

## Diyabet hastalarının ruhsal sorunlarının Kaynakların Korunması kuramı kapsamında incelenmesi

An investigation of psychological distress among patients with Type 2 diabetes considered in the light of the scope of Conservation of Resources theory

Ezgi GÖÇEK YORULMAZ, Gülay DİRİK

### ÖZET

**Amaç:** Diyabet, her geçen gün yaygınlığı artan önemli bir hastalıktır. Diyabet hastaları fiziksel sorunlar yanında pek çok ruhsal sorunla karşılaşmakta ve bu sorunlar hastaların tedavi süreçlerini de olumsuz etkileyebilmektedir. Hastaların yaşadığı ruhsal sorunların düzeyi ve ilişkili olduğu faktörler belirlenerek tedavi edilirse fiziksel tedavileri de daha sağlıklı yürütülebilir. Bu nedenle, bu araştırmanın amacı Tip 2 diyabet hastalarının kaygı, depresyon ve genel ruhsal sorunlarıyla (kaygı+depresyon toplam puanı) ilişkili faktörlerin (baş etme yolları, algılanan sosyal destek, öz yeterlik, duygu dışı vurumu ve kaynak kaybı) Kaynakların Korunması kuramı kapsamında incelenmesidir.

**Hastalar ve Yöntem:** Araştırmaya toplam 116 diyabet hastası katılmıştır. Sosyo-demografik ve Hastalıkla İlgili Bilgi Formu'nun yanı sıra 6 ayrı ölçek uygulanmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin incelenmesi için bağımsız gruplar için t testi, korelasyon ve regresyon analizleri yapılmıştır.

**Bulgular:** Diyabet hastalarının yaklaşık yarısının yüksek düzeyde kaygı ve depresyon yaşadıkları bulunmuştur. Çaresiz baş etme ve kaynak kaybının ruhsal sorunların tümüyle pozitif yönde ilişkili olduğu, iyimser baş etmenin ise tüm ruhsal sorunlarla negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Algılanan duygu dışı vurumunun, duygusal aşırı ilgilenme boyutundaki artış ise sadece genel ruhsal sorunlardaki azalmayla ilişkili bulunmuştur.

**Sonuç:** Psikolojik müdahale ve destek programlarında araştırmada belirlenen konulara odaklanılması yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Tip 2 diyabet, Depresyon, Kaygı

### ABSTRACT

**Objectives:** Diabetes is an important disease with an every day increasing prevalence. Diabetes patients experience psychological problems as well as physical problems which may negatively influence treatment process. If the psychological distress level of patients and related factors were determined, more healthy physical treatments could be carried out. For this reason, the aim of this study was to assess anxiety, depression and psychological distress (total score of anxiety+depression) and the related factors (i.e., ways of coping, perceived social support, self efficiency in relation to diabetes, expressed emotions, and loss of resources) among patients with Type 2 diabetes in the light of the scope of Conservation of Resources theory.

**Patients and Methods:** Sociodemographic and Illness Information form and also six different scales about psychological distress and related factors were administered to 116 diabetes patients. To investigate the relationship between the variables the independent samples t test, regression and correlation analysis were performed.

**Results:** It was found that nearly half of the diabetes patients experienced high levels of anxiety and depression. More importantly, it was observed that helplessness coping and resource loss were positively related to all psychological problems. However, optimistic coping was negatively associated with such psychological problems. In addition, it was indicated that increased emotional over-involvement domain of expressed emotion was only associated with decrease in general psychological distress.

**Conclusion:** It was found that resource loss, coping strategies and expressed emotions were found to be related to psychological distress. It was suggested that psychological intervention programs should focus on issues identified in this study.

