin bilişsel yanını belirtir. Kalan 3 madde ise hem bilişsel hem fiziksel niteliktedir. Bu test içerdiği maddelerden ötürü kaygının fizyolojik, bilişsel ve afektif belirtilerini kapsar. Testin toplam sonucu 0-63 puan arasındadır. Teste katılım sağlayanlar, son 1 haftalarını göz önüne alır. 0-3 arası her maddeye puan verir. Cevaplar Hiç (0), Hafif Düzeyde (1), Orta Düzeyde (2) ve Ciddi Düzeyde (3) şeklindedir. “Ölçeğin iç tutarlılık derecesini yansıtan Cronbach’s Alpha katsayısının sıfırdan anlam teşkil eden düzeyde farklı olduğu hesaplanmıştır (sd=198). Ortalama

iç tutarlılık katsayısı  $\alpha=0,94$  olarak bulunmuştur.” (Gümüş Avcı, 1995). Son olarak ölçeğin herhangi bir alt ölçeği bulunmamaktadır. Bu ölçek Ek F’de verilmiştir.

### 8.5. Endişe ve Anksiyete Ölçeği

2001 yılında Dugas, Freestone, Provencher, Lachance, Ladouceur ve Gossellin tarafından geliştirilen bir ölçektir. “EAÖ, yaygın anksiyete bozukluğu tanı kriterlerini DSM-IV’te tanımlanan biçimde ölçer. EAÖ kendini değerlendirme şeklinde bir ölçektir. Dokuz (0-8) puanlı Likert tipli ölçek EAÖ’nün 11 maddesini ölçer. Ölçekten alınabilecek minimum puan değeri 0 ve maksimum 80 arasındadır. Söz konusu ölçek, endişeye neden olan konuları, endişenin aşırı ve kontrol edilemeyen tarafını, endişe bozukluğunun süresi ve yoğunluğunu, somatik belirtileri ve endişe ve anksiyeteye bağlı çaresizliğini ölçmekle birlikte, insan hayatına karşı olan müdahalesini de ortaya koyar.” (Akyay, 2016).

Endişe ve anksiyete ölçeğinde puan hesaplanırken sorulara verilen cevapların skorları tek tek toplanır. Bu toplama 1. Maddede verilen yanıtın skoru olmadığı için eklenmez. YAB tanısının konulması için 2,3,4,6 numaralı sorulardan birine en az 4 skoru verilmelidir. 5. Sorudaki somatik belirtilerden en az üç tanesine 4 veya üstü bir puan verilmesi gerekir. “Ölçek, yaygın anksiyete bozukluğu tanı kriterlerine uyan ve uymayan insanları ayırma şansı sağlar. Kendine has (özgün) endişelerle başka anksiyete bozukluklarını ve somatoform bozukluklarla özgün endişeleri ayırmaya yardım eder. Endişe ve anksiyete sebepli olarak yaşanan çaresizlik duygusunu net olarak ölçer. Ölçeğin başarılı bir güvenilirlik oranı ( $r=0,75$ ; 9 haftalık bir test tekrar test için) vardır. Ölçek yaygın anksiyete bozukluğu tanısı şartlarına uyumlu olan ve uymayan insanları açık olarak ayırma hususunda yüksek bir duyarlılık oranı vardır. (%89,5).” (Akyay, 2016).

“Endişe ve Anksiyete ölçeğinin Türkçe uyarlamasının iç tutarlılık oranı Cronbach’s Alfa ölçümü ile değerlendirilmeye tabii tutulmuştur. Bu bağlamda, Endişe ve Anksiyete Ölçeğinin (EAÖ) toplam puanı olarak Cronbach’s Alfa değeri 0,891 olarak tespit edilmiştir. Bu değerler göz önüne alındığına EAÖ Türkçe uyarlamasının iç tutarlılık katsayılarının yüksek oranda başarılı olduğu görülmüştür. Öte yandan madde toplam korelasyonlarına bakıldığında, bu değerlerin 0,548 ile 0,685 arasında yer aldığı tespit edilmiştir.” (Akyay, 2016). “Test tekrar test güvenilirliğini tespit etmek amacıyla toplam 30 bireyden müteşekkil bir deney grubuna 3 hafta sürelik

aralıklar olmak koşuluyla tekraren ölçek uygulaması yapılmıştır. Tekrarlı bu testler neticesinde hesaplanan tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,528'dir." (Akyay, 2016). Bu ölçek Ek G'de verilmiştir.

#### **8.6. Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB-7) Testi**

DSM-IV-TR ölçütüne bakarak şekillendirilen YAB-7 testi yaygın anksiyete bozukluğunu değerlendirmede kişisel öz bildirimlerin yapıldığı testtir. Teste katılanlar son 2 haftalık yaşantılarını dörtlü likert testinde 7 maddede cevaplarlar. Sorular 0-3 arası puanlanır (0=hiç, 1=birçok gün, 2=günlerin yarısından fazlasında, 3=hemen hemen her gün). Verilen cevaplara göre puanlar toplanır ve 5'er puanlık farklarla derecelendirilir. Puan değerlendirilmesinde 5 hafif, 10 orta, 15 ise ciddi seviyede anksiyete olduğunu gösterir.

YAB-7 ölçeği uzman psikiyatristler tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. İlk Türkçeye sonra tekrardan kontrol için İngilizceye çevrilmiştir. Uyumluluğu kontrol edilmiştir. "YAB-7 Türkçe uyarlamasının iç tutarlılığı Cronbach's Alpha ölçümüyle değerlendirildi. YAB-7 toplam puanı için Cronbach's Alpha değeri 0,852 bulundu. Elde edilen Cronbach's alpha değerlerine göre YAB-7 Türkçe uyarlamasının iç tutarlık katsayılarının oldukça iyi olduğu görüldü." (Konkan, Şenormancı, Güçlü, Aydın, Sungur, 2011). Son olarak Türkçe YAB-7 testinin her uygulamasında kesin skorlar tespit ettiği görülmüştür. Bu ölçek Ek H'de verilmiştir.

#### **8.7. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği**

"Sekiz ana maddeden müteşekkil olan Psikolojik İyi Oluş Ölçeği olumlu ilişkilerden yeterlik hislerine, anlam teşkil eden ve bir amaç içeren hayata sahip olmaya değin mühim unsurlarını ortaya koymaktadır." (Telef, 2013). "Psikolojik İyi Oluş Ölçeğinin maddeleri kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7) şeklinde yani 1-7 arasında şeklinde cevaplanmaktadır. Bütün maddeler olumlu şekilde ifade edilmiştir. Puanlar 8 (eğer tüm maddelere kesinlikle katılmıyorum cevabı verilirse) ile 56 (eğer tüm maddelere kesinlikle katılıyorum cevabı verilirse) arasında değişmektedir. Yüksek bir değerlendirme puanı, ölçeğin gerçekleştirildiği bireyin pek çok psikolojik güce ve bununla beraber önemli kaynaklara sahip bir yaşamı olduğunu ortaya koyar." (Telef, 2013).

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği birçok insani fonksiyonu içerir. Bu ölçekte 8 madde vardır ve maddelere puanlar 1-7 arasında verilir. Ölçekten minimum 8 maksimum 56 puan alınır. Yüksek puan alan kişi psikolojik olarak güçlüdür.

“Geçerlik çalışması sonucunda ölçeğin tek faktörden oluştuğu ve toplam açıklanan varyansın %53 olduğu saptanmıştır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0,61 ile 0,077 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur.” (Telef, 2013). “Psikolojik İyi Oluş Ölçeğinin güvenirlik çalışması Cronbach alfa katsayısına ve test tekrar test yöntemi kullanılarak bakılmıştır. Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak hesaplanmıştır.” (Telef, 2013). “Test-tekrar test güvenirliği çalışma neticesinde ise ölçeğin birinci ve ikinci uygulaması arasında yüksek düzeyde, pozitif ve anlam teşkil eden ilişki olduğu görülmüştür ( $r = .86$ ,  $p < .01$ ).” (Telef, 2013). Bu ölçek Ek I’da verilmiştir.

#### **8.8. Diyabet Sıkıntı Ölçeği**

“DDS, sıkıntının dört kritik boyutunu yakalayan 17 maddelik bir ölçektir: duygusal yük, rejim sıkıntısı, kişilerarası sıkıntı ve hekim sıkıntısı.” (Polonsky, Fisher, Earles, Dudi, Lees, Mullian, 2005).

DDS, son 1 aylık yaşanan sıkıntıların yansıtılmasında kullanılır. 17 maddeden oluşan Likert ölçekli test toplam skorun 17’ye bölünmesiyle sonuca varılır. Sonuç 3 ve yukarısında ise tip 2 DM ile ilgili problem var olarak görülür. “Dört alt ölçek vardır ve alt ölçek puanları da alt ölçek yanıtlarının toplamının, alt ölçeğin toplam soru sayısına bölünmesi ile hesaplanır. Alt ölçekler şu şekildedir: 5 soruluk duygusal yük alt ölçeği, 4 soruluk hekimle ilgili sıkıntı alt ölçeği, 5 soruluk rejimle ilgili sıkıntı alt ölçeği ve 3 soruluk kişilerarası sıkıntı alt ölçeği.” (Telci Çakıllı, Alkaya Feyizoğlu, Tülü, Dizman, Bozkurt, Oğuz, 2019).

“İç tutarlılığı gösteren Cronbach Alfa katsayısı 0,874 olarak bulundu. Bu sonuç, ölçeğin sınıf içi tutarlılığının iyi olduğunu göstermektedir.” (Telci Çakıllı, Alkaya Feyizoğlu, Tülü, Dizman, Bozkurt, Oğuz, 2019). Bu ölçek Ek J’de verilmiştir.

## 9. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN İSTATİSTİKSEL OLARAK ANALİZİ

İstatistiki analizlerin tamamı IBM SPSS sürüm 25.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, ABD) programı kullanılmak suretiyle gerçekleştirilmiştir. Tablolarda yer almakta olan sürekli değişkenler Ort ve SS olarak belirtilmiş, Kategorik değişkenler ise sayı olarak (N) ve yüzde olarak da (%) şeklinde verilmiştir. Veriler normallik varsayımları bağlamında incelemeye tabii tutulduğunda, shapiro-wilk değerleri  $p<0,05$  olarak saptanmıştır. Öte yandan Skewness ve Kurtosis değerlerinin  $\pm 1,96$  arasında değişim gösterdiği belirlenmiştir. Bu nedenle tip 2 diyabetlilere uygulanan hem ölçek hem de alt boyut puanları üzerine Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Ayrıca deney katılımcılarının sosyal ve demografik verileri ile ölçek ve alt boyutları arasında anlam teşkil eden farklılıklar olup olmadığı hususunda karar vermek adına non-parametrik testler arasında yer alan Mann Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi gerçekleştirilmiştir. Kruskal-Wallis H testinde anlam teşkil eden farklılık belirlenen durumlarda ise söz konusu farkın yönünü tayin etmek amacıyla Post Hoc testi yapılmıştır. Örneklem sayılarının eşit olmaması ve varyansların homojen olarak dağılmaması sebebiyle dolayı Games-Howell testinden faydanılmıştır. Analizlerin tamamında anlam teşkil etme seviyesi  $p<0,05$  olarak saptanmıştır.

## 10. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

**Çizelge 10.1:** Tip 2 Diyabetli ve Sağlıklı Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçeklerden Aldıkları Puanlara Ait Betimsel İstatistikler

| Ölçek ve Alt boyutları                                   | N  | Min   | Max   | Ort.  | Std. Sapma |
|----------------------------------------------------------|----|-------|-------|-------|------------|
| <b>Tip-2 Diyabet</b>                                     |    |       |       |       |            |
| Beck Depresyon Ölçeği Toplam                             | 55 | 21,00 | 62,00 | 35,60 | 8,47       |
| Burns Depresyon Ölçeği- Düşünceler ve Duygular           | 55 | 10,00 | 42,00 | 19,03 | 7,33       |
| Burns Depresyon Ölçeği- Aktiviteler ve Kişisel İlişkiler | 55 | 7,00  | 32,00 | 14,16 | 6,20       |
| Burns Depresyon Ölçeği- Fiziksel Belirtiler              | 55 | 5,00  | 24,00 | 12,12 | 4,58       |
| Burns Depresyon Ölçeği- İntihar İsteği                   | 55 | 3,00  | 9,00  | 3,30  | 1,08       |
| Beck Anksiyete Ölçeği Toplam                             | 55 | 21,00 | 74,00 | 36,63 | 12,60      |
| Endişe ve Anksiyete Ölçeği Toplam                        | 55 | 10,00 | 79,00 | 38,43 | 16,11      |
| Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam                        | 55 | 9,00  | 56,00 | 40,58 | 12,32      |
| Diyabet Sıkıntı Ölçeği Toplam                            | 55 | 17,00 | 87,00 | 44,87 | 19,09      |
| Duygusal Sıkıntı                                         | 55 | 5,00  | 29,00 | 14,78 | 6,80       |
| Hekimle İlgili Sıkıntı                                   | 55 | 4,00  | 24,00 | 9,12  | 5,23       |
| Rejimle İlgili Sıkıntı                                   | 55 | 5,00  | 28,00 | 13,89 | 6,56       |
| Yaygın Anksiyete Bozukluğu Toplam                        | 55 | 7,00  | 26,00 | 12,72 | 4,69       |
| <b>Sağlıklı</b>                                          |    |       |       |       |            |
| Beck Depresyon Ölçeği Toplam                             | 50 | 22,00 | 69,00 | 33,38 | 8,00       |
| Burns Depresyon Ölçeği- Düşünceler ve Duygular           | 50 | 10,00 | 37,00 | 17,84 | 6,21       |
| Burns Depresyon Ölçeği- Aktiviteler ve Kişisel İlişkiler | 50 | 7,00  | 34,00 | 14,16 | 6,36       |
| Burns Depresyon Ölçeği- Fiziksel Belirtiler              | 50 | 5,00  | 23,00 | 9,96  | 3,91       |
| Burns Depresyon Ölçeği- İntihar İsteği                   | 50 | 3,00  | 9,00  | 3,28  | 1,05       |
| Beck Anksiyete Ölçeği Toplam                             | 50 | 22,00 | 59,00 | 30,14 | 7,38       |
| Endişe ve Anksiyete Ölçeği Toplam                        | 50 | 10,00 | 88,00 | 34,38 | 18,87      |
| Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam                        | 50 | 7,00  | 27,00 | 11,82 | 4,65       |
| Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği Toplam                 | 50 | 22,00 | 56,00 | 42,58 | 9,29       |

Çizelge 10.1’de tip 2 diyabetli ve sağlıklı katılımcılara uygulanan ölçek ve alt boyutlarından alınan puanların min, max, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

55 örneklemin tip 2 diyabetli olarak 50 kişinin de sağlıklı profilde anketlere katıldığı bilinmektedir. Tip 2 diyabetli örnekleimde, Beck Depresyon Ölçeğinden alınan minimum puan 21, maksimum puan 62’dir. Ortalamaları ise 35,602’dır. Sağlıklı örnekleimdeyse, Beck Depresyon Ölçeğinden minimum puan 22, maksimum puan 69’dur. Ortalamaları 33,38’dir. Burns Depresyon Ölçeğinin düşünceler ve duygular alt boyutuna göre, tip 2 diyabetli örneklemin aldığı minimum puan 10, maksimum puan 42’dir. Ortalamaları 19,03’tür. Sağlıklı örneklemin aldığı minimum puan 10,

maksimum puan 37'dir. Ortalamaları 17,84'tür. Yine aynı ölçekte, aktiviteler ve kişisel ilişkiler alt boyutunda, tip 2 diyabetli örneklemin aldığı minimum puan 7, maksimum puan 32'dir. Ortalamaları 14,16'dır. Sağlıklı örnekleme alınan minimum puan 7, maksimum puan 34 ve ortalamaları 14,16'dır. Aynı ölçeğin, fiziksel belirtiler alt boyutunda, tip 2 diyabetli örneklemin aldığı minimum puan 5, maksimum puan 24'tür ve ortalamaları 12,12'dir. Sağlıklı örnekleme alınan minimum puan 5, maksimum puan 23'tür ve ortalamaları 9,96'dır. Aynı ölçeğin intihar isteği alt boyutunda, tip 2 diyabetli örneklemin minimum puanı 3, maksimum puanı 9 ve ortalamaları 3,30'dur. Sağlıklı örnekleme alınan minimum puan 3, maksimum puan 9'dur ve ortalamaları 3,28'dir. Beck Anksiyete Ölçeğinde, tip 2 diyabetli örneklemin verdiği cevaplara göre, aldıkları minimum puan 21, maksimum puan 74'tür ve ortalamaları 36,63'tür. Sağlıklı örneklem için minimum puan 22, maksimum puan 59 ve ortalamaları 30,14'tür. Endişe ve anksiyete ölçeğinde, tip 2 diyabetli örneklemin aldığı minimum puan 10, maksimum puan 79'dur, ortalaması 38,43'tür. Sağlıklı örnekleme alınan minimum puan 10, maksimum puan 88 ve ortalaması 34,38'dir. Psikolojik iyi oluş ölçeğinde, tip 2 diyabetli örneklemin aldığı minimum puan 9, maksimum puan 56'dır, ortalaması 40,58'dir. Yine aynı ölçekte sağlıklı örnekleme alınan minimum puan 7, maksimum puan 27, ortalamaları 11,82'dir. Sağlıklı örnekleme, yaygın anksiyete bozukluğu ölçeğinde alınan minimum puan 22, maksimum puan 56'dır ve ortalaması da 42,58'dir. Tip 2 diyabetli örnekleme yaygın anksiyete bozukluğu ölçeğinde alınan minimum puan 7, maksimum puan 26'dır, ortalamaları 12,72'dir. Diyabet sıkıntı ölçeğinde, duygusal sıkıntı alt boyutunda, tip 2 diyabetli örnekleme alınan minimum puan 5, maksimum puan 29 ve ortalamaları 14,78'dir. Diyabet sıkıntı ölçeğinde, tip 2 diyabetli örnekleme, hekimle ilgili sıkıntı alt boyutunda alınan minimum puan 4, maksimum puan 24 ve ortalama 9,12'dir. Rejimle ilgili sıkıntı alt boyutunda alınan minimum puan 5, maksimum puan 28 ve ortalama 13,89'dur. Kişiler arası sıkıntı alt boyutunda, alınan minimum puan 3, maksimum puan 18 ve ortalama 7,07'dir.