**Keywords:** Type 2 diabetes, Depression, Anxiety

Ezgi Göçek Yorulmaz

İzmir 2 nolu F tipi Yüksek Güvenlikli Ceza İnfaz Kurumu, İzmir, Türkiye

Gülay Dirik (✉)

Psikoloji Bölümü, Edebiyat Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tinaztepe Kampüsü, Buca, İzmir, Türkiye

e-mail: gdirik@gmail.com

Gönderilme/Submitted: 07.06.2014 Kabul/Accepted: 03.09.2014

### Giriş

Diyabet, vücutta insülin salınımının yokluğuyla veya dokuların insüline karşı duyarlılıklarının azalmasıyla ortaya çıkan ve yaşam boyu süren bir hastalıktır [1]. Diyabet hastalarının kanındaki insülin oranı dengelenemediğinde yaşamı tehdit edebilecek insülin komalarının yanı sıra retina hasarı, böbrek sorunları gibi pek çok ciddi sağlık

sorunuyla karşılaşmak mümkündür [2]. Bu sorunlarla karşılaşılması için hastaların kontrollü yemeleri, düzenli egzersiz yapmaları, kan şekerini düzenli olarak ölçmeleri ve ilaçlarını aksatmadan almaları gerekmektedir. Aksi takdirde metabolik kontrolde dalgalanmalar olabilmekte ve bu durum diyabet hastalarının ruh sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir [3]. Diyabet hastalarında başta depresyon [4] ve kaygı [5,6] olmak üzere; yeme bozuklukları, bozulmuş yeme davranışları [7], travma sonrası stres semptomları [8] gibi pek çok sorun diyabeti olmayan kişilere göre daha yaygın olarak görülmektedir. Bu nedenle, son yıllarda diyabet hastalarının yaşadığı ruhsal sorunların düzeyleri ve ruhsal sorunlar ile ilişkili faktörler üzerinde pek çok araştırma yapılmaktadır [9, 10].

Stres modellerinden biri olan ve çeşitli kronik hastalıklarda hastaların yaşadığı fiziksel ve psikolojik kayıpları değerlendiren Kaynakların Korunması Kuramı [11] diyabet hastalarının da ruhsal sorunları ve ilişkili faktörlere ışık tutacak önemli kuramlardan birisidir. Kurama göre nesne kaynakları (konut, ulaşım), kişisel kaynaklar (öz yeterlik, özgüven, baş etme yolları), durumsal kaynaklar (yaş, hastalık özellikleri) ve enerji kaynakları (para, eğitim) olmak üzere dört kategoride toplanan kaynaklardan herhangi birinde meydana gelen kayıp, kayba yönelik tehdit veya yeni kaynak kazanımının engellenmesi durumları ruhsal strese yol açmaktadır. Sosyal destek gibi sosyal kaynaklar yukarıda belirtilen kaynak kategorilerinden biri olarak tanımlanmasa da, modelde bu kaynaklara ulaşma ve korumada önemli bir faktör olarak görülmektedir [11]. Kaynakların Korunması Kuramı'nın incelenmediği pek çok çalışmada da bu kuramı destekler nitelikte sonuçlara ulaşıldığı dikkat çekmektedir. Örneğin aile tutumları ve ailelerin hastalara karşı ifade ettiği duyguların [9], sosyal desteğin [10] öz yeterliliğin [12] ve baş etme stratejileri [10] gibi pek çok faktörün diyabet hastalarında görülen ruhsal sorunlarla önemli ölçüde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Kaynakların Korunması Kuramı'nda kişisel kaynaklar arasında yer alan öz yeterlik, diyabet hastalarının hem fiziksel hem de ruh sağlığını etkileyen önemli bir faktördür. Benight ve Bandura'ya [13] göre kişilerin öz yeterlik inancı insanların zorluklara karşı nasıl direneceğini, duygusal hayatlarının kalitesini, depresyon ve strese yatkınlıklarının etkileri. Öz yeterlik, diyabet hastalarının tedaviye uyumu, öz bakımı, metabolik kontrolü [14, 15] ve ruhsal sorunları özellikle kaygı ve depresyon [15-18] düzeyleri ile ilişkili bulunmaktadır. Bu çalışmada, son yıllarda önemsenen, hastaların genel öz yeterlik düzeyleri yerine, diyabete özgü öz yeterlik düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Kaynakların Korunması Kuramı'nda belirtilen bir diğer kaynak ise baş etme yollarıdır. Bireyler, stresli bir durumla karşılaştıklarında duygu odaklı ve problem odaklı olmak üzere 2 grup altında sınıflandırılan baş etme yollarını kullanırlar. Yaşanılan strese göre farklı baş etme yollarının kullanılması daha iyi sonuçlar vermektedir. Örneğin kısmi olarak da olsa kontrol edilebilecek fiziksel bir hastalığın varlığında problem odaklı baş etme yollarını kullanmak, ruhsal sıkıntı yaşama olasılığını azaltmaktadır [19, 20]. Smari ve Valtysdottir [20] diyabet hastalarının duygu odaklı baş etme yollarını kullanmalarının depresyon ve kaygılarını arttırdığını, problem odaklı baş etme yollarını kullanmalarının ise depresyon ve kaygılarını azalttığını belirlemişlerdir.