**Çizelge 10.2:** Tip-2 Diyabetli Katılımcı Grubunda Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Korelasyon Sonuçları

|                                               | 1        | 2         | 3        | 4         | 5        | 6         | 7        | 8         | 9         | 10        | 11        | 12       | 13       | 14       |
|-----------------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|
| 1-Beck Depresyon Ölçeği Toplam                | r 1      |           |          |           |          |           |          |           |           |           |           |          |          |          |
| 2-Burns- Düşünceler ve Duygular               | r ,790** | 1         |          |           |          |           |          |           |           |           |           |          |          |          |
| 3-Burns- Aktiviteler ve Kişisel İlişkiler     | p <0,001 | r ,642**  | 1        |           |          |           |          |           |           |           |           |          |          |          |
| 4-Burns Depresyon Ölçeği- Fiziksel Belirtiler | r ,572** | p <0,001  | r ,613** | 1         |          |           |          |           |           |           |           |          |          |          |
| 5-Burns Depresyon Ölçeği- İntihar İsteği      | p <0,001 | r ,674**  | p <0,001 | r ,621**  | 1        |           |          |           |           |           |           |          |          |          |
| 6-Beck Anksiyete Ölçeği Toplam                | p <0,001 | r 0,236   | p <0,001 | r ,371**  | r ,453** | 1         |          |           |           |           |           |          |          |          |
| 7-Endişe ve Anksiyete Ölçeği Toplam           | r ,599** | p 0,082   | r ,629** | p 0,005   | r ,579** | r ,667**  | 1        |           |           |           |           |          |          |          |
| 8-Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam           | p <0,001 | r ,595**  | p <0,001 | p <0,001  | p <0,001 | p 0,051   | r ,629** | 1         |           |           |           |          |          |          |
| 9-Diyabet Sıkıntı Ölçeği Toplam               | r ,423** | p <0,001  | r ,644** | p <0,001  | r ,574** | r ,729**  | p ,294*  | r ,479**  | 1         |           |           |          |          |          |
| 10-Duygusal Sıkıntı                           | p <0,001 | r -,636** | p <0,001 | r -,676** | p <0,001 | r -,478** | p -,309* | r -,471** | p -,479** | 1         |           |          |          |          |
| 11-Hekimle İlgili Sıkıntı                     | r ,423** | p <0,001  | r ,414** | p <0,001  | r ,290*  | p ,309*   | r 0,181  | r ,412**  | r ,439**  | r -,350** | 1         |          |          |          |
| 12-Rejimle İlgili Sıkıntı                     | p 0,001  | r ,580**  | p 0,002  | r ,544**  | p 0,032  | r ,501**  | p 0,186  | p 0,002   | p 0,001   | p 0,009   | r ,892**  | 1        |          |          |
| 13-Kişiler Arası Sıkıntı                      | p <0,001 | r 0,032   | p <0,001 | r 0,015   | p <0,001 | r -0,145  | p 0,088  | p <0,001  | p <0,001  | p <0,001  | r ,675**  | r ,423** | 1        |          |
| 14-Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği Toplam   | r ,287*  | p 0,814   | r ,438** | p 0,915   | r ,378** | p 0,292   | r 0,444  | p 0,518   | p 0,523   | p 0,481   | p 0,823   | p <0,001 | r 0,001  | 1        |
|                                               | p 0,002  | r ,413**  | p 0,001  | r ,438**  | p 0,004  | r ,378**  | p 0,010  | r ,316*   | p ,413**  | p ,396**  | p -,367** | r ,908** | r ,808** | r ,432** |
|                                               | p 0,034  | r ,287*   | p 0,071  | r 0,245   | p 0,111  | r 0,130   | p 0,073  | r 0,252   | p ,340*   | p -,0230  | r ,878**  | r ,740** | r ,626** | r ,740** |
|                                               | p <0,001 | r ,704**  | p <0,001 | r ,681**  | p <0,001 | r ,595**  | p ,511** | r ,283*   | p ,699**  | p ,729**  | p -,511** | r ,445** | r ,579** | p ,082   |
|                                               | p <0,001 | p <0,001  | p <0,001 | p <0,001  | p 0,036  | p <0,001  | p <0,001 | p <0,001  | p 0,001   | p <0,001  | p 0,001   | p <0,001 | p 0,551  | p 0,004  |
|                                               |          |           |          |           |          |           |          |           |           |           |           |          |          | p 0,002  |

\*Korelasyonun anlam düzeyi 0.05'tir 0,05 (Spearman korelasyon testi), \*\* Korelasyonun anlam seviyesi 0,01'dir. (Spearman korelasyon testi)

Çizelge 10.2’de tip 2 diyabetli katılımcılara uygulanan ölçek ve alt ölçeklerden elde edilen skorlar arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile gösterilmiştir.

Bu analize göre, Tip 2 Diyabetli katılımcılara uygulanan Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı ile Burns Depresyon Ölçeği alt boyutlarından “Düşünceler ve Duygular” ( $r=0.790$   $p<0.001$ ), “Aktiviteler ve Kişisel ilişkiler” ( $r=0.642$   $p<0.001$ ) ve “Fiziksel Belirtiler” ( $r=0.572$   $p<0.001$ ), Beck Anksiyete Ölçeği toplam ( $r=0.599$   $p<0.001$ ), Endişe ve Anksiyete Ölçeği toplam ( $r=0.595$   $p<0.001$ ), Diyabet Sıkıntı Ölçeği toplam ( $r=0.423$   $p=0.001$ ), Diyabet Sıkıntı Ölçeği alt boyutlarından “Duygusal Sıkıntı” ( $r=0.580$   $p<0.001$ ), “Rejimle İlgili Sıkıntı” ( $r=0.413$   $p=0.002$ ), “Kişiler Arası Sıkıntı” ( $r=0.287$   $p=0.034$ ) puanları ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği toplam ( $r=0.704$   $p<0.001$ ), puanı arasında istatistiki açıdan anlam teşkil eden pozitif bir ilişki, Psikolojik İyi Oluş ölçeği toplam ( $r=-0.636$   $p<0.001$ ) puanları arasında istatistiki açıdan anlam teşkil eden negatif yönlü bir bağlantı olduğu belirlenmiştir.

Tip 2 diyabetli katılımcılara uygulanan Burns Depresyon Ölçeği alt boyutlarından “Düşünceler ve Duygular” puanı ile Beck Anksiyete Ölçeği toplam ( $r=0.629$   $p<0.001$ ), Endişe ve Anksiyete Ölçeği toplam ( $r=0.644$   $p<0.001$ ), Diyabet Sıkıntı Ölçeği toplam ( $r=0.414$   $p=0.002$ ) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu ölçeği toplam ( $r=0.681$   $p<0.001$ ), puanları arasında istatistiki açıdan anlam teşkil eden pozitif bir ilişki, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam ( $r=-0.676$   $p<0.001$ ) puanları arasında istatistiki açıdan anlam teşkil eden negatif bir ilişki tespit edilmiştir.

Tip 2 diyabetli katılımcılara uygulanan Burns Depresyon Ölçeği alt boyutlarından “Aktiviteler ve Kişisel İlişkiler” puanı ile Beck Anksiyete Ölçeği toplam ( $r=0.579$   $p<0.001$ ), Endişe ve Anksiyete Ölçeği toplam ( $r=0.574$   $p<0.001$ ), Diyabet Sıkıntı Ölçeği toplam ( $r=0.290$   $p=0.032$ ) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği toplam ( $r=0.595$   $p<0.001$ ), puanları arasında istatistiki açıdan anlam teşkil eden pozitif bir ilişki, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam ( $r=-0.678$   $p<0.001$ ) puanları arasında istatistiki açıdan anlam teşkil eden negatif bir ilişki tespit edilmiştir.

Tip 2 diyabetli katılımcılara uygulanan Burns Depresyon Ölçeği alt boyutlarından “Fiziksel Belirtiler” puanı ile Beck Anksiyete Ölçeği toplam ( $r=0.667$   $p<0.001$ ), Endişe ve Anksiyete Ölçeği toplam ( $r=0.729$   $p<0.001$ ), Diyabet Sıkıntı Ölçeği toplam ( $r=0.309$   $p=0.022$ ) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu ölçeği toplam ( $r=0.511$

$p<0.001$ ) puanları arasında istatistiki açıdan anlam teşkil eden pozitif bir ilişki, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam ( $r=-0.478$   $p<0.001$ ) puanları arasında istatistiki açıdan anlam teşkil eden negatif bir ilişki tespit edilmiştir.

Tip 2 diyabetli katılımcılara uygulanan Burns Depresyon Ölçeği alt boyutlarından “İntihar İsteği” puanı ile Endişe ve Anksiyete Ölçeği toplam ( $r=0.294$   $p=0.029$ ) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği toplam ( $r=0.283$   $p=0.036$ ) puanları arasında istatistiki açıdan anlam teşkil eden pozitif bir ilişki, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam ( $r=-0.309$   $p=0.022$ ) puanları arasında istatistiki açıdan anlam teşkil eden negatif bir ilişki tespit edilmiştir.

Tip 2 diyabetli katılımcılara uygulanan Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı ile Endişe ve Anksiyete Ölçeği toplam ( $r=0.629$   $p<0.001$ ), Diyabet Sıkıntı Ölçeği toplam ( $r=0.412$   $p=0.002$ ) ve alt boyutlarından “Duygusal Sıkıntı” ( $r=0.581$   $p<0.001$ ), “Rejimle İlgili Sıkıntı” ( $r=0.413$   $p=0.002$ ) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği toplam ( $r=0.699$   $p<0.001$ ) puanları arasında istatistiki açıdan anlam teşkil eden pozitif bir ilişki, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam ( $r=-0.471$   $p<0.001$ ) puanları arasında istatistiki açıdan anlam teşkil eden negatif bir ilişki tespit edilmiştir.

Tip 2 diyabetli katılımcılara uygulanan Endişe ve Anksiyete Ölçeği toplam puanı ile Diyabet Sıkıntı Ölçeği toplam ( $r=0.493$   $p=0.001$ ) ve alt boyutlarından “Duygusal Sıkıntı” ( $r=0.599$   $p<0.001$ ), “Rejimle İlgili Sıkıntı” ( $r=0.396$   $p=0.003$ ), “Kişiler Arası Sıkıntı” ( $r=0.340$   $p=0.011$ ) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği toplam ( $r=0.729$   $p<0.001$ ) puanları arasında istatistiki açıdan anlam teşkil eden pozitif bir ilişki, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam ( $r=-0.479$   $p<0.001$ ) puanları arasında istatistiki açıdan anlam teşkil eden negatif bir ilişki tespit edilmiştir.

$0.474$   $p=0.001$ ), “Rejimle İlgili Sıkıntı” ( $r=-0.367$   $p=0.006$ ) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği toplam ( $r=-0.511$   $p<0.001$ ), puanları arasında istatistiki açıdan anlam teşkil eden negatif bir ilişki tespit edilmiştir.

Tip 2 diyabetli katılımcılara uygulanan yaygın anksiyete bozukluğu Ölçeği toplam puanı ile Diyabet Sıkıntı Ölçeği toplam puanı ( $r=0.445$   $p=0.001$ ) ve alt boyutlardan “Duygusal Sıkıntı” ( $r=0.579$   $p=0.001$ ) “Rejimle İlgili Sıkıntı” ( $r=0.385$   $p=0.004$ ), “Kişiler Arası Sıkıntı” ( $r=0.413$   $p=0.002$ ) puanları arasında istatistiki açıdan anlam teşkil eden negatif bir ilişki tespit edilmiştir.

**Çizelge 10.3:** Sağlıklı Katılımcı Grubunda Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Korelasyon Sonuçları

| Kontrol Grubu                            |   | 1       | 2       | 3       | 4       | 5       | 6      | 7       | 8       | 9 |
|------------------------------------------|---|---------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|---|
| 1-Beck Depresyon Toplam                  | r | 1       |         |         |         |         |        |         |         |   |
| 2-Burns-Duygular ve düşünceler           | r | ,628**  | 1       |         |         |         |        |         |         |   |
|                                          | p | <0,001  |         |         |         |         |        |         |         |   |
| 3-Burns-Aktiviteler ve Kişisel İlişkiler | r | ,663**  | ,759**  | 1       |         |         |        |         |         |   |
|                                          | p | <0,001  | <0,001  |         |         |         |        |         |         |   |
| 4-Burns-Fiziksel Belirtiler              | r | ,641**  | ,571**  | ,522**  | 1       |         |        |         |         |   |
|                                          | p | <0,001  | <0,001  | <0,001  |         |         |        |         |         |   |
| 5-Burns İntihar İsteği                   | r | ,438**  | ,442**  | ,447**  | ,301*   | 1       |        |         |         |   |
|                                          | p | 0,001   | 0,001   | 0,001   | 0,034   |         |        |         |         |   |
| 6-Beck Anksiyete toplam                  | r | ,472**  | ,556**  | ,399**  | ,584**  | ,313*   | 1      |         |         |   |
|                                          | p | 0,001   | <0,001  | 0,004   | <0,001  | 0,027   |        |         |         |   |
| 7-Endişe ve Anksiyete Toplam             | r | ,604**  | ,624**  | ,624**  | ,532**  | ,423**  | ,681** | 1       |         |   |
|                                          | p | <0,001  | <0,001  | <0,001  | <0,001  | 0,002   | <0,001 |         |         |   |
| 8-Psikolojik İyi Oluş Toplam             | r | -,621** | -,556** | -,693** | -,378** | -,394** | -,335* | -,436** | 1       |   |
|                                          | p | <0,001  | <0,001  | <0,001  | 0,007   | 0,005   | 0,017  | 0,002   |         |   |
| 9-Yaygın Anksiyete Bozukluğu             | r | ,605**  | ,648**  | ,568**  | ,551**  | ,291*   | ,608** | ,632**  | -,539** | 1 |
|                                          | p | <0,001  | <0,001  | <0,001  | <0,001  | 0,040   | <0,001 | <0,001  | <0,001  |   |

\*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi), \*\* Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi)

Çizelge 10.3'te sağlıklı katılımcılara uygulanan ölçek ve alt ölçeklerden elde edilen skorlar verilmiştir.

Bu analize göre, sağlıklı katılımcılara uygulanan Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı ile Burns Depresyon Ölçeği alt boyutlarından “Düşünceler ve Duygular” ( $r=0.628$   $p<0.001$ ), “Aktiviteler ve Kişisel İlişkiler” ( $r=0.663$   $p<0.001$ ), “Fiziksel Belirtiler” ( $r=0.641$   $p<0.001$ ), “İntihar İsteği” ( $r=0.438$   $p=0.001$ ), Beck Anksiyete Ölçeği toplam ( $r=0.472$   $p=0.001$ ), Endişe ve Anksiyete Ölçeği toplam ( $r=0.604$   $p<0.001$ ), Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği toplam ( $r=0.605$   $p<0.001$ ), puanı arasında istatistiki açıdan anlam teşkil eden pozitif bir ilişki, Psikolojik İyi oluş Ölçeği toplam ( $r=-0.621$   $p<0.001$ ) puanları arasında istatistiki açıdan anlam teşkil eden negatif yönlü bir bağlantı olduğu belirlenmiştir.

Burns Depresyon Ölçeği alt boyutlarından “Düşünceler ve Duygular” ile Beck Anksiyete Ölçeği toplam ( $r=0.556$   $p=0.001$ ), Endişe ve Anksiyete Ölçeği toplam ( $r=0.624$   $p<0.001$ ), Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği toplam ( $r=0.648$   $p<0.001$ ),

puanı arasında istatistiki açıdan anlam teşkil eden pozitif bir ilişki, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam ( $r=-0.556$   $p<0.001$ ) puanları arasında istatistiki açıdan anlam teşkil eden negatif yönlü bir bağlantı olduğu belirlenmiştir.

Burns Depresyon Ölçeği alt boyutlarından “Aktiviteler ve Kişisel İlişkiler” ile Beck Anksiyete Ölçeği toplam ( $r=0.399$   $p=0.004$ ), Endişe ve Anksiyete Ölçeği toplam ( $r=0.624$   $p<0.001$ ), Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği toplam ( $r=0.568$   $p<0.001$ ), puanı arasında istatistiki açıdan anlam teşkil eden pozitif bir ilişki, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam ( $r=-0.693$   $p<0.001$ ) puanları arasında istatistiki açıdan anlam teşkil eden negatif yönlü bir bağlantı olduğu belirlenmiştir.

Burns Depresyon Ölçeği alt boyutlarından “Fiziksel Belirtiler” ile Beck Anksiyete Ölçeği toplam ( $r=0.584$   $p<0.001$ ), Endişe ve Anksiyete Ölçeği toplam ( $r=0.532$   $p<0.001$ ), Yaygın Anksiyete Bozukluğu ölçeği toplam ( $r=0.551$   $p<0.001$ ) puanı arasında istatistiki açıdan anlam teşkil eden pozitif bir ilişki, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam ( $r=-0.378$   $p=0.007$ ) puanları arasında istatistiki açıdan anlam teşkil eden negatif yönlü bir bağlantı olduğu belirlenmiştir.

Burns Depresyon Ölçeği alt boyutlarından “İntihar İsteği” ile Beck Anksiyete Ölçeği toplam ( $r=0.313$   $p=0.027$ ), Endişe ve Anksiyete Ölçeği toplam ( $r=0.423$   $p=0.002$ ), Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği toplam ( $r=0.291$   $p=0.040$ ) puanı arasında istatistiki açıdan anlam teşkil eden pozitif bir ilişki, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam ( $r=-0.394$   $p=0.005$ ) puanları arasında istatistiki açıdan anlam teşkil eden negatif yönlü bir bağlantı olduğu belirlenmiştir.

**Çizelge 10.4:** Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Gruplar Açısından Kıyaslanması

| Ölçekler                                                 | Gruplar         | N  | Ort.  | SS   | Z      | p            |
|----------------------------------------------------------|-----------------|----|-------|------|--------|--------------|
| Beck Depresyon Ölçeği Toplam                             | Sağlıklı        | 50 | 33,38 | 8,00 | -1,757 | 0.079        |
|                                                          | Tip-2 Diyabetli | 55 | 35,60 | 8,47 |        |              |
| Burns Depresyon Ölçeği- Düşünceler ve Duygular           | Sağlıklı        | 50 | 17,84 | 6,21 | -0,846 | 0.398        |
|                                                          | Tip-2 Diyabetli | 55 | 19,03 | 7,33 |        |              |
| Burns Depresyon Ölçeği- Aktiviteler ve Kişisel İlişkiler | Sağlıklı        | 50 | 14,16 | 6,36 | -0,032 | 0.974        |
|                                                          | Tip-2 Diyabetli | 55 | 14,16 | 6,20 |        |              |
| Burns Depresyon Ölçeği- Fiziksel Belirtiler              | Sağlıklı        | 50 | 9,96  | 3,91 | -2,605 | <b>0.009</b> |
|                                                          | Tip-2 Diyabetli | 55 | 12,12 | 4,58 |        |              |
| Burns Depresyon Ölçeği- İntihar İsteği                   | Sağlıklı        | 50 | 3,28  | 1,05 | -0,192 | 0.848        |
|                                                          | Tip-2 Diyabetli | 55 | 3,30  | 1,08 |        |              |

**Çizelge 10.4:** (Devamı) Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Gruplar Açısından Kıyaslanması

| Ölçekler                                 | Gruplar         | N  | Ort.  | SS    | Z      | p            |
|------------------------------------------|-----------------|----|-------|-------|--------|--------------|
| Beck Anksiyete Ölçeği Toplam             | Sağlıklı        | 50 | 30,14 | 7,38  | -2,711 | <b>0.007</b> |
|                                          | Tip-2 Diyabetli | 55 | 36,63 | 12,60 |        |              |
| Endişe ve Anksiyete Ölçeği Toplam        | Sağlıklı        | 50 | 34,38 | 18,87 | -1,665 | 0.096        |
|                                          | Tip-2 Diyabetli | 55 | 38,43 | 16,11 |        |              |
| Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği Toplam | Sağlıklı        | 50 | 11,82 | 4,65  | -1,269 | 0.204        |
|                                          | Tip-2 Diyabetli | 55 | 12,72 | 4,69  |        |              |
| Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam        | Sağlıklı        | 50 | 42,58 | 9,29  | -0,421 | 0.674        |
|                                          | Tip-2 Diyabetli | 55 | 40,58 | 12,32 |        |              |

**Mann-Whitney U test**

Çizelge 10.4’te görüldüğü gibi, Burns Depresyon Ölçeği alt boyutlarından “Fiziksel Belirtiler” ( $z=-2,605$   $p=0.009$ ) ve Beck Anksiyete Ölçeği toplam ( $Z=-2,711$   $p=0.007$ ) puanları gruplar arasında istatistiksel açıdan anlam taşıyan bir farklılık göstermiştir. Belirtilen ölçek ve alt boyut puanları sağlıklı bireylere kıyasla tip 2 diyabetli hastalarda daha yüksek olduğu bulunmuştur.