Algılanan sosyal destek, bireylerin yaşadıkları stresli durumu en az hasarla atlatabilmeleri ve yeni duruma uyum sağlayabilme süreçlerini etkileyen önemli bir sosyal kaynaktır. Stresli durumlarda örneğin kronik bir hastalık nedeniyle yaşanan stres durumlarında sosyal destek stres ile ruhsal sağlık arasında aracı bir rol oynamaktadır. Daha yüksek düzeyde sosyal destek algılayan hastalar daha düşük düzeyde ruhsal sorunlar yaşamaktadırlar. Fiziksel hastalığı olan bireylerde olduğu gibi, fazla sosyal destek algılayan diyabet hastalarının daha düşük düzeyde ruhsal sıkıntı yaşadıkları belirlenmiştir [16, 21,22].

Bu çalışmada incelenen ve sosyal destek gibi, sosyal kaynak kategorisi altında sınıflanabilecek bir diğer kavram da algılanan duygu dışavurumudur. Algılanan duygu dışavurumu, hasta bireylere bakım veren kişi veya kişilerin hasta olan bireye yönelik duygu, davranış ve tutumlarını içermektedir. Duygu dışavurumuna ilişkin ölçümler, bakım veren kişilerin hasta bireye karşı eleştirel, düşmanca veya aşırı duygusal ilgi gösteren tutumlarının değerlendirilmesiyle elde edilmektedir. Yüksek duygu dışavurumuna sahip akrabaların hastaların problemlerine karşı toleranslarının düşük olduğu, daha müdahaleci oldukları; duygu dışavurumu düşük olan hasta yakınlarının ise bunların aksine daha az müdahaleci, hastaların ihtiyaçlarına daha duyarlı ve daha toleranslı oldukları belirtilmektedir [23]. Diyabet hastalarına bakım veren kişilerin duygu dışavurumunun, duygusal aşırı ilgilenme boyutundan alınan puanlar arttıkça komplikasyon sayısının arttığı, olumlu yorum alt boyutundan alınan puanlar arttığında ise depresyon ve kaygı düzeylerinin azaldığı bulunmuştur [9]. Duygu dışavurumunun etkileri, şizofreni, depresyon, astım ve epilepsi hastalarında da incelenmiştir [24-27]. Duygu dışavurumu kavramı uzun yıllardır araştırılmasına rağmen, duygu dışavurumunun hasta tarafından algılanış biçiminin etkilerine yönelik az sayıda araştırma mevcuttur [28].

Bu çalışmada, diyabet hastalarının yaşadığı ruhsal sorunlar ile ilişkili faktörlerin Kaynakların Korunması

Kuramı çerçevesinde incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla ruhsal sorunlar (kaygı, depresyon, genel ruhsal sıkıntı (kaygı ve depresyon toplam puanı) ile ilişkili olması beklenen sosyo-demografik özellikler, hastalıkla ilişkili faktörler, sosyal destek, algılanan duygu dışavurumu gibi sosyal kaynaklar ile öz yeterlik, baş etme yolları gibi kişisel kaynaklar ve kaynak kaybı Kaynakların Korunması Kuramı kapsamında incelenmiştir.

## Hastalar ve Yöntem

Araştırmanın verileri, Bursa ve İzmir illerinde yaşayan 43-65 yaş aralığında (Ort.= 54,87) 130 Tip 2 diyabet hastasından toplanmıştır. Araştırmanın dışlama kriterleri, daha önce psikiyatrik bir tanı almış olmak, nörolojik bir rahatsızlığın olması ve psikiyatrik bir ilaç kullanıyor olmak olarak belirlenmiştir. Veri toplama sürecine başlamadan önce, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun onayı ve ardından her hastanın kişisel kabul onayı alınmıştır.

Araştırmanın örneklemi, Bursa ve İzmir illerinde yaşayan ve en az 1 yıldır Tip 2 diyabet tanısıyla tedavi gören çalışmanın kriterlerine uyan 74 kadın, 42 erkek toplam 116 hastadan oluşmaktadır. Katılımcıların yaşları 43 ile 65 arasında ve yaş ortalaması 54,87±5,89 dur. Katılımcılara ilişkin sosyo-demografik özellikler ve hastalık değişkenleri Tablo 1'de verilmiştir.

## Veri Toplama Araçları

### Sosyo-demografik ve Hastalıkla İlgili Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi sosyo-demografik ve tıbbi geçmiş ve hastalıkla ilgili soruları içermektedir. Hastaların yaşadıkları komplikasyon sayısı toplanarak hastalık şiddeti ve ayrıca algılanan hastalık şiddeti ölçülmüştür. Hastaların hastalıklarının şiddetine ilişkin algılarını ölçmek amacıyla hazırlanan ve 1 ile 5 arasında (1= hiç; 5= çok fazla) derecelendirilen "Sizce hastalığınız ne kadar şiddetli?" sorusunun yer aldığı madde de bu forma eklenmiştir.

### Kaynak Kaybı Ölçeği

#### (Conservation of Resources Evaluation)

Ölçeğin orijinali olan Conservation of Resources-Evaluation (COR-E), (Kaynakların Korunması-Değerlendirme) Hobfoll ve Lilly [29] tarafından, kuramda belirtilen kaynaklardaki kayıp ve kazanımları değerlendirmek amacıyla geliştirilen 74 maddelik bir ölçektir. Bu ölçek incelenerek Türk örneklemlerde kaynak kaybını değerlendirmek amacıyla Dirik ve Karancı [30] tarafından yapılan çalışmada 23 maddelik 'Kaynak Kaybı

**Tablo 1-** Katılımcılara İlişkin Sosyo-Demografik Özellikler ve Hastalık Özellikleri

| Değişkenler                         | Sayı | Yüzde | Ort.  | ±ss  |
|-------------------------------------|------|-------|-------|------|
| <b>Yaşanılan Şehir</b>              |      |       |       |      |
| İzmir                               | 60   | 51,7  |       |      |
| Bursa                               | 56   | 48,3  |       |      |
| <b>Cinsiyet</b>                     |      |       |       |      |
| Kadın                               | 74   | 63,8  |       |      |
| Erkek                               | 42   | 36,2  |       |      |
| <b>Medeni durum</b>                 |      |       |       |      |
| Evli                                | 92   | 79,3  |       |      |
| Bekar                               | 24   | 20,7  |       |      |
| <b>Yaş</b>                          |      |       | 54,86 | 5,89 |
| <b>Eğitim Düzeyi (yıl)</b>          |      |       | 8,62  | 3,89 |
| <b>Hastalık süresi (ay)</b>         |      |       | 106,7 | 81,7 |
| <b>Hastalık şiddeti<sup>1</sup></b> |      |       | 1,47  | 1,51 |

<sup>1</sup> Hastalık şiddeti, diyabetin yol açabileceği yedi farklı alandaki komplikasyon sayısının ortalamasından elde edilmiştir.

Ölçeği' oluşturulmuştur. Ölçekten alınan yüksek puanlar kaynak kaybındaki artışa işaret etmektedir (min. = 23, max. = 115). Ölçeğin diyabet hastaları için güvenilirlik değeri 0,94 olarak hesaplanmıştır.

### Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support)

Algılanan sosyal desteği üç boyutta değerlendiren (arkadaşlardan, aileden, diğer insanlardan) 12 maddelik ölçek Zimet ve ark. [31] tarafından geliştirilmiştir ve ölçekten alınan yüksek puanlar sosyal destekteki artışa işaret etmektedir (min.= 12, max. = 84). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Eker ve Arkar [32] tarafından yapılmıştır. Mevcut çalışmada ölçeğin toplam puanı kullanılmıştır ( $\alpha= 0,87$ ).