**Çizelge 10.5:** Tip 2 Diyabetli Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Cinsiyet Açısından Kıyaslanması

| Ölçekler                                                 | Gruplar | N  | Ort.  | SS    | Z      | p            |
|----------------------------------------------------------|---------|----|-------|-------|--------|--------------|
| Beck Depresyon Ölçeği Toplam                             | Kadın   | 27 | 37,22 | 8,46  | -1,593 | 0.111        |
|                                                          | Erkek   | 28 | 34,04 | 8,34  |        |              |
| Burns Depresyon Ölçeği- Düşünceler ve Duygular           | Kadın   | 27 | 20,30 | 8,27  | -1,039 | 0.299        |
|                                                          | Erkek   | 28 | 17,82 | 6,21  |        |              |
| Burns Depresyon Ölçeği- Aktiviteler ve Kişisel İlişkiler | Kadın   | 27 | 15,15 | 6,43  | -1,192 | 0.233        |
|                                                          | Erkek   | 28 | 13,21 | 5,95  |        |              |
| Burns Depresyon Ölçeği- Fiziksel Belirtiler              | Kadın   | 27 | 13,67 | 4,45  | -2,478 | <b>0.013</b> |
|                                                          | Erkek   | 28 | 10,64 | 4,28  |        |              |
| Burns Depresyon Ölçeği- İntihar İsteği                   | Kadın   | 27 | 3,56  | 1,48  | -1,485 | 0.137        |
|                                                          | Erkek   | 28 | 3,07  | 0,38  |        |              |
| Beck Anksiyete Ölçeği Toplam                             | Kadın   | 27 | 39,96 | 13,12 | -2,048 | <b>0.041</b> |
|                                                          | Erkek   | 28 | 33,43 | 11,41 |        |              |
| Endişe ve Anksiyete Ölçeği Toplam                        | Kadın   | 27 | 43,81 | 15,73 | -2,687 | <b>0.007</b> |
|                                                          | Erkek   | 28 | 33,25 | 14,98 |        |              |
| Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam                        | Kadın   | 27 | 39,70 | 12,73 | -0,573 | 0.567        |
|                                                          | Erkek   | 28 | 41,43 | 12,10 |        |              |
| Diyabet Sıkıntı Ölçeği Toplam                            | Kadın   | 27 | 46,11 | 18,86 | -0,716 | 0.474        |
|                                                          | Erkek   | 28 | 43,68 | 19,59 |        |              |
| Duygusal Sıkıntı                                         | Kadın   | 27 | 15,70 | 7,09  | -0,912 | 0.362        |
|                                                          | Erkek   | 28 | 13,89 | 6,51  |        |              |
| Hekimle İlgili Sıkıntı                                   | Kadın   | 27 | 8,70  | 4,56  | -0,300 | 0.765        |
|                                                          | Erkek   | 28 | 9,53  | 5,85  |        |              |
| Rejimle İlgili Sıkıntı                                   | Kadın   | 27 | 14,33 | 6,81  | -0,465 | 0.642        |
|                                                          | Erkek   | 28 | 13,46 | 6,40  |        |              |
| Kişiler Arası Sıkıntı                                    | Kadın   | 27 | 7,37  | 3,95  | -0,876 | 0.381        |
|                                                          | Erkek   | 28 | 6,78  | 4,61  |        |              |
| Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği Toplam                 | Kadın   | 27 | 13,88 | 4,92  | -1,930 | 0.054        |
|                                                          | Erkek   | 28 | 11,60 | 4,24  |        |              |

**Mann-Whitney U test**

Çizelge 10.5’te görüldüğü gibi, cinsiyet ile belirtilen ölçekler karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, cinsiyet ile Burns Depresyon Ölçeği alt boyutlarından “Fiziksel Belirtiler” puanı arasında istatistiki açıdan anlam taşıyan bir farklılık görülmüştür. “Fiziksel Belirtiler” puanı erkeklere kıyasla kadınlarda daha yüksek bulunmuştur ( $Z=-2,478$   $p=0.013$ ).

Tip 2 diyabetlilere uygulanan Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı ile cinsiyet arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık değeri saptanmıştır. Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı erkeklere kıyasla kadınlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $Z=-2.048$   $p=0.041$ ).

Tip 2 diyabetlilere uygulanan Endişe ve Anksiyete Ölçeği toplam puanı ile cinsiyet arasında istatistiki açıdan anlam taşıyan bir farklılık saptanmıştır. Endişe ve Anksiyete Ölçeği toplam puanının erkeklere oranla kadınlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $Z=-2.687$   $p=0.007$ ).

**Çizelge 10.6:** Tip 2 Diyabetli Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Yaş Açısından Kıyaslanması

| Ölçekler                                                 | Gruplar         | N  | Ort.  | SS    | KV     | p            | Post-Hoc   |
|----------------------------------------------------------|-----------------|----|-------|-------|--------|--------------|------------|
| Beck Depresyon Ölçeği Toplam                             | (1) 20-30 yaş   | 15 | 35,00 | 9,49  | 3,532  | 0.317        | -          |
|                                                          | (2) 41-50 yaş   | 5  | 36,67 | 8,26  |        |              |            |
|                                                          | (3) 51-60 yaş   | 22 | 33,05 | 4,81  |        |              |            |
|                                                          | (4) 61 yaş üstü | 13 | 39,69 | 11,46 |        |              |            |
| Burns Depresyon Ölçeği- Düşünceler ve Duygular           | (1) 20-30 yaş   | 15 | 20,45 | 9,48  | 3,098  | 0.377        | -          |
|                                                          | (2) 41-50 yaş   | 5  | 18,78 | 6,44  |        |              |            |
|                                                          | (3) 51-60 yaş   | 22 | 16,77 | 4,86  |        |              |            |
|                                                          | (4) 61 yaş üstü | 13 | 21,85 | 8,84  |        |              |            |
| Burns Depresyon Ölçeği- Aktiviteler ve Kişisel İlişkiler | (1) 20-30 yaş   | 15 | 17,91 | 6,98  | 10,529 | <b>0.015</b> | <b>1-3</b> |
|                                                          | (2) 41-50 yaş   | 5  | 13,67 | 5,29  |        |              |            |
|                                                          | (3) 51-60 yaş   | 22 | 11,05 | 3,79  |        |              |            |
|                                                          | (4) 61 yaş üstü | 13 | 16,62 | 7,19  |        |              |            |
| Burns Depresyon Ölçeği- Fiziksel Belirtiler              | (1) 20-30 yaş   | 15 | 12,18 | 4,33  | 5,087  | 0.166        | -          |
|                                                          | (2) 41-50 yaş   | 5  | 11,22 | 4,63  |        |              |            |
|                                                          | (3) 51-60 yaş   | 22 | 10,91 | 3,74  |        |              |            |
|                                                          | (4) 61 yaş üstü | 13 | 14,77 | 5,40  |        |              |            |
| Burns Depresyon Ölçeği- İntihar İsteği                   | (1) 20-30 yaş   | 15 | 4,00  | 1,95  | 6,581  | 0.087        | -          |
|                                                          | (2) 41-50 yaş   | 5  | 3,22  | 0,67  |        |              |            |
|                                                          | (3) 51-60 yaş   | 22 | 3,00  | 0,00  |        |              |            |
|                                                          | (4) 61 yaş üstü | 13 | 3,31  | 1,11  |        |              |            |
| Beck Anksiyete Ölçeği Toplam                             | (1) 20-30 yaş   | 15 | 34,27 | 10,51 | 2,804  | 0.423        | -          |
|                                                          | (2) 41-50 yaş   | 5  | 34,33 | 8,50  |        |              |            |
|                                                          | (3) 51-60 yaş   | 22 | 33,82 | 8,76  |        |              |            |
|                                                          | (4) 61 yaş üstü | 13 | 45,00 | 18,46 |        |              |            |

**Çizelge 10.6:** (Devamı) Tip 2 Diyabetli Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Yaş Açısından Kıyaslanması

| Ölçekler                                 | Gruplar         | N  | Ort.  | SS    | KV    | p     | Post-Hoc |
|------------------------------------------|-----------------|----|-------|-------|-------|-------|----------|
| Endişe ve Anksiyete Ölçeği Toplam        | (1) 20-30 yaş   | 15 | 42,55 | 12,49 | 5,129 | 0.163 | -        |
|                                          | (2) 41-50 yaş   | 5  | 38,00 | 14,16 |       |       |          |
|                                          | (3) 51-60 yaş   | 22 | 32,91 | 13,29 |       |       |          |
|                                          | (4) 61 yaş üstü | 13 | 44,62 | 21,98 |       |       |          |
| Psikolojik İyi Oluş Ölçeği               | (1) 20-30 yaş   | 15 | 37,64 | 10,92 | 2,991 | 0.393 | -        |
|                                          | (2) 41-50 yaş   | 5  | 42,22 | 13,64 |       |       |          |
|                                          | (3) 51-60 yaş   | 22 | 43,41 | 11,07 |       |       |          |
|                                          | (4) 61 yaş üstü | 13 | 37,15 | 14,44 |       |       |          |
| Diyabet Sıkıntı Ölçeği Toplam            | (1) 20-30 yaş   | 15 | 40,36 | 21,38 | 1,152 | 0.764 | -        |
|                                          | (2) 41-50 yaş   | 5  | 48,00 | 15,56 |       |       |          |
|                                          | (3) 51-60 yaş   | 22 | 46,32 | 19,06 |       |       |          |
|                                          | (4) 61 yaş üstü | 13 | 44,08 | 20,81 |       |       |          |
| Duygusal Sıkıntı                         | (1) 20-30 yaş   | 15 | 12,54 | 6,53  | 2,019 | 0.568 | -        |
|                                          | (2) 41-50 yaş   | 5  | 15,88 | 6,37  |       |       |          |
|                                          | (3) 51-60 yaş   | 22 | 14,44 | 6,50  |       |       |          |
|                                          | (4) 61 yaş üstü | 13 | 16,53 | 7,92  |       |       |          |
| Hekimle İlgili Sıkıntı                   | (1) 20-30 yaş   | 15 | 7,72  | 5,15  | 5,900 | 0.117 | -        |
|                                          | (2) 41-50 yaş   | 5  | 9,88  | 4,01  |       |       |          |
|                                          | (3) 51-60 yaş   | 22 | 10,81 | 5,94  |       |       |          |
|                                          | (4) 61 yaş üstü | 13 | 6,92  | 3,96  |       |       |          |
| Rejimle İlgili Sıkıntı                   | (1) 20-30 yaş   | 15 | 13,72 | 7,61  | 0,243 | 0.970 | -        |
|                                          | (2) 41-50 yaş   | 5  | 14,33 | 6,20  |       |       |          |
|                                          | (3) 51-60 yaş   | 22 | 13,95 | 5,88  |       |       |          |
|                                          | (4) 61 yaş üstü | 13 | 13,61 | 7,67  |       |       |          |
| Kişiler Arası Sıkıntı                    | (1) 20-30 yaş   | 15 | 6,36  | 4,38  | 1,557 | 0.669 | -        |
|                                          | (2) 41-50 yaş   | 5  | 7,88  | 4,72  |       |       |          |
|                                          | (3) 51-60 yaş   | 22 | 7,13  | 4,08  |       |       |          |
|                                          | (4) 61 yaş üstü | 13 | 7,00  | 4,58  |       |       |          |
| Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği Toplam | (1) 20-30 yaş   | 15 | 12,72 | 3,06  | 4,684 | 0.196 | -        |
|                                          | (2) 41-50 yaş   | 5  | 13,22 | 5,33  |       |       |          |
|                                          | (3) 51-60 yaş   | 22 | 11,13 | 3,61  |       |       |          |
|                                          | (4) 61 yaş üstü | 13 | 15,07 | 6,21  |       |       |          |

**KV=Kruskal Wallis test, Post-Hoc=Games Howell**

Çizelge 10.6’da görüldüğü gibi yaş ile tip 2 diyabetlilere uygulanan ölçek ve alt boyutları karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, yaş ile Burns Depresyon Ölçeği alt boyutlarından “Aktiviteler ve Kişisel İlişkiler” puanı arasında istatistiki açıdan anlam taşıyan bir farklılık değeri saptanmıştır. Yaşı, 20-30 yaş arasında olan tip 2 diyabetlilerin diğer yaş gruplarına oranla “Aktiviteler ve Kişisel İlişkiler” puanı daha yüksek çıkmıştır (KV=10,529 p=0.015). Yapılan Post-Hoc analizi sonucunda, 20-30 yaş arasında olanlar ile 51-60 yaş olanlar arasında istatistiki açıdan anlam taşıyan bir farklılık belirlenmiştir. (p=0.041).

**Çizelge 10.7: Tip 2 Diyabetli Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Medeni Durum Açısından Kıyaslanması**

| Ölçekler                                                    | Gruplar                      | N  | Ort.  | SS    | KV    | p     | Post-Hoc |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------|----|-------|-------|-------|-------|----------|
| Beck Depresyon Ölçeği<br>Toplam                             | (1) Evli                     | 33 | 35,52 | 8,79  | 0,167 | 0.920 | -        |
|                                                             | (2) Bekar                    | 15 | 35,27 | 8,16  |       |       |          |
|                                                             | (3) Boşanmış/eşi vefat etmiş | 7  | 36,71 | 8,79  |       |       |          |
|                                                             |                              |    |       |       |       |       |          |
| Burns Depresyon Ölçeği-<br>Düşünceler ve Duygular           | (1) Evli                     | 33 | 18,06 | 6,67  | 1,635 | 0.441 | -        |
|                                                             | (2) Bekar                    | 15 | 20,47 | 8,75  |       |       |          |
|                                                             | (3) Boşanmış/eşi vefat etmiş | 7  | 20,57 | 7,41  |       |       |          |
|                                                             |                              |    |       |       |       |       |          |
| Burns Depresyon Ölçeği-<br>Aktiviteler ve Kişisel İlişkiler | (1) Evli                     | 33 | 13,03 | 5,60  | 4,686 | 0.096 | -        |
|                                                             | (2) Bekar                    | 15 | 17,00 | 6,44  |       |       |          |
|                                                             | (3) Boşanmış/eşi vefat etmiş | 7  | 13,43 | 7,41  |       |       |          |
|                                                             |                              |    |       |       |       |       |          |
| Burns Depresyon Ölçeği-<br>Fiziksel Belirtiler              | (1) Evli                     | 33 | 11,58 | 4,39  | 1,240 | 0.538 | -        |
|                                                             | (2) Bekar                    | 15 | 12,53 | 4,03  |       |       |          |
|                                                             | (3) Boşanmış/eşi vefat etmiş | 7  | 13,86 | 6,54  |       |       |          |
|                                                             |                              |    |       |       |       |       |          |
| Burns Depresyon Ölçeği-<br>İntihar İsteği                   | (1) Evli                     | 33 | 3,06  | 0,35  | 3,948 | 0.139 | -        |
|                                                             | (2) Bekar                    | 15 | 3,73  | 1,71  |       |       |          |
|                                                             | (3) Boşanmış/eşi vefat etmiş | 7  | 3,57  | 1,51  |       |       |          |
|                                                             |                              |    |       |       |       |       |          |
| Beck Anksiyete Ölçeği<br>Toplam                             | (1) Evli                     | 33 | 36,24 | 12,22 | 0,048 | 0.976 | -        |
|                                                             | (2) Bekar                    | 15 | 36,00 | 9,81  |       |       |          |
|                                                             | (3) Boşanmış/eşi vefat etmiş | 7  | 39,86 | 19,86 |       |       |          |
|                                                             |                              |    |       |       |       |       |          |
| Endişe ve Anksiyete Ölçeği<br>Toplam                        | (1) Evli                     | 33 | 36,09 | 15,76 | 2,864 | 0.239 | -        |
|                                                             | (2) Bekar                    | 15 | 42,93 | 10,80 |       |       |          |
|                                                             | (3) Boşanmış/eşi vefat etmiş | 7  | 39,86 | 25,66 |       |       |          |
|                                                             |                              |    |       |       |       |       |          |
| Psikolojik İyi Oluş Ölçeği                                  | (1) Evli                     | 33 | 41,00 | 13,04 | 0,478 | 0.787 | -        |
|                                                             | (2) Bekar                    | 15 | 40,47 | 10,66 |       |       |          |
|                                                             | (3) Boşanmış/eşi vefat etmiş | 7  | 38,86 | 13,79 |       |       |          |
|                                                             |                              |    |       |       |       |       |          |
| Diyabet Sıkıntı Ölçeği<br>Toplam                            | (1) Evli                     | 33 | 44,85 | 18,32 | 0,045 | 0.978 | -        |
|                                                             | (2) Bekar                    | 15 | 45,93 | 21,48 |       |       |          |
|                                                             | (3) Boşanmış/eşi vefat etmiş | 7  | 42,71 | 20,20 |       |       |          |
|                                                             |                              |    |       |       |       |       |          |
| Duygusal Sıkıntı                                            | (1) Evli                     | 33 | 15,06 | 6,34  | 0,342 | 0,843 | -        |
|                                                             | (2) Bekar                    | 15 | 14,53 | 7,44  |       |       |          |
|                                                             | (3) Boşanmış/eşi vefat etmiş | 7  | 14,00 | 8,46  |       |       |          |
|                                                             |                              |    |       |       |       |       |          |
| Hekimle İlgili Sıkıntı                                      | (1) Evli                     | 33 | 9,15  | 5,03  | 0,135 | 0,935 | -        |
|                                                             | (2) Bekar                    | 15 | 8,86  | 5,33  |       |       |          |
|                                                             | (3) Boşanmış/eşi vefat etmiş | 7  | 9,57  | 6,67  |       |       |          |
|                                                             |                              |    |       |       |       |       |          |
| Rejimle İlgili Sıkıntı                                      | (1) Evli                     | 33 | 13,33 | 6,01  | 0,524 | 0,769 | -        |
|                                                             | (2) Bekar                    | 15 | 14,80 | 7,38  |       |       |          |
|                                                             | (3) Boşanmış/eşi vefat etmiş | 7  | 14,57 | 7,93  |       |       |          |
|                                                             |                              |    |       |       |       |       |          |
| Kişiler Arası Sıkıntı                                       | (1) Evli                     | 33 | 7,30  | 4,22  | 2,603 | 0,272 | -        |
|                                                             | (2) Bekar                    | 15 | 7,73  | 4,96  |       |       |          |
|                                                             | (3) Boşanmış/eşi vefat etmiş | 7  | 4,57  | 1,71  |       |       |          |
|                                                             |                              |    |       |       |       |       |          |
| Yaygın Anksiyete Bozukluğu                                  | (1) Evli                     | 33 | 12,15 | 4,43  | 1,706 | 0,426 | -        |
|                                                             | (2) Bekar                    | 15 | 13,46 | 4,20  |       |       |          |
|                                                             | (3) Boşanmış/eşi vefat etmiş | 7  | 13,85 | 6,86  |       |       |          |
|                                                             |                              |    |       |       |       |       |          |

KV=Kruskall Wallis test, Post-Hoc=Games Howell

Çizelge 10.7’de görüldüğü gibi medeni durum ile tip 2 diyabetlilere uygulanan ölçek ve alt boyutları karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, hem ölçek hem de alt boyutları ile medeni durum değeri arasında istatistiki açıdan anlam taşıyan bir farklılık tespit edilmemiştir.