### Algılanan Duygu Dışavurum Ölçeği (Perceived Expressed Emotion Scale)

Ölçeğin 41 maddelik orijinal formu, Berksun [33] tarafından hasta yakınlarının hastaları ile olan ilişkilerindeki duygusal ifadeleri ölçmek ve tanımlamak için geliştirilmiştir. Alkar [28] tarafından hemodiyaliz hastalarıyla yapılan çalışmada algılanan duygu dışavurumunu ölçmek amacıyla uyarlanmış ve maddelerdeki ifadeler, hastaların bakım veren kişiyle ilgili değerlendirmelerini yansıtacak şekilde (Örneğin, 'Birlikteyken sadece onunla ilgilenirim, başka şeyle ilgilenmem' maddesi 'Benimleyken başka şeyle ilgilenemiyorum, ilgisi hep benimle oluyor') düzenlenmiştir. Faktör yapısı orijinal ölçeğin faktör yapısıyla örtüşmektedir (eleştirelilik/düşmanlık ve aşırı duygusal ilgilenme). Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek düzeyde algılanan duygu dışavurumu ile ilişkilidir. Diyabet hastaları ile yapılan bu çalışmada, güvenilirlik katsayısı; tüm ölçek için

$\alpha = 0,78$ , duygusal aşırı ilgilenme alt boyutu için  $\alpha = 0,86$  ve eleştirelilik/düşmanlık alt boyutu için ise  $\alpha = 0,80$  olarak hesaplanmıştır.

### **Baş Etme Yolları Ölçeği (Ways of Coping Inventory)**

Baş etme yolları ölçeğinin orijinali, Folkman ve Lazarus [34] tarafından geliştirilmiştir. Karancı ve ark. [35] yaptıkları çalışmada, bazı maddeleri çıkartmışlar ve 3'lü derecelendirmeli 61 maddelik formunu kullanmışlardır. Daha sonra, Karancı ve Erkam [36] meme kanseri olan hastalarla yaptıkları çalışmada 42 maddelik 4 faktörlü (kaderci baş etme, iyimser baş etme, problem odaklı baş etme ve çaresiz baş etme) yapıyı elde etmişlerdir. Bu çalışmada da 42 maddelik bu form ve aynı faktör yapısı kullanılmıştır. Her bir alt boyut için alınan yüksek puanlar o yöntemin daha sık kullanıldığına işaret etmektedir. Ölçeğin, mevcut örneklem için güvenilirlik değerlerinin alt ölçekler için 0,68 ile 0,81 arasında olduğu belirlenmiştir.

### **Diyabete Özgü Öz Yeterlik Ölçeği (Diabetes Management Self Efficacy Scale for Patients with Type 2 Diabetes)**

Bijl ve ark. [37] tarafından Tip 2 diyabet hastalarının hastalıklarına özgü öz yeterliklerini değerlendirmek amacıyla geliştirilen 20 maddelik ölçektir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Yeşilbalkan [38] tarafından yapılmıştır ve ölçekten alınacak yüksek puanlar diyabete özgü öz yeterlikteki artışa işaret etmektedir. Bu çalışmada, ölçeğin güvenilirlik değeri 0,93 olarak hesaplanmıştır.

### **Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) (The Hospital Anxiety and Depression Scale)**

Psikiyatri hastası olmayan örneklemde depresyon ve kaygıyı ölçmek amacıyla Zigmond ve Snaith [39] tarafından geliştirilen 14 maddelik (7 madde depresyon, min. = 0, max. = 21; 7 madde kaygıya, min. = 0, max. = 21 yönelik) bir ölçektir ve bu maddelerden alınan yüksek puanlar kaygı ve depresif belirtilerdeki artışa işaret etmektedir. 14 madde toplanarak da toplam kaygı ve depresyon (genel ruhsal sıkıntı) puanı elde edilmektedir. Ölçeğin Türk örnekleme için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Aydemir [40] tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik değerleri mevcut çalışmada depresyon boyutu için 0,77, kaygı boyutu için ise 0,78 kaygı ve depresyon toplam puanı için ise 0,84 olarak hesaplanmıştır.

### **İstatistiksel Analizler**

Verilerin analizi için sosyal bilimler için istatistik paket programı olan SPSS16.0 kullanılmıştır. Değişkenler

arasındaki ilişkilerin ve farkların belirlenmesi amacıyla korelasyon analizi, regresyon analizi, grup farklarının incelenmesi amacıyla da bağımsız gruplar için t testi analizleri yapılmıştır.

### **Bulgular**

Araştırmaya katılanlara ilişkin betimleyici istatistikler Tablo I'de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan Tip 2 diyabet hastalarının, % 63,8'i kadın ve % 79'u evlidir. Ortalama hastalık süresi 8 yıl 8 aydır.