**Çizelge 10.8:** Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerin Ölçek ve Alt Ölçek Değerlendirme Puanlarının Eğitim Düzeyi Bağlamında Kıyaslanması

| Ölçekler                                                 | Gruplar              | N  | Ort.  | SS    | KV    | p     | Post-Hoc |
|----------------------------------------------------------|----------------------|----|-------|-------|-------|-------|----------|
| Beck Depresyon Ölçeği Toplam                             | (1) Ortaokul ve altı | 10 | 36,30 | 11,19 | 3,724 | 0.293 | -        |
|                                                          | (2) Lise             | 13 | 39,38 | 8,87  |       |       |          |
|                                                          | (3) Üniversite       | 25 | 34,24 | 7,67  |       |       |          |
|                                                          | (4) Master ve üstü   | 7  | 32,43 | 3,91  |       |       |          |
| Burns Depresyon Ölçeği- Düşünceler ve Duygular           | (1) Ortaokul ve altı | 10 | 17,90 | 7,62  | 3,733 | 0.292 | -        |
|                                                          | (2) Lise             | 13 | 21,23 | 7,52  |       |       |          |
|                                                          | (3) Üniversite       | 25 | 19,36 | 7,83  |       |       |          |
|                                                          | (4) Master ve üstü   | 7  | 15,43 | 3,15  |       |       |          |
| Burns Depresyon Ölçeği- Aktiviteler ve Kişisel İlişkiler | (1) Ortaokul ve altı | 10 | 14,60 | 6,48  | 1,727 | 0.631 | -        |
|                                                          | (2) Lise             | 13 | 13,38 | 6,76  |       |       |          |
|                                                          | (3) Üniversite       | 25 | 15,12 | 6,51  |       |       |          |
|                                                          | (4) Master ve üstü   | 7  | 11,57 | 3,10  |       |       |          |
| Burns Depresyon Ölçeği- Fiziksel Belirtiler              | (1) Ortaokul ve altı | 10 | 13,80 | 5,09  | 3,077 | 0.380 | -        |
|                                                          | (2) Lise             | 13 | 12,92 | 4,89  |       |       |          |
|                                                          | (3) Üniversite       | 25 | 11,48 | 4,32  |       |       |          |
|                                                          | (4) Master ve üstü   | 7  | 10,57 | 4,12  |       |       |          |
| Burns Depresyon Ölçeği- İntihar İsteği                   | (1) Ortaokul ve altı | 10 | 3,00  | 0,00  | 2,511 | 0.473 | -        |
|                                                          | (2) Lise             | 13 | 3,46  | 1,20  |       |       |          |
|                                                          | (3) Üniversite       | 25 | 3,44  | 1,36  |       |       |          |
|                                                          | (4) Master ve üstü   | 7  | 3,00  | 0,00  |       |       |          |
| Beck Anksiyete Ölçeği Toplam                             | (1) Ortaokul ve altı | 10 | 41,20 | 16,82 | 2,651 | 0.449 | -        |
|                                                          | (2) Lise             | 13 | 38,54 | 13,76 |       |       |          |
|                                                          | (3) Üniversite       | 25 | 35,44 | 10,92 |       |       |          |
|                                                          | (4) Master ve üstü   | 7  | 30,86 | 7,90  |       |       |          |
| Endişe ve Anksiyete Ölçeği Toplam                        | (1) Ortaokul ve altı | 10 | 36,70 | 16,21 | 0,696 | 0.874 | -        |
|                                                          | (2) Lise             | 13 | 41,69 | 18,92 |       |       |          |
|                                                          | (3) Üniversite       | 25 | 37,88 | 15,43 |       |       |          |
|                                                          | (4) Master ve üstü   | 7  | 36,86 | 15,60 |       |       |          |
| Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam                        | (1) Ortaokul ve altı | 10 | 41,00 | 10,74 | 4,635 | 0.201 | -        |
|                                                          | (2) Lise             | 13 | 39,15 | 13,73 |       |       |          |
|                                                          | (3) Üniversite       | 25 | 38,80 | 12,92 |       |       |          |
|                                                          | (4) Master ve üstü   | 7  | 49,00 | 7,00  |       |       |          |
| Diyabet Sıkıntı Ölçeği Toplam                            | (1) Ortaokul ve altı | 10 | 41,60 | 21,29 | 0,867 | 0.833 | -        |
|                                                          | (2) Lise             | 13 | 47,77 | 23,28 |       |       |          |
|                                                          | (3) Üniversite       | 25 | 43,76 | 18,52 |       |       |          |
|                                                          | (4) Master ve üstü   | 7  | 48,14 | 9,67  |       |       |          |
| Duygusal Sıkıntı                                         | (1) Ortaokul ve altı | 10 | 14,60 | 7,48  | 0,283 | 0.963 | -        |
|                                                          | (2) Lise             | 13 | 15,92 | 8,12  |       |       |          |
|                                                          | (3) Üniversite       | 25 | 14,40 | 6,88  |       |       |          |
|                                                          | (4) Master ve üstü   | 7  | 14,28 | 2,69  |       |       |          |

**Çizelge 10.8:** (Devamı) Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerin Ölçek ve Alt Ölçek Değerlendirme Puanlarının Eğitim Düzeyi Bağlamında Kıyaslanması

| Ölçekler                   | Gruplar              | N  | Ort.  | SS   | KV    | p     | Post-Hoc |
|----------------------------|----------------------|----|-------|------|-------|-------|----------|
| Hekimle İlgili Sıkıntı     | (1) Ortaokul ve altı | 10 | 8,40  | 5,94 | 0,656 | 0.884 | -        |
|                            | (2) Lise             | 13 | 9,69  | 6,51 |       |       |          |
|                            | (3) Üniversite       | 25 | 8,96  | 4,66 |       |       |          |
|                            | (4) Master ve üstü   | 7  | 9,71  | 4,38 |       |       |          |
| Rejimle İlgili Sıkıntı     | (1) Ortaokul ve altı | 10 | 12,70 | 6,65 | 1,391 | 0.708 | -        |
|                            | (2) Lise             | 13 | 14,53 | 7,33 |       |       |          |
|                            | (3) Üniversite       | 25 | 13,44 | 6,54 |       |       |          |
|                            | (4) Master ve üstü   | 7  | 16,00 | 5,74 |       |       |          |
| Kişiler Arası Sıkıntı      | (1) Ortaokul ve altı | 10 | 5,90  | 4,09 | 2,372 | 0.499 | -        |
|                            | (2) Lise             | 13 | 7,61  | 5,22 |       |       |          |
|                            | (3) Üniversite       | 25 | 6,96  | 4,14 |       |       |          |
|                            | (4) Master ve üstü   | 7  | 8,14  | 3,38 |       |       |          |
| Yaygın Anksiyete Bozukluğu | (1) Ortaokul ve altı | 10 | 11,60 | 3,92 | 4,784 | 0.188 | -        |
|                            | (2) Lise             | 13 | 15,00 | 5,95 |       |       |          |
|                            | (3) Üniversite       | 25 | 12,72 | 4,44 |       |       |          |
|                            | (4) Master ve üstü   | 7  | 10,14 | 1,95 |       |       |          |

KV=Kruskall Wallis test, Post-Hoc=Games Howell

Çizelge 10.8’de görüldüğü gibi eğitim düzeyi ile tip 2 diyabetlilere uygulanan ölçek ve alt boyutları karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, belirtilen herhangi bir ölçek veya alt boyutları ile eğitim düzeyi arasında istatistiki olarak bir farklılık tespit edilmemiştir.

**Çizelge 10.9:** Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerin Ölçek ve Alt Ölçek Değerlendirme Puanlarının İş Durumu Bağlamında Kıyaslanması

| Ölçekler                                                 | Gruplar        | N  | Ort.  | SS    | KV    | p     | Post-Hoc |
|----------------------------------------------------------|----------------|----|-------|-------|-------|-------|----------|
| Beck Depresyon Ölçeği Toplam                             | (1) Çalışmıyor | 19 | 37,00 | 9,26  | 1,376 | 0.503 | -        |
|                                                          | (2) Emekli     | 14 | 35,00 | 10,53 |       |       |          |
|                                                          | (3) Çalışıyor  | 22 | 34,77 | 6,32  |       |       |          |
| Burns Depresyon Ölçeği- Düşünceler ve Duygular           | (1) Çalışmıyor | 19 | 20,11 | 7,42  | 1,148 | 0.563 | -        |
|                                                          | (2) Emekli     | 14 | 18,71 | 8,28  |       |       |          |
|                                                          | (3) Çalışıyor  | 22 | 18,32 | 6,85  |       |       |          |
| Burns Depresyon Ölçeği- Aktiviteler ve Kişisel İlişkiler | (1) Çalışmıyor | 19 | 15,26 | 6,11  | 1,769 | 0.413 | -        |
|                                                          | (2) Emekli     | 14 | 12,64 | 6,15  |       |       |          |
|                                                          | (3) Çalışıyor  | 22 | 14,18 | 6,41  |       |       |          |
| Burns Depresyon Ölçeği- Fiziksel Belirtiler              | (1) Çalışmıyor | 19 | 12,89 | 4,89  | 1,978 | 0.372 | -        |
|                                                          | (2) Emekli     | 14 | 12,86 | 5,04  |       |       |          |
|                                                          | (3) Çalışıyor  | 22 | 11,00 | 3,95  |       |       |          |
| Burns Depresyon Ölçeği- İntihar İsteği                   | (1) Çalışmıyor | 19 | 3,63  | 1,64  | 2,471 | 0.291 | -        |
|                                                          | (2) Emekli     | 14 | 3,00  | 0,00  |       |       |          |
|                                                          | (3) Çalışıyor  | 22 | 3,23  | 0,75  |       |       |          |
| Beck Anksiyete Ölçeği Toplam                             | (1) Çalışmıyor | 19 | 39,58 | 14,89 | 0,885 | 0.642 | -        |
|                                                          | (2) Emekli     | 14 | 36,07 | 14,17 |       |       |          |
|                                                          | (3) Çalışıyor  | 22 | 34,45 | 9,00  |       |       |          |
| Endişe ve Anksiyete Ölçeği Toplam                        | (1) Çalışmıyor | 19 | 41,16 | 15,91 | 1,151 | 0.563 | -        |
|                                                          | (2) Emekli     | 14 | 36,29 | 16,52 |       |       |          |
|                                                          | (3) Çalışıyor  | 22 | 37,45 | 16,47 |       |       |          |

**Çizelge 10.9:** (Devamı) Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerin Ölçek ve Alt Ölçek Değerlendirme Puanlarının İş Durumu Bağlamında Kıyaslanması

| Ölçekler                      | Gruplar        | N  | Ort.  | SS    | KV    | p     | Post-Hoc |
|-------------------------------|----------------|----|-------|-------|-------|-------|----------|
| Psikolojik İyi Oluş Ölçeği    | (1) Çalışmıyor | 19 | 38,68 | 13,40 | 3,450 | 0.178 | -        |
|                               | (2) Emekli     | 14 | 45,43 | 10,19 |       |       |          |
|                               | (3) Çalışıyor  | 22 | 39,14 | 12,31 |       |       |          |
| Diyabet Sıkıntı Ölçeği Toplam | (1) Çalışmıyor | 19 | 40,89 | 20,06 | 1,332 | 0.514 | -        |
|                               | (2) Emekli     | 14 | 44,86 | 15,14 |       |       |          |
|                               | (3) Çalışıyor  | 22 | 48,32 | 20,60 |       |       |          |
| Duygusal Sıkıntı              | (1) Çalışmıyor | 19 | 14,57 | 7,77  | 0,145 | 0.930 | -        |
|                               | (2) Emekli     | 14 | 15,14 | 6,58  |       |       |          |
|                               | (3) Çalışıyor  | 22 | 14,72 | 6,34  |       |       |          |
| Hekimle İlgili Sıkıntı        | (1) Çalışmıyor | 19 | 7,21  | 4,45  | 4,860 | 0,088 | -        |
|                               | (2) Emekli     | 14 | 9,78  | 4,90  |       |       |          |
|                               | (3) Çalışıyor  | 22 | 10,36 | 5,76  |       |       |          |
| Rejimle İlgili Sıkıntı        | (1) Çalışmıyor | 19 | 12,68 | 7,29  | 1,860 | 0.395 | -        |
|                               | (2) Emekli     | 14 | 13,35 | 5,06  |       |       |          |
|                               | (3) Çalışıyor  | 22 | 15,27 | 6,76  |       |       |          |
| Kişiler Arası Sıkıntı         | (1) Çalışmıyor | 19 | 6,42  | 4,29  | 1,579 | 0.454 | -        |
|                               | (2) Emekli     | 14 | 6,57  | 2,95  |       |       |          |
|                               | (3) Çalışıyor  | 22 | 7,95  | 4,93  |       |       |          |
| Yaygın Anksiyete Bozukluğu    | (1) Çalışmıyor | 19 | 14,26 | 5,52  | 3,342 | 0.188 | -        |
|                               | (2) Emekli     | 14 | 11,28 | 3,96  |       |       |          |
|                               | (3) Çalışıyor  | 22 | 12,31 | 4,12  |       |       |          |

KV=Kruskall Wallis test, Post-Hoc=Games Howell

Çizelge 10.9’da görüldüğü gibi iş durumu ile tip 2 diyabetlilere uygulanan ölçek ve alt boyutları kıyas edilmiştir. Bu analize göre, belirtilen herhangi bir ölçek veya alt boyutları ile iş durumu arasında istatistiki olarak bir farklılık görülmemiştir.

**Çizelge 10.10:** Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerin Ölçek ve Alt Ölçek Değerlendirme Puanlarının Açlık Kan Şekeri Bağlamında Kıyaslanması

| Ölçekler                                                 | Gruplar             | N  | Ort.  | SS    | KV    | p     | Post-Hoc |
|----------------------------------------------------------|---------------------|----|-------|-------|-------|-------|----------|
| Beck Depresyon Ölçeği Toplam                             | (1) 60-90 mg / dl   | 5  | 40,40 | 9,32  | 9,281 | 0.098 | -        |
|                                                          | (2) 91-120 mg / dl  | 20 | 33,10 | 6,63  |       |       |          |
|                                                          | (3) 121-150 mg / dl | 14 | 34,71 | 8,53  |       |       |          |
|                                                          | (4) 151-210 mg / dl | 7  | 32,29 | 4,75  |       |       |          |
|                                                          | (5) 211-270 mg / dl | 5  | 38,20 | 7,66  |       |       |          |
|                                                          | (6) 271-360 mg / dl | 4  | 47,75 | 11,95 |       |       |          |
| Burns Depresyon Ölçeği- Düşünceler ve Duygular           | (1) 60-90 mg / dl   | 5  | 25,20 | 11,26 | 7,229 | 0.204 | -        |
|                                                          | (2) 91-120 mg / dl  | 20 | 16,15 | 3,95  |       |       |          |
|                                                          | (3) 121-150 mg / dl | 14 | 18,50 | 7,38  |       |       |          |
|                                                          | (4) 151-210 mg / dl | 7  | 17,14 | 4,14  |       |       |          |
|                                                          | (5) 211-270 mg / dl | 5  | 22,80 | 8,84  |       |       |          |
|                                                          | (6) 271-360 mg / dl | 4  | 26,25 | 10,18 |       |       |          |
| Burns Depresyon Ölçeği- Aktiviteler ve Kişisel İlişkiler | (1) 60-90 mg / dl   | 5  | 17,20 | 9,98  | 9,703 | 0.084 | -        |
|                                                          | (2) 91-120 mg / dl  | 20 | 11,85 | 4,43  |       |       |          |
|                                                          | (3) 121-150 mg / dl | 14 | 12,86 | 6,25  |       |       |          |
|                                                          | (4) 151-210 mg / dl | 7  | 14,86 | 4,18  |       |       |          |
|                                                          | (5) 211-270 mg / dl | 5  | 19,20 | 4,09  |       |       |          |
|                                                          | (6) 271-360 mg / dl | 4  | 19,00 | 8,76  |       |       |          |

**Çizelge 10.10:** (Devamı) Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerin Ölçek ve Alt Ölçek Değerlendirme Puanlarının Açlık Kan Şekeri Bağlamında Kıyaslanması

| Ölçekler                                    | Gruplar             | N  | Ort.  | SS    | KV     | p            | Post-Hoc |
|---------------------------------------------|---------------------|----|-------|-------|--------|--------------|----------|
| Burns Depresyon Ölçeği- Fiziksel Belirtiler | (1) 60-90 mg / dl   | 5  | 13,20 | 4,09  | 15,100 | <b>0.010</b> | -        |
|                                             | (2) 91-120 mg / dl  | 20 | 9,50  | 3,72  |        |              |          |
|                                             | (3) 121-150 mg / dl | 14 | 12,21 | 3,66  |        |              |          |
|                                             | (4) 151-210 mg / dl | 7  | 12,71 | 3,09  |        |              |          |
|                                             | (5) 211-270 mg / dl | 5  | 15,60 | 4,28  |        |              |          |
|                                             | (6) 271-360 mg / dl | 4  | 18,25 | 6,90  |        |              |          |
| Burns Depresyon Ölçeği- İntihar İsteği      | (1) 60-90 mg / dl   | 5  | 3,60  | 1,34  | 7,598  | 0.180        | -        |
|                                             | (2) 91-120 mg / dl  | 20 | 3,00  | 0,00  |        |              |          |
|                                             | (3) 121-150 mg / dl | 14 | 3,71  | 1,68  |        |              |          |
|                                             | (4) 151-210 mg / dl | 7  | 40,40 | 9,32  |        |              |          |
|                                             | (5) 211-270 mg / dl | 5  | 33,10 | 6,63  |        |              |          |
|                                             | (6) 271-360 mg / dl | 4  | 34,71 | 8,53  |        |              |          |
| Beck Anksiyete Ölçeği Toplam                | (1) 60-90 mg / dl   | 5  | 32,29 | 4,75  | 7,796  | 0.168        | -        |
|                                             | (2) 91-120 mg / dl  | 20 | 38,20 | 7,66  |        |              |          |
|                                             | (3) 121-150 mg / dl | 14 | 47,75 | 11,95 |        |              |          |
|                                             | (4) 151-210 mg / dl | 7  | 25,20 | 11,26 |        |              |          |
|                                             | (5) 211-270 mg / dl | 5  | 16,15 | 3,95  |        |              |          |
|                                             | (6) 271-360 mg / dl | 4  | 18,50 | 7,38  |        |              |          |
| Endişe ve Anksiyete Ölçeği Toplam           | (1) 60-90 mg / dl   | 5  | 17,14 | 4,14  | 10,773 | 0.056        | -        |
|                                             | (2) 91-120 mg / dl  | 20 | 22,80 | 8,84  |        |              |          |
|                                             | (3) 121-150 mg / dl | 14 | 26,25 | 10,18 |        |              |          |
|                                             | (4) 151-210 mg / dl | 7  | 17,20 | 9,98  |        |              |          |
|                                             | (5) 211-270 mg / dl | 5  | 11,85 | 4,43  |        |              |          |
|                                             | (6) 271-360 mg / dl | 4  | 12,86 | 6,25  |        |              |          |
| Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam           | (1) 60-90 mg / dl   | 5  | 14,86 | 4,18  | 4,916  | 0.426        | -        |
|                                             | (2) 91-120 mg / dl  | 20 | 19,20 | 4,09  |        |              |          |
|                                             | (3) 121-150 mg / dl | 14 | 19,00 | 8,76  |        |              |          |
|                                             | (4) 151-210 mg / dl | 7  | 13,20 | 4,09  |        |              |          |
|                                             | (5) 211-270 mg / dl | 5  | 9,50  | 3,72  |        |              |          |
|                                             | (6) 271-360 mg / dl | 4  | 12,21 | 3,66  |        |              |          |
| Diyabet Sıkıntı Ölçeği Toplam               | (1) 60-90 mg / dl   | 5  | 12,71 | 3,09  | 4,968  | 0.420        | -        |
|                                             | (2) 91-120 mg / dl  | 20 | 15,60 | 4,28  |        |              |          |
|                                             | (3) 121-150 mg / dl | 14 | 18,25 | 6,90  |        |              |          |
|                                             | (4) 151-210 mg / dl | 7  | 3,60  | 1,34  |        |              |          |
|                                             | (5) 211-270 mg / dl | 5  | 3,00  | 0,00  |        |              |          |
|                                             | (6) 271-360 mg / dl | 4  | 3,71  | 1,68  |        |              |          |
| Duygusal Sıkıntı                            | (1) 60-90 mg / dl   | 5  | 11,00 | 4,84  | 5,965  | 0.202        | -        |
|                                             | (2) 91-120 mg / dl  | 20 | 13,10 | 6,10  |        |              |          |
|                                             | (3) 121-150 mg / dl | 14 | 14,92 | 7,32  |        |              |          |
|                                             | (4) 151-210 mg / dl | 7  | 13,42 | 7,29  |        |              |          |
|                                             | (5) 211-270 mg / dl | 5  | 20,20 | 5,49  |        |              |          |
|                                             | (6) 271-360 mg / dl | 4  | 22,75 | 2,75  |        |              |          |
| Hekimle İlgili Sıkıntı                      | (1) 60-90 mg / dl   | 5  | 9,20  | 3,42  | 0,737  | 0.947        | -        |
|                                             | (2) 91-120 mg / dl  | 20 | 9,60  | 5,66  |        |              |          |
|                                             | (3) 121-150 mg / dl | 14 | 9,07  | 5,82  |        |              |          |
|                                             | (4) 151-210 mg / dl | 7  | 9,28  | 5,90  |        |              |          |
|                                             | (5) 211-270 mg / dl | 5  | 7,40  | 3,43  |        |              |          |
|                                             | (6) 271-360 mg / dl | 4  | 8,75  | 5,90  |        |              |          |
| Rejimle İlgili Sıkıntı                      | (1) 60-90 mg / dl   | 5  | 12,60 | 7,76  | 6,695  | 0,153        | -        |
|                                             | (2) 91-120 mg / dl  | 20 | 11,65 | 6,14  |        |              |          |
|                                             | (3) 121-150 mg / dl | 14 | 14,14 | 6,56  |        |              |          |
|                                             | (4) 151-210 mg / dl | 7  | 14,28 | 5,99  |        |              |          |
|                                             | (5) 211-270 mg / dl | 5  | 20,60 | 5,41  |        |              |          |
|                                             | (6) 271-360 mg / dl | 4  | 16,75 | 5,90  |        |              |          |

**Çizelge 10.10:** (Devamı) Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerin Ölçek ve Alt Ölçek Değerlendirme Puanlarının Açlık Kan Şekeri Bağlamında Kıyaslanması

| Ölçekler                                 | Gruplar             | N  | Ort.  | SS   | KV    | p     | Post-Hoc |
|------------------------------------------|---------------------|----|-------|------|-------|-------|----------|
| Kişiler Arası Sıkıntı                    | (1) 60-90 mg / dl   | 5  | 6,20  | 3,03 | 0,597 | 0,963 | -        |
|                                          | (2) 91-120 mg / dl  | 20 | 7,25  | 4,88 |       |       |          |
|                                          | (3) 121-150 mg / dl | 14 | 6,78  | 3,64 |       |       |          |
|                                          | (4) 151-210 mg / dl | 7  | 7,00  | 4,61 |       |       |          |
|                                          | (5) 211-270 mg / dl | 5  | 8,80  | 6,14 |       |       |          |
|                                          | (6) 271-360 mg / dl | 4  | 6,25  | 2,62 |       |       |          |
| Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği Toplam | (1) 60-90 mg / dl   | 5  | 13,40 | 5,31 | 4,835 | 0,305 | -        |
|                                          | (2) 91-120 mg / dl  | 20 | 12,10 | 4,61 |       |       |          |
|                                          | (3) 121-150 mg / dl | 14 | 12,64 | 3,97 |       |       |          |
|                                          | (4) 151-210 mg / dl | 7  | 9,85  | 2,11 |       |       |          |
|                                          | (5) 211-270 mg / dl | 5  | 15,20 | 6,61 |       |       |          |
|                                          | (6) 271-360 mg / dl | 4  | 17,25 | 5,31 |       |       |          |

KV=Kruskall Wallis test, Post-Hoc=Games Howell

Çizelge 10.10’da görüldüğü gibi açlık kan şekeri ile tip 2 diyabetlilere uygulanan ölçek ve alt boyutları karşılaştırılmaya tabii tutulmuştur. Bu analize göre, açlık kan şekeri ile Burns Depresyon Ölçeği alt boyutlarından “Fiziksel Belirtiler” puanı arasında istatistiki olarak anlam taşıyan bir farklılık saptanmıştır. Açlık kan şekeri, 271-360 mg / dl arasında olanların diğer gruplara kıyasla “Fiziksel Belirtiler” puanı daha yüksek olduğu belirlenmiştir (KV=15,100 p=0.010).

**Çizelge 10.11:** Tip 2 Diyabeti Olmayan Bireylerin Ölçek ve Alt Ölçek Değerlendirme Puanlarının Cinsiyet Bağlamında Kıyaslanması

| Ölçekler                                                | Gruplar | N  | Ort.  | SS    | Z      | p            |
|---------------------------------------------------------|---------|----|-------|-------|--------|--------------|
| Beck Depresyon Ölçeği Toplam                            | Kadın   | 36 | 32,56 | 8,66  | -2,231 | <b>0.026</b> |
|                                                         | Erkek   | 14 | 35,50 | 5,72  |        |              |
| Burns Depresyon Ölçeği-Düşünceler ve Duygular           | Kadın   | 36 | 17,39 | 5,88  | -0,813 | 0.416        |
|                                                         | Erkek   | 14 | 19,00 | 7,10  |        |              |
| Burns Depresyon Ölçeği-Aktiviteler ve Kişisel İlişkiler | Kadın   | 36 | 13,25 | 6,33  | -2,038 | <b>0.042</b> |
|                                                         | Erkek   | 14 | 16,50 | 6,03  |        |              |
| Burns Depresyon Ölçeği-Fiziksel Belirtiler              | Kadın   | 36 | 10,11 | 4,23  | -0,022 | 0.983        |
|                                                         | Erkek   | 14 | 9,57  | 3,05  |        |              |
| Burns Depresyon Ölçeği-İntihar İsteği                   | Kadın   | 36 | 3,14  | ,59   | -1,079 | 0.280        |
|                                                         | Erkek   | 14 | 3,64  | 1,73  |        |              |
| Beck Anksiyete Ölçeği Toplam                            | Kadın   | 36 | 30,42 | 7,97  | -0,065 | 0.948        |
|                                                         | Erkek   | 14 | 29,43 | 5,78  |        |              |
| Endişe ve Anksiyete Ölçeği Toplam                       | Kadın   | 36 | 34,25 | 19,24 | -0,130 | 0.897        |
|                                                         | Erkek   | 14 | 34,71 | 18,58 |        |              |
| Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam                       | Kadın   | 36 | 44,53 | 8,11  | -2,089 | <b>0.037</b> |
|                                                         | Erkek   | 14 | 37,57 | 10,50 |        |              |
| Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği Toplam                | Kadın   | 36 | 11,56 | 4,69  | -0,674 | 0.500        |
|                                                         | Erkek   | 14 | 12,50 | 4,65  |        |              |

Mann-Whitney U test

Çizelge 10.11’de görüldüğü gibi, cinsiyet ile belirtilen ölçekler karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, cinsiyet ile Beck Depresyon Ölçeği Toplam puanı arasında istatistiksel

olarak bir farklılık olduğu saptanmıştır. Erkeklerin Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. ( $Z=-2,231$   $p=0.026$ ).

Cinsiyet ile Burns Depresyon Ölçeği alt boyutlarından “Aktiviteler ve Kişisel İlişkiler” puanı arasında istatistiksel olarak bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerin “Aktiviteler ve Kişisel İlişkiler” puanı kadınlara oranla daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. ( $Z=-2,038$   $p=0.042$ ).

Cinsiyet ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanı arasında ise istatistiksel olarak bir farklılık saptanmıştır. Kadınların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam puanı erkeklere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. ( $Z=-2,089$   $p=0.037$ ).

**Çizelge 10.12:** Tip 2 Diyabeti Olmayan Bireylerin Ölçek ve Alt Ölçek Değerlendirme Puanlarının Yaş Bağlamında Kıyaslanması

| Ölçekler                                                       | Gruplar         | N  | Ort.  | SS    | KV    | p     | Post-Hoc |
|----------------------------------------------------------------|-----------------|----|-------|-------|-------|-------|----------|
| Beck Depresyon Ölçeği<br>Toplam                                | (1) 20-30 yaş   | 15 | 33,82 | 8,54  | 4,274 | 0.118 | -        |
|                                                                | (2) 31-50 yaş   | 5  | 34,43 | 9,62  |       |       |          |
|                                                                | (3) 51-60 yaş   | 19 | 27,50 | 2,88  |       |       |          |
|                                                                | (4) 61 yaş üstü | 11 | 33,67 | 3,67  |       |       |          |
| Burns Depresyon Ölçeği-<br>Düşünceler ve Duygular              | (1) 20-30 yaş   | 15 | 18,67 | 6,80  | 2,835 | 0.242 | -        |
|                                                                | (2) 31-50 yaş   | 5  | 18,29 | 5,46  |       |       |          |
|                                                                | (3) 51-60 yaş   | 19 | 13,75 | 1,25  |       |       |          |
|                                                                | (4) 61 yaş üstü | 11 | 15,50 | 4,50  |       |       |          |
| Burns Depresyon Ölçeği-<br>Aktiviteler ve Kişisel<br>İlişkiler | (1) 20-30 yaş   | 15 | 14,91 | 6,94  | 0,586 | 0.746 | -        |
|                                                                | (2) 31-50 yaş   | 5  | 14,43 | 6,94  |       |       |          |
|                                                                | (3) 51-60 yaş   | 19 | 11,50 | 1,29  |       |       |          |
|                                                                | (4) 61 yaş üstü | 11 | 11,50 | 3,39  |       |       |          |
| Burns Depresyon Ölçeği-<br>Fiziksel Belirtiler                 | (1) 20-30 yaş   | 15 | 10,15 | 4,41  | 0,286 | 0.867 | -        |
|                                                                | (2) 31-50 yaş   | 5  | 9,86  | 3,38  |       |       |          |
|                                                                | (3) 51-60 yaş   | 19 | 8,50  | 1,29  |       |       |          |
|                                                                | (4) 61 yaş üstü | 11 | 10,00 | 3,03  |       |       |          |
| Burns Depresyon Ölçeği-<br>İntihar İsteği                      | (1) 20-30 yaş   | 15 | 3,33  | 1,19  | 0,613 | 0.736 | -        |
|                                                                | (2) 31-50 yaş   | 5  | 3,43  | 1,13  |       |       |          |
|                                                                | (3) 51-60 yaş   | 19 | 3,00  | ,00   |       |       |          |
|                                                                | (4) 61 yaş üstü | 11 | 3,00  | ,00   |       |       |          |
| Beck Anksiyete Ölçeği<br>Toplam                                | (1) 20-30 yaş   | 15 | 31,61 | 8,43  | 3,409 | 0.182 | -        |
|                                                                | (2) 31-50 yaş   | 5  | 28,00 | 3,74  |       |       |          |
|                                                                | (3) 51-60 yaş   | 19 | 25,25 | 1,70  |       |       |          |
|                                                                | (4) 61 yaş üstü | 11 | 27,83 | 3,71  |       |       |          |
| Endişe ve Anksiyete<br>Ölçeği Toplam                           | (1) 20-30 yaş   | 15 | 35,91 | 19,22 | 5,337 | 0.069 | -        |
|                                                                | (2) 31-50 yaş   | 5  | 42,86 | 22,11 |       |       |          |
|                                                                | (3) 51-60 yaş   | 19 | 18,25 | 4,64  |       |       |          |
|                                                                | (4) 61 yaş üstü | 11 | 26,83 | 11,54 |       |       |          |
| Psikolojik İyi Oluş<br>Ölçeği Toplam                           | (1) 20-30 yaş   | 15 | 40,70 | 9,47  | 2,827 | 0.243 | -        |
|                                                                | (2) 31-50 yaş   | 5  | 44,14 | 9,31  |       |       |          |
|                                                                | (3) 51-60 yaş   | 19 | 49,00 | 5,03  |       |       |          |
|                                                                | (4) 61 yaş üstü | 11 | 46,83 | 8,40  |       |       |          |

**Çizelge 10.12:** (Devamı) Tip 2 Diyabeti Olmayan Bireylerin Ölçek ve Alt Ölçek Değerlendirme Puanlarının Yaş Bağlamında Kıyaslanması

| Ölçekler         | Gruplar         | N  | Ort.  | SS   | KV    | p            | Post-Hoc                 |
|------------------|-----------------|----|-------|------|-------|--------------|--------------------------|
| Yaygın Anksiyete | (1) 20-30 yaş   | 15 | 13,09 | 5,04 | 5,984 | <b>0.050</b> | <b>1-3</b><br><b>1-4</b> |
| Bozukluğu Ölçeği | (2) 31-50 yaş   | 5  | 10,29 | 3,30 |       |              |                          |
| Toplam           | (3) 51-60 yaş   | 19 | 8,00  | 1,41 |       |              |                          |
|                  | (4) 61 yaş üstü | 11 | 9,17  | 1,16 |       |              |                          |

KV=Kruskall Wallis test, Post-Hoc=Games Howell

Çizelge 10.12’de görüldüğü gibi yaş ile sağlıklı bireylere uygulanan ölçek ve alt boyutları karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, yaş ile Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği toplam puanları arasında istatiki bağlamda anlam ifade eden bir farklılık görülmüştür. Yaşı, 20-30 yaş arasında olan sağlıklı bireylerin diğer yaş gruplarına kıyasla Yaygın Anksiyete Bozukluğu toplam puanı daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. (KV=5,984 p=0.050). Yapılan Post-Hoc analizi sonucunda, 20-30 yaş arasında olanlar ile 51-60 yaş olanlar (p=0.002) ve 20-30 yaş arasında olanlar ile 61 yaş ve üzeri olanlar (p=0.002) arasında istatiki açıdan anlam taşıyan bir farklılık saptanmıştır.

**Çizelge 10.13:** Tip 2 Diyabeti Olmayan Bireylerin Ölçek ve Alt Ölçek Değerlendirme Puanlarının Medeni Durum Bağlamında Kıyaslanması

| Ölçekler                                                 | Gruplar                      | N  | Ort.  | SS    | KV    | p            | Post-Hoc |
|----------------------------------------------------------|------------------------------|----|-------|-------|-------|--------------|----------|
| Beck Depresyon Ölçeği Toplam                             | (1) Evli                     | 10 | 29,90 | 5,70  | 2,091 | 0.148        | -        |
|                                                          | (2) Bekar                    | 34 | 34,32 | 8,39  |       |              |          |
|                                                          | (3) Boşanmış/eşi vefat etmiş | 6  | 33,83 | 8,56  |       |              |          |
| Burns Depresyon Ölçeği- Düşünceler ve Duygular           | (1) Evli                     | 10 | 13,70 | 2,05  | 6,543 | <b>0.011</b> | 1-2      |
|                                                          | (2) Bekar                    | 34 | 18,85 | 6,80  |       |              |          |
|                                                          | (3) Boşanmış/eşi vefat etmiş | 6  | 19,00 | 4,73  |       |              |          |
| Burns Depresyon Ölçeği- Aktiviteler ve Kişisel İlişkiler | (1) Evli                     | 10 | 10,60 | 2,91  | 4,216 | <b>0.040</b> | 1-2      |
|                                                          | (2) Bekar                    | 34 | 14,97 | 6,69  |       |              |          |
|                                                          | (3) Boşanmış/eşi vefat etmiş | 6  | 15,50 | 7,31  |       |              |          |
| Burns Depresyon Ölçeği- Fiziksel Belirtiler              | (1) Evli                     | 10 | 8,50  | 2,46  | 1,177 | 0.278        | -        |
|                                                          | (2) Bekar                    | 34 | 10,44 | 4,33  |       |              |          |
|                                                          | (3) Boşanmış/eşi vefat etmiş | 6  | 9,67  | 3,07  |       |              |          |
| Burns Depresyon Ölçeği- İntihar İsteği                   | (1) Evli                     | 10 | 3,00  | ,00   | 0,924 | 0.336        | -        |
|                                                          | (2) Bekar                    | 34 | 3,32  | 1,17  |       |              |          |
|                                                          | (3) Boşanmış/eşi vefat etmiş | 6  | 3,50  | 1,22  |       |              |          |
| Beck Anksiyete Ölçeği Toplam                             | (1) Evli                     | 10 | 28,20 | 4,05  | 0,454 | 0.500        | -        |
|                                                          | (2) Bekar                    | 34 | 31,21 | 8,40  |       |              |          |
|                                                          | (3) Boşanmış/eşi vefat etmiş | 6  | 27,33 | 3,72  |       |              |          |
| Endişe ve Anksiyete Ölçeği Toplam                        | (1) Evli                     | 10 | 27,90 | 16,50 | 2,002 | 0.157        | -        |
|                                                          | (2) Bekar                    | 34 | 35,91 | 19,40 |       |              |          |
|                                                          | (3) Boşanmış/eşi vefat etmiş | 6  | 36,50 | 20,27 |       |              |          |
| Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam                        | (1) Evli                     | 10 | 49,00 | 7,78  | 9,351 | <b>0.002</b> | 1-2      |
|                                                          | (2) Bekar                    | 34 | 40,26 | 9,02  |       |              |          |
|                                                          | (3) Boşanmış/eşi vefat etmiş | 6  | 45,00 | 8,55  |       |              |          |
| Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği Toplam                 | (1) Evli                     | 10 | 9,70  | 3,16  | 3,664 | 0.056        | -        |
|                                                          | (2) Bekar                    | 34 | 12,88 | 5,00  |       |              |          |
|                                                          | (3) Boşanmış/eşi vefat etmiş | 6  | 9,33  | 2,25  |       |              |          |

KV=Kruskall Wallis test, Post-Hoc=Games Howell

Çizelge 10.13'te görüldüğü gibi medeni durum ile sağlıklı bireylere uygulanan ölçek ve alt boyutları kıyaslanmıştır. Bu analize göre, medeni durum ile Burns Depresyon Ölçeği alt boyutlarından “Düşünceler ve Duygular” puanı arasında istatistiki açıdan anlam taşıyan bir farklılık saptaması yapılmıştır. Boşanmış bireylerin diğer medeni durum gruplarına kıyasla “Düşünceler ve Duygular” puanı daha yüksek olarak saptanmıştır. (KV=6,543 p=0.011). Yapılan Post-Hoc analizi sonucunda, evliler ile bekarlar arasında istatistiki açıdan anlam taşıyan bir farklılık görülmüştür. (p=0.001).

Medeni durum ile Burns Depresyon Ölçeği alt boyutlarından “Aktiviteler ve Kişisel İlişkiler” puanı arasında istatistiki açıdan anlam taşıyan bir farklılık saptanmıştır. Boşanmış olan bireylerin diğer medeni durum gruplarına kıyasla “Aktiviteler ve Kişisel İlişkiler” puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=4,216 p=0.040). Yapılan Post-Hoc analizi sonucundaysa, evliler ile bekarlar arasında istatistiki açıdan anlam taşıyan bir farklılık olduğu belirlenmiştir. (p=0.014).

Medeni durum ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanı arasında istatistiki açıdan anlam taşıyan bir farklılık saptanmıştır. Evli olan bireylerin diğer medeni durum gruplarına kıyasla Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=9,351 p=0.002). Yapılan Post-Hoc analizi sonucunda, evliler ile bekarlar arasında istatistiki açıdan anlam taşıyan bir farklılık olduğu görülmüştür. (p=0.021).