Araştırmanın bağımlı değişkenlerinden ilki olan genel ruhsal sorunlar, HAD ölçeğinin toplam puanının hesaplanmasıyla (Ort.= 14,79,  $\pm$  6,98, Min.= 1, Maks.= 35); diğer değişken olan kaygı ise aynı ölçeğin kaygı alt boyutuna ilişkin 7 maddeden alınan puanların toplanmasıyla elde edilmiştir (Ort.= 8,23  $\pm$  3,98, Min.= 1, Maks.= 18). Araştırmaya katılan diyabet hastalarından 38'i (% 33) yüksek kaygı düzeyi için sınır kabul edilen 10 ve üzerinde puan almıştır. Depresyona ilişkin ortalama puanlar ise HAD'nin depresyonu ölçmeye yönelik 7 maddesinden alınan puanların toplanmasıyla elde edilmiştir (Ort.= 6,56  $\pm$  4,04, Min.= 0, Maks.= 20). Araştırmaya katılan diyabet hastalarından 45'i (% 39) depresyon için kesme noktası olarak kabul edilen 8 ve üzerinde puan almıştır.

### **Cinsiyet ve Ruhsal Sorunlar**

Tip 2 diyabet hastalarının yaşadıkları ruhsal sorunların cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucuna göre kadınlar (Ort.= 9,03  $\pm$  4,27) ile erkeklerin (Ort.= 6,83  $\pm$  2,99) kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [t (114)= 2,94,  $p < .05$ ]. Depresyon puanlarında anlamlı bir farka rastlanmazken, genel ruhsal sıkıntı açısından da kadınların (Ort.= 15,97  $\pm$  7,55) erkeklere göre (Ort.= 12,71  $\pm$  5,34) daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir [t (114)= 2,47,  $p < .05$ ].

### **Değişkenler Arası İlişkiler ve Ruhsal Sorunların Yordayıcıları**

Yapılan korelasyon analizleri sonucunda, kaygı; bekar ve kadın olmayla, hastalık şiddeti, algılanan hastalık şiddeti, kaynak kaybı ve çaresiz baş etme yollarının kullanılmasıyla pozitif yönde ilişkiliyken; gelir, eğitim düzeyi, baş etme yollarından problem odaklı baş etme ve iyimser baş etme yolunun kullanılması ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. İkinci bağımlı değişken olan depresyon ise gelir düzeyi, eğitim düzeyi, iyimser ve problem odaklı baş etme yollarının kullanılması, sosyal destek, algılanan duygu dışavurumunun duygusal aşırı ilgilenme alt boyutu ve öz



**Tablo II-** Ruhsal Sorunların Yordayıcıları

| Bağımsız Değişkenler     | Kaygının Yordayıcıları |         |         | Depresyonun Yordayıcıları |         | Toplam Ruhsal Sorunların Yordayıcıları |         |
|--------------------------|------------------------|---------|---------|---------------------------|---------|--|---------|
|                          | Ort. (Ss)              | $\beta$ | t       | $\beta$                   | t       | $\beta$                                | t       |
| Hastalık Şiddeti         | 1,47 (1,57)            | .15     | 1,70    | .05                       | .62     | .12                                    | 1,49    |
| Sosyal Destek            | 60,96 (15,08)          | .09     | .98     | -.07                      | -.76    | .01                                    | .14     |
| Kadercilik               | 30,81 (4,38)           | -.01    | -.12    | .00                       | -.02    | -.01                                   | -.09    |
| İyimser Baş Etme         | 20,94 (3,01)           | -.24    | -2,01*  | -.32                      | -2,74*  | -.33                                   | -3,05** |
| Problem Odaklı           | 22,15 (3,35)           | .15     | 1,20    | .07                       | .57     | .12                                    | 1,13    |
| Çaresiz Baş Etme         | 11,48 (2,59)           | .47     | 4,77*** | .25                       | 2,58*   | .41                                    | 4,73*** |
| Duygusal Aşırı İlgilenme | 12,31 (4,00)           | -.15    | -1,77   | -.13                      | -1,56   | -.16                                   | -2,14*  |
| Eleştirelilik/Düşmanlık  | 4,79 (3,36)            | -.08    | -.89    | -.02                      | -.31    | -.06                                   | -.77    |
| Öz Yeterlik              | 72,40 (14,48)          | .06     | .71     | -.03                      | 1,05    | .09                                    | 1,14    |
| Kaynak Kaybı             | 36,76 (15,31)          | .23     | 2,36*   | .39                       | 4,01*** | .36                                    | 4,09*** |
| R2 change                |                        | .03     |         | .09                       |         | .07                                    |         |
| F change                 |                        | 5,55*   |         | 16,05***                  |         | 16,74***                               |         |