**Çizelge 10.14:** Tip 2 Diyabeti Olmayan Bireylerin Ölçek ve Alt Ölçek Değerlendirme Puanlarının Eğitim Düzeyi Bağlamında Kıyaslanması

| Ölçekler                                                 | Gruplar            | N  | Ort.  | SS    | KV    | p     | Post-Hoc |
|----------------------------------------------------------|--------------------|----|-------|-------|-------|-------|----------|
| Beck Depresyon Ölçeği Toplam                             | (1) Lise           | 3  | 34,00 | 15,13 | 0,568 | 0.451 | -        |
|                                                          | (2) Üniversite     | 30 | 34,67 | 8,53  |       |       |          |
|                                                          | (3) Master ve üstü | 17 | 31,00 | 5,13  |       |       |          |
| Burns Depresyon Ölçeği- Düşünceler ve Duygular           | (1) Lise           | 3  | 16,33 | 7,50  | 1,141 | 0.285 | -        |
|                                                          | (2) Üniversite     | 30 | 18,87 | 6,89  |       |       |          |
|                                                          | (3) Master ve üstü | 17 | 16,29 | 4,49  |       |       |          |
| Burns Depresyon Ölçeği- Aktiviteler ve Kişisel İlişkiler | (1) Lise           | 3  | 14,33 | 11,84 | 0,890 | 0.345 | -        |
|                                                          | (2) Üniversite     | 30 | 15,10 | 6,75  |       |       |          |
|                                                          | (3) Master ve üstü | 17 | 12,47 | 4,37  |       |       |          |
| Burns Depresyon Ölçeği- Fiziksel Belirtiler              | (1) Lise           | 3  | 8,33  | 4,16  | 1,222 | 0.269 | -        |
|                                                          | (2) Üniversite     | 30 | 10,60 | 4,02  |       |       |          |
|                                                          | (3) Master ve üstü | 17 | 9,12  | 3,67  |       |       |          |
| Burns Depresyon Ölçeği- İntihar İsteği                   | (1) Lise           | 3  | 4,00  | 1,73  | 1,345 | 0.246 | -        |
|                                                          | (2) Üniversite     | 30 | 3,37  | 1,24  |       |       |          |
|                                                          | (3) Master ve üstü | 17 | 3,00  | ,00   |       |       |          |
| Beck Anksiyete Ölçeği Toplam                             | (1) Lise           | 3  | 28,00 | 5,00  | 0,285 | 0.593 | -        |
|                                                          | (2) Üniversite     | 30 | 31,43 | 8,39  |       |       |          |
|                                                          | (3) Master ve üstü | 17 | 28,24 | 5,32  |       |       |          |

**Çizelge 10.14:** (Devamı) Tip 2 Diyabeti Olmayan Bireylerin Ölçek ve Alt Ölçek Değerlendirme Puanlarının Eğitim Düzeyi Bağlamında Kıyaslanması

| Ölçekler                                 | Gruplar            | N  | Ort.  | SS    | KV    | p            | Post-Hoc                 |
|------------------------------------------|--------------------|----|-------|-------|-------|--------------|--------------------------|
| Endişe ve Anksiyete Ölçeği Toplam        | (1) Lise           | 3  | 47,00 | 26,88 | 0,663 | 0.415        | -                        |
|                                          | (2) Üniversite     | 30 | 36,27 | 18,48 |       |              |                          |
|                                          | (3) Master ve üstü | 17 | 28,82 | 17,66 |       |              |                          |
| Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam        | (1) Lise           | 3  | 44,00 | 13,89 | 1,279 | 0.258        | -                        |
|                                          | (2) Üniversite     | 30 | 39,90 | 9,71  |       |              |                          |
|                                          | (3) Master ve üstü | 17 | 47,06 | 5,83  |       |              |                          |
| Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği Toplam | (1) Lise           | 3  | 7,67  | 1,15  | 4,990 | <b>0.025</b> | <b>1-2</b><br><b>1-3</b> |
|                                          | (2) Üniversite     | 30 | 12,77 | 4,89  |       |              |                          |
|                                          | (3) Master ve üstü | 17 | 10,88 | 4,12  |       |              |                          |

KV=Kruskall Wallis test, Post-Hoc=Games Howell

Çizelge 10.14'te görüldüğü gibi eğitim düzeyi ile sağlıklı bireylere uygulanan ölçek ve alt boyutları karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği toplam puanı ile eğitim düzeyi arasında istatistiki olarak bir farklılık saptanmıştır. Üniversite mezunlarının Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği toplam puanı diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur (KV=4,990 p=0.025). Yapılan Post-Hoc analizi sonucunda, lise mezunları ile üniversite mezunları (p=0.001) ve lise mezunları ile master ve üstü mezunlar (p=0.047) arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

**Çizelge 10.15:** Tip 2 Diyabeti Olmayan Bireylerin Ölçek ve Alt Ölçek Değerlendirme Puanlarının İş Durumu Bağlamında Kıyaslanması

| Ölçekler                                                 | Gruplar        | N  | Ort.  | SS    | KV    | p     | Post-Hoc |
|----------------------------------------------------------|----------------|----|-------|-------|-------|-------|----------|
| Beck Depresyon Ölçeği Toplam                             | (1) Çalışmıyor | 20 | 35,00 | 9,98  | 0,649 | 0.723 | -        |
|                                                          | (2) Emekli     | 9  | 31,56 | 4,64  |       |       |          |
|                                                          | (3) Çalışıyor  | 21 | 32,62 | 6,98  |       |       |          |
| Burns Depresyon Ölçeği- Düşünceler ve Duygular           | (1) Çalışmıyor | 20 | 20,05 | 7,78  | 4,256 | 0.119 | -        |
|                                                          | (2) Emekli     | 9  | 14,89 | 3,75  |       |       |          |
|                                                          | (3) Çalışıyor  | 21 | 17,00 | 4,68  |       |       |          |
| Burns Depresyon Ölçeği- Aktiviteler ve Kişisel İlişkiler | (1) Çalışmıyor | 20 | 15,60 | 7,59  | 1,200 | 0.549 | -        |
|                                                          | (2) Emekli     | 9  | 11,67 | 2,73  |       |       |          |
|                                                          | (3) Çalışıyor  | 21 | 13,86 | 6,04  |       |       |          |
| Burns Depresyon Ölçeği- Fiziksel Belirtiler              | (1) Çalışmıyor | 20 | 10,05 | 4,66  | 0,241 | 0.887 | -        |
|                                                          | (2) Emekli     | 9  | 9,44  | 2,65  |       |       |          |
|                                                          | (3) Çalışıyor  | 21 | 10,10 | 3,74  |       |       |          |
| Burns Depresyon Ölçeği- İntihar İsteği                   | (1) Çalışmıyor | 20 | 3,40  | 1,39  | 0,937 | 0.626 | -        |
|                                                          | (2) Emekli     | 9  | 3,00  | ,00   |       |       |          |
|                                                          | (3) Çalışıyor  | 21 | 3,29  | ,90   |       |       |          |
| Beck Anksiyete Ölçeği Toplam                             | (1) Çalışmıyor | 20 | 32,30 | 9,42  | 1,983 | 0.371 | -        |
|                                                          | (2) Emekli     | 9  | 27,22 | 3,11  |       |       |          |
|                                                          | (3) Çalışıyor  | 21 | 29,33 | 6,01  |       |       |          |
| Endişe ve Anksiyete Ölçeği Toplam                        | (1) Çalışmıyor | 20 | 33,40 | 18,36 | 2,993 | 0.224 | -        |
|                                                          | (2) Emekli     | 9  | 24,67 | 9,77  |       |       |          |
|                                                          | (3) Çalışıyor  | 21 | 39,48 | 21,05 |       |       |          |

**Çizelge 10.15:** (Devamı) Tip 2 Diyabeti Olmayan Bireylerin Ölçek ve Alt Ölçek Değerlendirme Puanlarının İş Durumu Bağlamında Kıyaslanması

| Ölçekler                          | Gruplar        | N  | Ort.  | SS    | KV    | p     | Post-Hoc |
|-----------------------------------|----------------|----|-------|-------|-------|-------|----------|
| Psikolojik İyi Oluş Ölçeği        | (1) Çalışmıyor | 20 | 38,90 | 10,80 |       |       |          |
|                                   | (2) Emekli     | 9  | 46,78 | 6,74  | 4,767 | 0.092 | -        |
| Toplam                            | (3) Çalışıyor  | 21 | 44,29 | 7,61  |       |       |          |
| Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği | (1) Çalışmıyor | 20 | 12,80 | 4,959 |       |       |          |
|                                   | (2) Emekli     | 9  | 8,78  | 1,394 | 5,197 | 0.074 | -        |
| Toplam                            | (3) Çalışıyor  | 21 | 12,19 | 4,864 |       |       |          |

KV=Kruskall Wallis test, Post-Hoc=Games Howell

Çizelge 10.15'te görüldüğü gibi iş durumu ile sağlıklı bireylere uygulanan ölçek ve alt boyutları karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, belirtilen herhangi bir ölçek veya alt boyutları ile iş durumu arasında istatistiki olarak bir farklılık görülmemiştir.

## 11. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmada tip 2 diyabet hastalarının ve sağlıklı insanların depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik iyi oluşlarının kıyaslanması amaçlanmıştır. Bu bölümde araştırmadan elde edilen veriler, alanla ilgili araştırmalar ışığında tartışılacaktır.

Beck Anksiyete Ölçeği, Endişe ve Anksiyete Ölçeği ve Burns Depresyon Ölçeğindeki “fiziksel belirtiler” alt ölçeği puanları genel olarak kadınlarda, erkeklere göre daha yüksektir. Beck Depresyon Ölçeğinden tip 2 diyabetliler daha yüksek puan almışlardır. Tip 2 diyabet ve depresyon arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Burns Depresyon Ölçeğinin aktiviteler ve kişisel ilişkiler alt ölçek puanı, iki grup için de aynıdır fakat düşünceler ve duygular, fiziksel belirtiler ve intihar isteği alt ölçekleri puanı, az farkla da olsa, tip 2 diyabetlilerde daha yüksektir. Beck Anksiyete Ölçeği için, yine tip 2 diyabetli grubunda anlamlı ve pozitif yönde ilişki vardır denebilir. Endişe ve Anksiyete Ölçeği, tip 2 diyabetlilerde daha fazla puanlı bulunmuştur. Ama psikolojik iyi oluş ölçeği, sağlıklı katılımcılarda daha düşük puanlıdır. Aynı zamanda Beck Anksiyete Ölçeği puanları yaş ile doğru orantılı olarak artmaktadır. Tip 2 diyabetli katılımcılarda, açlık kan şekeri sonuçları yükseldikçe, Burns Depresyon Ölçeğinin İntihar İsteği alt ölçeği puanı da anlamlı yönde artmaktadır. Psikolojik iyi oluş ölçeği puanları, tip 2 diyabetli katılımcılarda, sağlıklı katılımcılara göre daha düşüktür. Tip 2 diyabetli katılımcılarda, diyabet sıkıntı ölçeğinin hekimle ilgili sıkıntı alt ölçeğinde, erkek katılımcılar daha fazla puan almıştır, diğer bütün ölçeklerde kadınlar daha yüksek puan almışlardır. Burns Depresyon Ölçeğinin fiziksel belirtiler alt ölçeği, eğitim seviyesiyle ters yönde ilişkilidir yani eğitim seviyesi arttıkça, fiziksel belirti puanı düşmektedir. Beck Anksiyete Ölçeğinde eğitim seviyesi arttıkça, ölçekten alınan puan düşmektedir. Bu araştırmaya göre söz konusu “Tip 2 diabetes mellituslu bireyler, sağlıklı bireylere göre daha yüksek depresyon, anksiyete, stres; daha düşük psikolojik iyi oluş seviyesine sahiptir.” Hipotezi doğru olarak bulunmuştur.

Bu araştırma gibi, Kayır’ın çalışmasında “Bireyin Psikolojik, fiziksel ve sosyal işlevselliğini negatif yönde etkilemesi, hastalığa uyum ve iyileşme sürecine olumsuz

etki etmesi sebebiyle bilhassa diyabet gibi kronik bir problemi bulunan insanların depresyon ve anksiyete bozukluğunun tanınması ve etkin tedavisinin yapılması gerekir.” Sonucu bulunmuştur. (Kayır, 2019) “Diyabet hastalığına sahip olanlarda depresyon ve anksiyete sorunlarının oranı, bu hastalığa sahip olmayan nüfusla karşılaştırıldığında, 2 kat daha fazla görülmektedir. 64 yaş altı diyabetli bireylerle yapılan bir çalışmanın sonuçlarına baktığımızda sigara alışkanlığı, düşük sosyoekonomik açıdan düşük bir seviyede olmak ve kadın olmak depresyon açısından bağımsız risk faktörü olarak tespit edilmiştir. Öte yandan diyabet hastaları arasında depresyon veya anksiyete sorunu taşıyanlar, bu sorunları yaşamayanlara oranla diyet ve ilaca daha zor uyum sağlayabilmektedirler. Bunun sonucunda tedaviden alınan yanıt oranı da düşüş göstermektedir.” (Günalay, Taşkıran, Demir, Erdem, Mergen, Akar, 2016) Güzel’in 2014 yılındaki 80 tip 2 diyabetlilerle yürüttüğü çalışmaya göre “Tip 2 Diyabet hastası olmayan bireylerin hayat boyunca depresyona yakalanma oranı %13,3 iken, tip 2 diyabet hastalarında bu oran %43,3 gibi yüksek bir seviyede olduğu görülmüştür.” (Güzel, 2014) Başka bir araştırmaya göre “Tip 2 diyabet hastaları ile bu hastalığı taşımayan bireylerden oluşan gruplar arasında anksiyete düzeyleri, depresyon düzeyleri açısından anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Tip 2 diyabet hastası olanların anksiyete seviyesi, tip 2 diyabet olmayanlara göre daha fazladır. Depresyon seviyesine bakıldığında tip 2 diyabet hastası olanların depresyon seviyesi tip 2 diyabet hastası olmayanlara daha fazladır.” (Erinç, 2020) Bir diğer araştırmaya göre ise "Diyabet hastalarında anksiyete bozukluğu olasılığı, diyabet hastası olmayan nüfusa göre %40 daha fazladır.” (Yüksel, 2007) “DM hastalarında anksiyete ve depresyon genel popülasyona göre neredeyse iki kat daha fazladır.” (Korkut, Kayabaşı, Onbaşı, 2020)

Bahar ve arkadaşlarının çalışmasında “DM hastalarının %30,8’inin anksiyete alt ölçeğinden, %51,1’inin depresyon alt ölçeğinden eşik üstü puan aldıkları belirlenmiştir.” (Bahar, Sertbaş, Sönmez, 2006) “Bu oranlar ülkemizde yapılan çalışmalara ise benzer özellikte olmakla birlikte gelişmiş ülkelerin diyabetli hastalara ilişkin ilgili verileri ile karşılaştırıldığında oldukça yüksektir.” (Collins, Corcoran, Perry, 2009) Göcek’in 2012 yılındaki tip 2 diyabetli hastaların araştırmasına göre, “Araştırmaya katılan diyabet hastalarından %38,4’ü depresyon için kesim noktası olarak kabul edilen 8 ve üzerinde puan almıştır. Araştırmaya katılan diyabet

hastalarından %32'si yüksek kaygı düzeyi için sınır kabul edilen 10 ve üzerinde puan almıştır.” (Göcek, 2012)

Fakat Adakan ve arkadaşlarının çalışmasında, diyabet hastaları ile diyabet olmayan insanların anksiyete oranların karşılaştırılmış, sonuçlara göre literatür bilgisinin aksine “Diyabet hastaları ile diyabet hastası olmayan bireylerin anksiyete seviyeleri arasında anlam taşıyan bir farklılık belirlenmediği görülmüştür.” (Adakan ve ark. 2017)

Özetle; eğitim seviyesi, cinsiyet ve yaş bu araştırmada şeker hastalığı dışında rol oynamıştır; depresyon, stres, endişe ve anksiyete, psikolojik iyi oluş bu etkenlere göre değişmektedir ve şeker hastalarının bütüncül anlamda tedavisi çok önemlidir. Konuyla ilgili yapılan birçok araştırma bu araştırmadaki bulgulara destek sunar özellikle olup diyabet hastalığının ruhsal problemleri ve seviyelerini yükselttiğini söyleyebiliriz.

## 12. ÖNERİLER

Diabetes mellitus sahibi kişiler biyopsikososyal yani bütüncül açıdan gözlemlenmeli ve metabolik endokrinoloji muayenesi dışında, risk teşkil eden kişilere psikiyatrik tedavi uygulanmalıdır. Hastalıkları konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir ki psikolojik ve fizyolojik problemler engellensin. Bu kişilerin periyodik sıklıklarla, diyabet eğitiminden yararlanmaları gerekmektedir. “DM’a psikiyatrik hastalıklarda yoğun oranda rastlanması ve diyabet ile psikiyatrik problemlerin birbirine olan etkileri sebebiyle, diyabette psikiyatrik rahatsızlığa sebep olabilecek fizyolojik ve davranışsal faktörlerin oluşmasında daha kapsamlı araştırmalara gereksinim duyulduğu göz önünde bulundurulmalıdır.” (Bahar, Sertbaş, Sönmez, 2006) Diyabet hastalarında anksiyete ve/veya depresyonu olanlar, olmayanlara göre ilaç ve/veya diyetle kolaylıkla entegre olamamaktadırlar. Bundan dolayı tedaviden alınan cevap düşmektedir. Bu yüzden diyabetli kişilerin psikiyatrik açıdan da değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Tip 2 diyabet hastanın hayatını bütün yönleriyle etkileyen, metabolik problemler ve fizyolojik komplikasyonların yanında toplumsal veya ruhsal ve psikolojik sıkıntılara neden olabilen bir hastalıktır. Bundan önce meydana getirilen çalışmalarda olduğu benzer biçimde bu çalışmada da tip 2 diyabet hastalarında anksiyete ve depresyon riskinin genel nüfusa oranla daha fazla olduğu saptandı. Hem diyabet bununla birlikte anksiyete, stres ve depresyon önlenmesi ve tedavi edilmesi ihtiyaç duyulan mühim sorunlarıdır. Bu yüzden diabetes mellituslu hastalar tedavi edilirken biyopsikososyal ve bütüncül olarak ele alınmalıdır. Bu araştırmanın amacına bu cümleyle doğru şekilde ulaşılmıştır. DM’li bütün hastaların bir bütün şeklinde değerlendirilmesi ve bu değerlendirme sürecinde artmış riske haiz oldukları depresyon ve anksiyetenin de göz önünde bulunması lazımdır. Böylelikle hasta olan bireylerin klinik neticelerinin iyileştirmeye yönelik olarak yönetilebilmeleri ve olumlu değişime tabi tutulabilmesi mümkün olacaktır. Diyabetli bireylerin bakımı ve tedavisinin sağlanması için çaba gösteren sağlık personelinin depresyon, anksiyete ve

bunlara ek olarak gelişebilecek diğer ruhsal problemlerin tespiti ve yönetimi mevzuunda devamlı eğitimleri muhakkak suretle gerçekleştirilmelidir.

Ayrıca Tip 2 diyabette anksiyete ve depresyon benzer biçimde birlikte rol alan hastalıklar ile ilişkili etkenlerin, altında yatan mekanizmaların, koruyucu yöntemlerin ve saptanması halinde negatif sonuçların azalması için daha çok çalışmaya gereksinim duyulmaktadır.

Özetle;

- Tip 2 diyabetli hastalar depresyon ve anksiyeteye yatkınlık göstermektedirler.
- Depresyon ve anksiyetenin gelişimi Tip 2 diyabet ile mücadele etmekte olan hastanın mücadele gücünü olumsuz yönde etkilemektedir.
- Bu bağlamda birbirini geliştiren Tip 2 diyabet ile depresif bozukluklar hastayı gün geçtikçe bu hastalıkların tedavisini güçleştirecek bir açmazı sokmaktadır.
- Dolayısıyla;
- Tip 2 diyabetlilerin anksiyete ve depresyona yatkınlığı diyabetli hastaya sağlık hizmeti veren sağlık personeli ve kurumlarca göz önünde bulundurulmalıdır.
- Tip 2 diyabetli hastaların medikal ve fiziksel tedavilerinin yanında psikolojik danışma almaları da sağlanmalıdır.
- Sağlık hizmeti sağlayıcıları tedaviye giden süreçte farkındalık sağlayıcı eğitimlere tabii tutulmalıdır.

## KAYNAKLAR

- Ali, S., Stone, M.A., Peter, J.L., Davies, M.J., Khunti, K.** (2006), The Prevalance of Comorbid Depression in Adults with Type 2 Diabetes: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Diabet Med* 2006; 23:1165-73.
- Güven, T.** (2007) Diabetes Mellitus'lu Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Depresyon Etkisinin Araştırılması, Şişli Eftal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık Tezi 2007, s. 6
- Satman İ.** (2011) TURDEP-II Sonuçlarının Özeti, 13.10.2011, TURDEP Çalışma Grubu Adına, [https://cdn.istanbul.edu.tr/statics/istanbultip.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/attachments/021\\_turdep.2.sonuclarinin.aciklamasi.pdf](https://cdn.istanbul.edu.tr/statics/istanbultip.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/attachments/021_turdep.2.sonuclarinin.aciklamasi.pdf) linkinden 04.05.2022 tarihinde erişilmiştir.
- Türten Kaymaz, T., Akdemir, N.** (2016), Diyabetli Bireylerde Hastalığa Psikososyal Uyum, s. 64
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., Emery, G.** (1987) Cognitive Therapy of Depression. The Guildford Press, New York
- Olchanski, N., McInnis Myers, M., Halseth, M., Cyr, P. L., Bockstedt, L., Goss, T. F., & Howland, R. H.** (2013). The Economic Burden of Treatment-Resistant Depression. *Clinical Therapeutics*, 35(4), 512-522.
- Andrade, L., Caraveo-anduaga, J. J., Berglund, P., Bijl, R. V., Graaf, R. D., Vollebergh, W., ... & Wittchen, H. U.** (2003). The Epidemiology of Major Depressive Episodes: Results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(1), 3-21.
- American Diabetes Association** (2017) Comprehensive Medical Evaluation and Assesment of Comorbidities, Sec 3, In Standards of Medical Care in Diabetes, Diabetes Care 2017; 40 (Suppl. 1): 25-32
- Mete H.E.** (2008) Kronik Hastalık ve Depresyon. *Klinik Psikiyatri* 2008;11(Ek 3):3-18.
- Mete H.E.** (2008) Kronik Hastalık ve Depresyon. *Klinik Psikiyatri* 2008;11(Ek 3):3-18.
- Kaya, B., Binbay, İ.T.** (2006) Akıl Sağlığı Penceresinden İşsizlik. *Toplum ve Hekim*, 21 (2):122-128
- Goodwin, R.D., Jacobi, F., Bittner, A. ve ark.** (2007) Duygudurum Bozukluklarının Epidemiyolojisi, Duygudurum Bozuklukları Temel Kitabı, D.J. Stein, D.J. Kupfer, A.F. Schatzberg (Ed), Çeviri Editörü T. Oral, İstanbul (The American Psychiatric Publishing) Sigma Publishing, s. 33-54

- Kring, A. M. Johnson, S. L.** (2015) Anormal Psikoloji, Muzaffer Şahin (Çev. Ed.), Ankara: Nobel.
- Şahin, M.** (1985) Başarı Düzeyi Farklı Üç Grup Lise Öğrencisinin Kaygı Düzeyi Yönünden Karşılaştırılması (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Şahin, M.** (2019), Korku Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları; Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD), Cilt 6 Sayı 10, s.121
- Beck, A.T., Emery, G., Greenberg, R.** (1985) Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective, New York, Basic
- Beck, A.T., Emery, G., Greenberg, R.** (1985) Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective, New York, Basic
- Beck, A.T., Emery, G., Greenberg, R.** (1985) Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective, New York, Basic
- Bener A., Al-Hamaq A.O., Dafeeah E.E.** (2011) High Prevalence of Depression, Anxiety and Stress Symptoms Among Diabetes Mellitus Patients, Open Psychiatry J 2011; 5:5-12
- Altunoğlu E.G., Sarı Z., Erdenen F. et al.** (2012) Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastalarda Diyabet Süresi HbA1c Düzeyleri ile Depresyon Anksiyete ve Yeti Yitimi Arasındaki İlişki, İstanbul Medical Journal. 2012; 13(3):115-119
- Aydın, M.A.** (2020) Tip 2 Diyabetik Hastalarda Anksiyete Sıklığı, Anksiyetenin Diyabet Regülasyonu ve Vitamin B12 Eksikliği ile İlişkisi, Uzmanlık Tezi, s. 40-41
- Aydın, M.A.** (2020) Tip 2 Diyabetik Hastalarda Anksiyete Sıklığı, Anksiyetenin Diyabet Regülasyonu ve Vitamin B12 Eksikliği ile İlişkisi, Uzmanlık Tezi, s. 44
- Roy-Byrne P.P., Wagner A.** (2004) Primary Care Perspectives on Generalized Anxiety Disorder.J Clin Psychiatry 2004; 65: 20-26.
- Güzel, S.** (2014). Tip-2 Diyabetli Bireylerin Yeme Tutum ve Davranışları ile Yaşam Kalite Düzeylerinin Belirlenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.
- Yüksel S.** (2007) Tip 1 ve Tip 2 Diyabetik Hastaların Uyku Kalitesi; Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar
- Geffken, G.R., Ward, H.E., Staab, J.P., Carmichael, S.L.K., Evans, D.L.** (1998) Psychiatric Morbidity in Endocrine Disorders: CB Nemeroff (ed), The Psychiatric Clinics of North America 1998; 21:473-489
- Bickett, A., Tapp, H.** (2016) Anxiety and Diabetes: Innovative Approaches to Management in Primary Care, Exp Biol Med (Maywood); 241(15): 1724-1734
- Sharpe M., Baldwin D., Walker J.** (2010) Neurotic Stress-Related and Somatoform Disorders. EC Johnstone, DC Owens, SM Lawrie, AM McIntosh, M

Sharpe, (Eds.), Companion to Psychiatric Studies, Eight ed., Edinburgh, Elsevier, 2010, p.453-491.

**Aikins, D.E., Craske, M.G.** (2001) Cognitive Theories of Generalized Anxiety Disorder. *Psychiatric Clin North Am* 2001; 24:57- 74.

**Bozkurt T., Uluğ M., Turpoğlu Çelik A., Oktuğ Z., İçellioğlu S., Özden M.S., Soysal O.** (2010) Stres, İstanbul, T.C. İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları. 2010; 26.

**Aydın İ.** (2016) Stresin Belirtileri ve Sonuçları. In: Aydın İ., Editor. *İş Yaşamında Stres* 4th ed. Ankara: Pegem Akademi; 2016. p. 79–93. Available from <http://pegem.net/dosyalar/dokuman/22022008102727stres.pdf> adresinden 25.03.2021 tarihinde erişilmiştir.

**Aydın İ.** (2016) Stresin Belirtileri ve Sonuçları. In: Aydın İ., Editor. *İş Yaşamında Stres*. 4th ed. Ankara: Pegem Akademi; 2016. p. 79–93. Available from <http://pegem.net/dosyalar/dokuman/22022008102727stres.pdf> adresinden 25.03.2021 tarihinde erişilmiştir.

**Aydın İ.** (2016) Stresin Belirtileri ve Sonuçları. In: Aydın İ., Editor. *İş Yaşamında Stres*. 4th ed. Ankara: Pegem Akademi; 2016. p. 79–93. Available from <http://pegem.net/dosyalar/dokuman/22022008102727stres.pdf> adresinden 25.03.2021 tarihinde erişilmiştir.

**Stahl S.M.** (2008) *Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications*, 3rd ed. Cambridge, Cambridge University Press. 2008; 185-93.

**T.C. Sağlık Bakanlığı.** (2013) Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Ankara 2013. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/khrfat.pdf> adresinden 25.03.2021 tarihinde indirilmiştir.

**Sağlık Bakanlığı.** (2012) Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-87578/h/istaturk2012.pdf> adresinden 25.03.2021 tarihinde indirilmiştir.

**Yılmaz M., Mayda A.S., Yüksel C., Bolu F., Seval O., Bayındır K. ve ark.** (2012) Bir Aile Hekimliği Merkezi'ne Başvuran Hastalara Konulan Tanılar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2012; 2 (3): 7-13.

**Alparslan, A.M., Özkul, A.S., Erhan, T.** (2021) Düşünme İhtiyacı -Uсталık Yönelimi- Psikolojik İyi Oluş İlişkisi: Eğitimciler Üzerinde Bir İnceleme, *Yönetim Bilimleri Dergisi* 19/42, s. 969-990

**Alparslan, A.M., Özkul, A.S., Erhan, T.** (2021) Düşünme İhtiyacı -Uсталık Yönelimi- Psikolojik İyi Oluş İlişkisi: Eğitimciler Üzerinde Bir İnceleme, *Yönetim Bilimleri Dergisi* 19/42, s. 969-990

**Telef, B.B., Uzman, E., Ergün, E.** (2013) Öğretmen Adaylarında Psikolojik İyi Oluş ve Değerler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish and Turkic*, 8/12, 1297-1307

**Telef, B.B., Uzman, E., Ergün, E.** (2013) Öğretmen Adaylarında Psikolojik İyi Oluş ve Değerler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *International*

- Sheldon, K.M.** (2005) Positive Value Change During College: Normative Trends and Individual Differences, *Journal of Research in Personality*, 39, 209-223
- Beck, A.T.** (1961), An Inventory for Measuring Depression, *Archives of General Psychology*, 4. 561-571
- Gümüş Avcı, M.** (1995), Beck Anksiyete Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Klinik Psikoloji Programı Yüksek Lisans Tezi, 44544, s. 49
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R.A.** (1988), An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897
- Akyay, A.** (2016), Endişe ve Anksiyete Ölçeği Problemlere Karşı Olumsuz Tutum Ölçeği ve Bilişsel Kaçınma Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerliği ve Güvenirliği, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, s. 19-20
- Akyay, A.** (2016), Endişe ve Anksiyete Ölçeği Problemlere Karşı Olumsuz Tutum Ölçeği ve Bilişsel Kaçınma Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerliği ve Güvenirliği, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, s. 20
- Akyay, A.** (2016), Endişe ve Anksiyete Ölçeği Problemlere Karşı Olumsuz Tutum Ölçeği ve Bilişsel Kaçınma Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerliği ve Güvenirliği, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, s. 26
- Akyay, A.** (2016), Endişe ve Anksiyete Ölçeği Problemlere Karşı Olumsuz Tutum Ölçeği ve Bilişsel Kaçınma Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerliği ve Güvenirliği, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, s. 27
- Konkan, R., Şenormancı, Ö., Güçlü, O., Aydın, E., Sungur, M.Z.** (2011), Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenirliği, *Nöröpsikiyatri Arşivi Dergisi* 2013; 50: 53-58
- Telef, B.B.** (2013), Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Türkçeye Uyarlama Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(3), 374-384
- Polonsky, W.H., Fisher, L., Earles, J., Dudi, R.J., Lees, J., Mullian, J.** (2005), Assessing Psychosocial Distress in Diabetes: Development of the Diabetes Distress Scale, 2005 Mar; 28 (3):626-31, doi:10.2337/diacare.28.3.626
- Telci Çakıllı, Ö., Alkaya Feyizoğlu, G., Tülü, S., Dizman, N., Bozkurt, İ.S.** (2019) Reliability and Validity of the Turkish Version of the Diabetes Distress Scale for Type 2 Diabetes and Distress Levels of Participants, *Tübitak, Türkiye Tıp Bilimleri Dergisi* 2019; 49: 464-470 doi: 10.3906/sag-1903-121

- Kayır, T.** (2019) Diabetes Mellitus ve/veya Hipertansiyon Hastalarının Anksiyete ve Depresyon Açısından Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma, Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, s. 52
- Günelay, S., Taşkiran, E., Demir, B., Erdem, S., Mergen, H., Akar, H.** (2016). Tip- 2 Diabetes Mellitus Hastalarında Tedavi Yöntemleri, Glisemik Kontrol ve Diyabet Komplikasyonları ile Depresyon ve Anksiyete Riski Arasındaki İlişki. *FNG Bilim Tıp Dergisi*, 2(1), 16-19.
- Güzel, S.** (2014) *Tip-2 Diyabetli Bireylerin Yeme Tutum ve Davranışları ile Yaşam Kalite Düzeylerinin Belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.
- Erinç M.** (2020) Tip 2 Diyabet Hastalarının Duygu Düzenleme Güçlükleri ile Yeme Tutumlarının Anksiyete ve Depresyon Seviyeleri Üzerindeki Etkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Bitirme Tezi), Işık Üniversitesi/Fen-Edebiyat Fakültesi, İstanbul, s. 46-47
- Yüksel, S.** (2007). *Tip-1 ve Tip-2 Diyabetik Hastaların Uyku Kalitesi, Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Korkut Y., Kayabaşı A., Onbaşı K.** (2020) Tip 2 Diyabet Hastalarının Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Tedavi Tipine Göre Karşılaştırılması, *Türk Aile Hek Dergisi* 2020, 24(2): 58-67, s. 63-64, doi: 10.15511/tahd.20.00258
- Collins M.M., Corcoran P., Perry I.J.** (2009) Anxiety and Depression Symptoms in Patients with Diabetes. *Diabet Med* 2009;26(2):153-61.
- Bahar A, Sertbas G, Sönmez A.** **Diabetes Mellituslu Hastaların Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi** (2006) *Anatolian Journal of Psychiatry* 2006; 7:18-26.
- Collins M.M., Corcoran P., Perry I.J.** (2009) Anxiety and Depression Symptoms in Patients with Diabetes. *Diabet Med* 2009;26(2):153-61.
- Göcek, E.** (2012) Diyabet Hastalarının Psikolojik Sıkıntı ve Travma Sonrası Gelişimlerinin Kaynakların Korunması Kuramı Kapsamında İncelenmesi, Uludağ Üniversitesi Yayımlanmamış Yüksek Lisans Bitirme Tezi, Bursa, s. 53
- Adakan, F.Y., Vural, R., Şahintürk, Y., Boylubay, Ş.M., Yılmaz, Ü., Kulaksızoğlu, B., Yeşil, B., Ünal, A.** (2017). Diyabetik ve Non-diyabetik Kişilerde Sosyo- Demografik ve Klinik Faktörlerin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinde İlişkisi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 9(2), 19-28.
- Bahar A., Sertbaş G., Sönmez A.** (2006) Diabetes Mellituslu Hastaların Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi, *Anatolian Journal of Psychiatry* 2006; 7:18-26 s. 25

## **EKLER**

### **Ek A. Gönüllü Bilgilendirme Formu**

#### **GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU**

##### **1. Çalışmanın adı:**

Tip 2 Diabetes Mellitus Olan Hastaların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

##### **2. Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları.**

Öyküm Zeynep Çağıltay, Gedik Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans

(Tez danışmanı) Doç. Dr. Fatma Yeşim Can, Gedik Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans

##### **3. Araştırmanın amacı ve kısa özeti:**

“Tip 2 şeker hastası bireyler, hastalık algısından dolayı, depresyon ve anksiyeteye sağlıklı insanlara göre (şeker hastası olmayanlara göre) daha çok yatkındır.” hipotezine değinilecektir. Diyabetik hastalarda başta depresyon ve anksiyete bozuklukları olmak üzere ruhsal bozuklukların genel popülasyona oranla daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Diabetes Mellitusta depresyon ve anksiyete görülmesindeki hızlı artış birlikteliğinde hastanın hastalığına uyumunu, tedaviye cevabını, hastalığın prognozunu kötü etkilemektedir. Şeker hastalarının depresyona ve anksiyeteye yatkınlıklarını araştırmak amacıyla araştırma yapılacaktır. Bunun önemine değinilecektir. Genel popülasyonla karşılaştırılacaktır. Yaşam kalitesi açısından öneminden bahsedilecektir. Tarihsel olarak psikoloji biliminde yapılan araştırmalarda, çoğunlukla bireyin psikolojik iyi olma düzeyini belirlemek için psikopatolojik ölçütlere başvurulmuş, ve bu araştırmaların önemli bir bölümü patolojiye, mutsuzluğa ve bireysel sorunlara odaklanmıştır. (Diener, Seligman, 2002). Diyabetik hastalarda depresyon ve anksiyete düzeyinin ölçülerek konsültasyon-liyezon hizmetleri açısından bu hastaların gereksinimlerinin belirlenmesi amacı güdülmektedir. Şeker hastaları için bu tez önemli olacaktır. Psikoloji alanına da yardım edebilecek bir tez olacaktır. Böylece onları, eğer gerekiyorsa psikoterapiye gitmeye yönlendirebilecek bir tez olacağı düşünülmektedir.

##### **4. Bu araştırma için neden siz seçildiniz?**

Tip 2 şeker hastası olup psikolojik rahatsızlığınız olmadığı için veya tip 2 şeker hastası olmayıp psikolojik rahatsızlık teşhisiniz bulunmadığı için.

##### **5. Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım?**

Hayır. İstenildiğinde geri çekinilebilir.

**6. Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacak?**

Kabul ederseniz, ölçeklerimizi dolduracaksınız ve eğer tamamlarsanız çalışmaya katılımınız sağlanacaktır.

**7. Araştırmaya katılmak size bir zarar verecek mi? Sizin için olumsuz yönleri/riskleri olacak mı?**

Hayır hiçbir zararı veya riski yoktur.

**8. Araştırmaya katılmanın size olası yararları nelerdir? Araştırmaya katılmak size bir fayda/üstünlük sağlayacak mı?**

Sonuçlarından haberdar olabilirsiniz. Böyle bir faydası olabilir. Tip 2 diyabet hastasıysanız veya değilseniz, bu sizi psikoterapiye (eğer gerekiyorsa) yönlendirecek bir yarar sağlayabilir.

**9. Araştırma için masrafım olacak mı? Araştırmanın benim için maddi bedeli var mı?**

Hayır.

**10. Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak?**

İsimler görünmeyecektir araştırmada. Sadece cinsiyet, yaş ve eğitim durumu göz önüne alınacaktır.

**11. Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi?**

Eğer istenirse çalışmaya katılanlar, sonuçlar konusunda haberdar edilecektir.

**12. Araştırma sonuçlarına ne olacak?**

Eğer beğenilir ve istenirse, diyabet veya psikoloji dergilerinde yayınlanabilecektir.

**13. Teşekkür:**

Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

**BU BİLGİLENDİRME FORMU SİZDE KALACAKTIR. ARAŞTIRMAYA KATILMAK İSTERSENİZ AŞAĞIDA YER ALAN ONAM FORMUNU İMZALAMANIZ GEREKMEKTEDİR.**

**Ek B. Onam Formu****ONAM FORMU****Araştırmanın Adı:**

Tip 2 Diabetes Mellitus Olan Hastaların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

|                                                                                                                                  | Evet                     | Hayır                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Katılımcı Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? <i>Lütfen ismini yazınız.</i>                                      |                          |                          |

İmza:

Adı / Soyadı:

Tarih:

**Ek C. Diabetes Mellituslular için Sosyo-Demografik Form****SOSYO DEMOGRAFİK FORM**

**Tarih:**

**Yaş:** ☐20-30 ☐31-40 ☐41-50 ☐51-60 ☐61-70  
☐71->

**Cinsiyet:** ☐Kadın ☐Erkek

**Medeni Durum:** ☐Evli ☐Bekar ☐Boşanmış ☐Eşi vefat etmiş

**Eğitim Durumu:** ☐İlkokul ☐Ortaokul ☐Lise ☐Üniversite  
☐Master ve daha fazlası

**İşi:** ☐Çalışmıyor ☐Emekli ☐Çalışıyor

**Kronik Hastalık:** ☐Tip 2 Diyabet ☐Yok ☐Diğer (lütfen belirtiniz)  
.....

**Açlık Kan Şekeri:**

**Sağlıklı ve Diabetes Mellituslular için;**

## Ek D. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

### BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (B D Ö)

#### AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

**1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.**

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

**2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.**

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

**3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.**

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

**4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.**

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

**5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.**

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

**6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.**

1. Cezalandırılabilirim hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

**7- 0. Kendimden memnunum.**

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

**8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.**

1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

**9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.**

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

**10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.**

1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

**11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.**

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

**12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.**

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

**13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.**

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

**14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.**

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

**15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.**

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

**16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.**

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

**17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.**

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.

3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

**18- 0. İştahım her zamanki gibi.**

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

**19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.**

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
  2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
  3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- Evet ..... Hayır .....

**20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.**

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

**21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.**

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

**Ek E. Burns Depresyon Ölçeği (BDÖ)****BURNS DEPRESYON ÖLÇEĞİ**

| PUANLAMA |          |                  |              |                   |
|----------|----------|------------------|--------------|-------------------|
| 0: Hiç   | 1: BİRAZ | 2: ORTA DERECEDE | 3: ÇOK FAZLA | 4: AŞIRI DERECEDE |

| DÜŞÜNCELER VE DUYGULAR |                                          | PUAN |
|------------------------|------------------------------------------|------|
| 1                      | Üzüntülü ya da neşesizim                 |      |
| 2                      | Mutsuz ya da umutsuz hissediyorum        |      |
| 3                      | Ağlama nöbetleri geliyor ve ağlamaklıyım |      |
| 4                      | Cesaretsiz hissediyorum                  |      |
| 5                      | Çaresiz hissediyorum                     |      |
| 6                      | Özgüvenim düşük                          |      |
| 7                      | Değersiz ve yetersiz hissediyorum        |      |
| 8                      | Suçluluk ya da utanç duyuyorum           |      |
| 9                      | Kendimi eleştiriyor ya da suçluyorum     |      |
| 10                     | Karar vermede güçlük çekiyorum           |      |

| AKTİVİTELER VE KİŞİSEL İLİŞKİLER |                                                              | PUAN |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------|------|
| 11                               | Aile, arkadaşlar ve iş arkadaşlarına yönelik ilgi kaybım var |      |
| 12                               | Yalnızlık çekiyorum                                          |      |
| 13                               | Aile ya da arkadaşlarla daha az zaman geçiriyorum            |      |
| 14                               | Motivasyon eksikliği duyuyorum                               |      |
| 15                               | İşte ve diğer aktivitelerde ilgimi kaybettim                 |      |
| 16                               | Yaşamdan zevk almıyorum, tatmin olamıyorum                   |      |
| 17                               | İş ve diğer aktivitelerden kaçınıyorum                       |      |

| FİZİKSEL BELİRTİLER |                                               | PUAN |
|---------------------|-----------------------------------------------|------|
| 18                  | Yorgun hissediyorum                           |      |
| 19                  | Uykuya güç dalıyorum ya da çok fazla uyuyorum |      |

|                        |                                             |             |
|------------------------|---------------------------------------------|-------------|
| 20                     | İştahım arttı ya da azaldı                  |             |
| 21                     | Cinsel isteğim azaldı                       |             |
| 22                     | Sağlığım hakkında endişeleniyorum           |             |
| <b>İNTİHAR İSTEĞİ</b>  |                                             | <b>PUAN</b> |
| 23                     | İntihar düşüncem var                        |             |
| 24                     | Hayatınızı sonlandırmak istiyorum           |             |
| 25                     | Kendime zarar vermek için planlar yapıyorum |             |
| <b>TOPLAM<br/>PUAN</b> |                                             |             |

## Ek F. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

### BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra her maddedeki **bugün dahil son bir haftadır** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

|                                                                | Hiç | Hafif<br>Düzeyde<br>Beni pek<br>etkilemedi | Orta<br>Düzeyde<br>Hoş<br>değildi<br>ama<br>katlandım | Ciddi<br>Düzeyde<br>Dayanmakta<br>çok<br>zorlandım |
|----------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 1 Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma<br>Veya karıncalanma | ①   | ②                                          | ③                                                     | ④                                                  |
| 2 Sıcak/ ateş basmaları                                        | ①   | ②                                          | ③                                                     | ④                                                  |
| 3 Bacaklarda halsizlik, titreme                                | ①   | ②                                          | ③                                                     | ④                                                  |
| 4 Gevşeyememe                                                  | ①   | ②                                          | ③                                                     | ④                                                  |
| 5 Çok kötü şeyler olacak korkusu                               | ①   | ②                                          | ③                                                     | ④                                                  |
| 6 Baş dönmesi veya sersemlik                                   | ①   | ②                                          | ③                                                     | ④                                                  |
| 7 Kalp çarpıntısı                                              | ①   | ②                                          | ③                                                     | ④                                                  |
| 8 Dengenizi kaybedeceğiniz duygusu                             | ①   | ②                                          | ③                                                     | ④                                                  |
| 9 Dehşete kapılma                                              | ①   | ②                                          | ③                                                     | ④                                                  |
| 10 Sinirlilik                                                  | ①   | ②                                          | ③                                                     | ④                                                  |
| 11 Boğuluyormuş gibi olma hissi                                | ①   | ②                                          | ③                                                     | ④                                                  |
| 12 Ellerde titreme                                             | ①   | ②                                          | ③                                                     | ④                                                  |
| 13 Titreklik                                                   | ①   | ②                                          | ③                                                     | ④                                                  |
| 14 Kontrolü kaybetme duygusu                                   | ①   | ②                                          | ③                                                     | ④                                                  |
| 15 Nefes almada güçlük                                         | ①   | ②                                          | ③                                                     | ④                                                  |
| 16 Ölüm korkusu                                                | ①   | ②                                          | ③                                                     | ④                                                  |
| 17 Korkuya kapılma                                             | ①   | ②                                          | ③                                                     | ④                                                  |
| 18 Midede hazımsızlık veya rahatsızlık hissi                   | ①   | ②                                          | ③                                                     | ④                                                  |
| 19 Baygınlık                                                   | ①   | ②                                          | ③                                                     | ④                                                  |
| 20 Yüzün kızarması                                             | ①   | ②                                          | ③                                                     | ④                                                  |
| 21 Terleme (sıcağa bağlı olmayan)                              | ①   | ②                                          | ③                                                     | ④                                                  |
| TOPLAM İŞARET SAYISI                                           |     |                                            |                                                       |                                                    |

## Ek G. Endişe ve Anksiyete Ölçeği (EAÖ)

### ENDİŞE VE ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

1. Sizi sıklıkla endişelendiren konular nelerdir? Yazınız

a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_  
d) \_\_\_\_\_ e) \_\_\_\_\_  
f) \_\_\_\_\_

2. Endişeleriniz size aşırı veya abartılı geliyor mu? (Tercihinize uygun rakamı daire içine alınız)

|       |   |   |   |          |   |   |   |         |
|-------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|
| 0     | 1 | 2 | 3 | 4        | 5 | 6 | 7 | 8       |
| Hiç   |   |   |   | Orta     |   |   |   | Tamamen |
| Aşırı |   |   |   | Derecede |   |   |   | Aşırı   |
| Değil |   |   |   | Aşırı    |   |   |   |         |

3. Son altı ay süresince, aşırı endişeler sizi kaç gün rahatsız etmiştir? (Tercihinize uygun rakamı daire içine alınız)

|       |   |   |   |       |   |   |   |     |
|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|
| 0     | 1 | 2 | 3 | 4     | 5 | 6 | 7 | 8   |
| Hiç   |   |   |   | İki   |   |   |   | Her |
| Bir   |   |   |   | Günde |   |   |   | Gün |
| Zaman |   |   |   | Bir   |   |   |   |     |

4. Endişelerinizi kontrol etmekte zorluk yaşıyor musunuz? Mesela, bir şey hakkında endişelenmeye başladığınızda kendinizi durdurmakta zorluk yaşıyor musunuz? (Tercihinize uygun rakamı daire içine alınız)

|       |   |   |   |          |   |   |   |        |
|-------|---|---|---|----------|---|---|---|--------|
| 0     | 1 | 2 | 3 | 4        | 5 | 6 | 7 | 8      |
| Hiç   |   |   |   | Orta     |   |   |   | Aşırı  |
| Bir   |   |   |   | Derecede |   |   |   | Zorluk |
| Zaman |   |   |   | Zorluk   |   |   |   |        |

5. Son altı ay süresince, endişeli veya kaygılı olduğunuzda aşağıdaki hislerden biri sizi rahatsız etmiş midir? (Tercihinize uygun rakamı daire içine alınız)

a) Dinginleşememe (huzursuzluk), gergin ya da sürekli diken üzerinde olma

|       |   |   |   |          |   |   |   |         |
|-------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|
| 0     | 1 | 2 | 3 | 4        | 5 | 6 | 7 | 8       |
| Hiç   |   |   |   | Aşırı    |   |   |   | Ciddi   |
| Bir   |   |   |   | Kaçmadan |   |   |   | Bir     |
| Zaman |   |   |   |          |   |   |   | Şekilde |

b) Kolay yorulma

|       |   |   |   |       |   |   |   |         |
|-------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|
| 0     | 1 | 2 | 3 | 4     | 5 | 6 | 7 | 8       |
| Hiç   |   |   |   | Aşırı |   |   |   | Ciddi   |
| Bir   |   |   |   | kaçma |   |   |   | Bir     |
| Zaman |   |   |   | dan   |   |   |   | şekilde |

c) Odaklanmada güçlük ya da zihin boşalması

|       |   |   |   |       |   |   |   |         |
|-------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|
| 0     | 1 | 2 | 3 | 4     | 5 | 6 | 7 | 8       |
| Hiç   |   |   |   | Aşırı |   |   |   | Ciddi   |
| Bir   |   |   |   | kaçma |   |   |   | Bir     |
| Zaman |   |   |   | dan   |   |   |   | şekilde |

d) Kolay kızma

|       |   |   |   |       |   |   |   |         |
|-------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|
| 0     | 1 | 2 | 3 | 4     | 5 | 6 | 7 | 8       |
| Hiç   |   |   |   | Aşırı |   |   |   | Ciddi   |
| Bir   |   |   |   | kaçma |   |   |   | Bir     |
| Zaman |   |   |   | dan   |   |   |   | şekilde |

e) Kas gerginliği

|       |   |   |   |       |   |   |   |         |
|-------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|
| 0     | 1 | 2 | 3 | 4     | 5 | 6 | 7 | 8       |
| Hiç   |   |   |   | Aşırı |   |   |   | Ciddi   |
| Bir   |   |   |   | kaçma |   |   |   | Bir     |
| Zaman |   |   |   | dan   |   |   |   | şekilde |

f) Uyku sorunları (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen doyurucu olmayan bir uyku uyuma)

|       |   |   |   |       |   |   |   |         |
|-------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|
| 0     | 1 | 2 | 3 | 4     | 5 | 6 | 7 | 8       |
| Hiç   |   |   |   | Aşırı |   |   |   | Ciddi   |
| Bir   |   |   |   | kaçma |   |   |   | Bir     |
| Zaman |   |   |   | dan   |   |   |   | şekilde |

6. Kaygınız veya endişeniz hayatınıza yani işinize, sosyal aktivitelere, ailenize, vb. ne ölçüde müdahale ediyor? (Tercihinize uygun rakamı daire içine alınız)

|       |   |   |   |       |   |   |   |         |
|-------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|
| 0     | 1 | 2 | 3 | 4     | 5 | 6 | 7 | 8       |
| Hiç   |   |   |   | Aşırı |   |   |   | Ciddi   |
| Bir   |   |   |   | kaçma |   |   |   | Bir     |
| Zaman |   |   |   | dan   |   |   |   | şekilde |

## Ek H. Yaygın Anksiyete Bozukluğu 7 Maddeli (YAB-7) Testi

### Yaygın Anksiyete Bozukluğu 7 Maddeli (YAB-7) testi

Lütfen geçirmiş olduğunuz son 15 gününüzü dikkatlice düşününüz. Aşağıdaki testte sıralanan sorunlar bu 15 gün içerisinde ne kadar rahatsız etti, belirlemeye çalışınız. Seçeneklerden hangisi size daha uygun geliyorsa işaretleyiniz.

| Son 2 hafta içerisinde aşağıdaki problemler ne sıklıkta sizi rahatsız etti? | Hiç | Sadece birkaç gün | Günlerin yarısından fazlasında | Hemen hemen her gün |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------|--------------------------------|---------------------|
|-----------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------|--------------------------------|---------------------|

1. Sinirli, kaygılı, uçurumun kenarındaymış gibi hissetme

2. Endişeyi kontrol edememe ya da durduramama

3. Farklı farklı konularda çok fazla endişelenme

4. Gevşeyip rahatlayamama

5. Yerinizde duramayacak kadar kıpır kıpır ve huzursuz olma

6. Kolayca kızma ya da rahatsız olma

7. Her an çok kötü bir şey olabileceği korkusu yaşama

## Ek I: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ)

### PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

| 1                          | 2            | 3                     | 4          | 5                    | 6           | 7                         |
|----------------------------|--------------|-----------------------|------------|----------------------|-------------|---------------------------|
| Kesinlikle<br>katılmıyorum | Katılmıyorum | Biraz<br>katılmıyorum | Kararsızım | Biraz<br>katılıyorum | Katılıyorum | Kesinlikle<br>katılıyorum |

1. Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum
2. Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir
3. Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim
4. Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum
5. Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim
6. Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum
7. Geleceğim hakkında iyimserim
8. İnsanlar bana saygı duyar

**Diabetes Mellituslular için;**

## Ek J: Diyabet Sıkıntı Ölçeği (DDS)

### Diyabet Sıkıntı Ölçeği

| Sorunlar                                                                                                                                                                                                          | Sorun Değil | Hafif Bir Sorun | Orta Düzeyde Bir Sorun | Aslında Ciddi Olabilecek Bir Sorun | Ciddi Bir Sorun | Çok Ciddi Bir Sorun |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|------------------------|------------------------------------|-----------------|---------------------|
| 1.Diyabetin her gün zihinsel ve fiziksel enerjimi çok fazla aldığını hissediyorum.                                                                                                                                | 1           | 2               | 3                      | 4                                  | 5               | 6                   |
| 2.Doktorumun diyabet ve diyabet bakımı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını hissediyorum.                                                                                                                   | 1           | 2               | 3                      | 4                                  | 5               | 6                   |
| 3.Diyabet ile yaşamı düşündüğüm zaman, kızgın, endişeli ve/veya depresif hissediyorum.                                                                                                                            | 1           | 2               | 3                      | 4                                  | 5               | 6                   |
| 4.Doktorumun diyabetimi yönetmede beni yeterince açık yönlendirmediğini hissediyorum.                                                                                                                             | 1           | 2               | 3                      | 4                                  | 5               | 6                   |
| 5.Kan şekeri takibimi yeterli sıklıkta yapmadığımı hissediyorum.                                                                                                                                                  | 1           | 2               | 3                      | 4                                  | 5               | 6                   |
| 6.Diyabet rutinimde sıklıkla başarısız olduğumu hissediyorum.                                                                                                                                                     | 1           | 2               | 3                      | 4                                  | 5               | 6                   |
| 7.Arkadaşlarımın veya ailemin öz-bakım çalışmalarımı yeterince desteklemediğini hissediyorum. (Örneğin: ‘yanlış’ yiyecekler yemem için teşvik etmeleri, planladıkları aktivitelerin benim programımla uyuşmaması) | 1           | 2               | 3                      | 4                                  | 5               | 6                   |
| 8.Diyabetin hayatımı kontrol ettiğini hissediyorum.                                                                                                                                                               | 1           | 2               | 3                      | 4                                  | 5               | 6                   |
| 9.Doktorumun endişelerimi yeterince ciddiye almadığını hissediyorum.                                                                                                                                              | 1           | 2               | 3                      | 4                                  | 5               | 6                   |
| 10.Diyabetimi gün be gün yönetebileceğimden emin hissetmiyorum.                                                                                                                                                   | 1           | 2               | 3                      | 4                                  | 5               | 6                   |
| 11.Ne yaparsam yapayım sonunda ciddi uzun dönem komplikasyonların olacağını hissediyorum.                                                                                                                         | 1           | 2               | 3                      | 4                                  | 5               | 6                   |
| 12.İyi bir yeme planına yeteri derecede bağlı olmadığımı hissediyorum.                                                                                                                                            | 1           | 2               | 3                      | 4                                  | 5               | 6                   |
| 13.Arkadaşlarım ve ailemin diyabetle yaşamının yaşayabilmenin ne kadar zor olduğunu anlamadığını/takdir etmediklerini hissediyorum.                                                                               | 1           | 2               | 3                      | 4                                  | 5               | 6                   |
| 14.Diyabetle yaşamın gerektirdiklerinden bunalmış hissediyorum.                                                                                                                                                   | 1           | 2               | 3                      | 4                                  | 5               | 6                   |
| 15.Diyabetimi yeteri kadar düzenli görüşebileceğim bir doktora sahip olmadığımı hissediyorum.                                                                                                                     | 1           | 2               | 3                      | 4                                  | 5               | 6                   |
| 16.Kendi diyabet takibimi yapabilecek kadar motivasyon hissetmiyorum.                                                                                                                                             | 1           | 2               | 3                      | 4                                  | 5               | 6                   |
| 17.Arkadaşlarım ve ailemin istediğim duygusal desteği verdiğini hissetmiyorum.                                                                                                                                    | 1           | 2               | 3                      | 4                                  | 5               | 6                   |

## Ek K: Sağlıklılar için Sosyo-Demografik Form

### Sosyo Demografik Form

**Tarih:**

**Yaş:** ☐20-30 ☐31-40 ☐41-50 ☐51-60 ☐61-70 ☐71->

**Cinsiyet:** ☐Kadın ☐Erkek

**Medeni Durum:** ☐Evli ☐Bekar ☐Boşanmış ☐Eşi vefat etmiş

**Eğitim Durumu:** ☐İlkokul ☐Ortaokul ☐Lise ☐Üniversite  
☐Master ve daha fazlası

**İşi:** ☐Çalışmıyor ☐Emekli ☐Çalışıyor

**Kronik Hastalık:** ☐Tip 2 Diyabet ☐Yok ☐Diğer (lütfen belirtiniz)  
.....

## ÖZGEÇMİŞ

### ÖĞRENİM DURUMU

İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ – İstanbul, Türkiye  
(2018 - 2022)

Sosyal Bilimler Enstitüsü - Tezli Klinik Psikoloji Yüksek  
Lisansı

ÖZYEĞİN ÜNİVERSİTESİ - İstanbul, Türkiye (2012 - 2017)  
Sosyal Bilimler Fakültesi - İngilizce Psikoloji Bölümü

### MESLEKİ DENEYİM

Fransız Lape Hastanesi – İstanbul, Türkiye

Gönüllü Klinik Psikoloji Stajı (14 Ocak 2019 – 1 Şubat 2019)

Şişli Belediyesi Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü –  
İstanbul, Türkiye

Zorunlu Master Bitirme Stajı (09 Ekim 2019 – 23 Haziran  
2020)

Moodist Psikiyatri ve Nöroloji Hastanesi – İstanbul, Türkiye

Gönüllü Klinik Psikoloji Stajı (17 Eylül 2020 - 17 Ekim 2020)

MSM Terapi – İstanbul, Türkiye

Uzman Psikolog (20 Temmuz 2020 – 20 Ocak 2022)

PES Pharma – İstanbul, Türkiye

Part Time Yönetici Asistanı (20 Nisan 2021 –29 Nisan 2022)