\*p&lt;.05, \*\*p&lt;.01, \*\*\*p&lt;.001

 $\beta$  = standart regresyon katsayıları, t = t değeri

yeterlik düzeyi ile negatif yönde; bekar olmak, hastalık şiddeti, kaynak kaybı, çaresiz baş etme yolunun kullanılması ve algılanan duygu dışavurumunun eleştirelilik/düşmanlık alt boyutuyla pozitif yönde ilişkilidir. Toplam ruhsal sorunlar cinsiyet (1= kadın, 2= erkek), gelir düzeyi, eğitim düzeyi, problem odaklı ve iyimser baş etme, algılanan duygu dışavurumunun duygusal aşırı ilgilenme boyutu ve öz yeterlik ile negatif yönde ilişkili iken; bekar olmak, hastalık şiddeti, algılanan hastalık şiddeti, kaynak kaybı, çaresiz baş etme, algılanan duygu dışavurumunun eleştirelilik/düşmanlık boyutu ile pozitif yönde ilişkilidir.

Ruhsal sorunların yordayıcılarını belirlemek amacıyla üç basamaklı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Her üç regresyon analizinde aynı değişkenler kullanılmıştır. Regresyon analizlerinin ilk aşamasında hastalık şiddeti; ikinci aşamada baş etme yolları (problem odaklı baş etme, iyimser baş etme, kadercilik baş etme, çaresiz baş etme), algılanan sosyal destek, diyabete özgü öz yeterlik ve algılanan duygu dışavurumunun her iki boyutu (duygusal aşırı ilgilenilme ve eleştirelilik/düşmanlık); üçüncü ve son aşamada ise kaynak kaybı regresyon eşitliğine girilmiştir. Böylece analizin üç basamağı için toplamda her analizde on bağımsız değişken analize dahil edilmiştir.

Regresyon analizlerinde ruhsal sorunlar ile ilişkili bulunan değişkenler Tablo II'de gösterilmiştir.

Kaygının yordayıcıları incelendiğinde, toplamda 3 basamak varyansın %43'ünü açıklamıştır. Regresyon analizinin son aşaması değerlendirildiğinde; iyimser baş etmenin kaygıyla negatif yönde ilişkili olduğu ( $\beta=-.24$ ),

çaresiz baş etme ( $\beta=.47$ ) ve kaynak kaybının ( $\beta=.23$ ) ise kaygı ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle çaresiz baş etme yolunun kullanımı ve kaynak kaybı arttıkça kaygının arttığı, iyimser baş etme arttıkça ise kaygının azaldığı bulunmuştur.

Depresyonun yordayıcılarını belirlemek için yapılan regresyon analizinin sonuçları incelendiğinde, toplamda 3 basamak varyansın % 46'sını açıklamıştır. Analizin son aşaması değerlendirildiğinde; iyimser baş etmenin ( $\beta=-.32$ ) depresyon ile negatif; çaresiz baş etme ( $\beta=.19$ ) ve kaynak kaybının ( $\beta=.40$ ) ise pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle, çaresiz baş etme ve kaynak kaybı arttıkça depresyon düzeyinin arttığı, iyimser baş etme arttıkça ise depresyon düzeyinin azaldığı bulunmuştur.

Genel ruhsal sorunların (kaygı ve depresyon birlikte) yordayıcılarını belirlemek için yapılan regresyon analizi incelendiğinde, toplamda 3 basamak varyansın % 55'ini açıklamıştır. Regresyon analizinin son aşaması değerlendirildiğinde; iyimser baş etme ( $\beta=-.33$ ) ve duygusal aşırı ilgilenmenin ( $\beta=-.16$ ) ruhsal sorunlarla negatif; çaresiz baş etme ( $\beta=.41$ ) ve kaynak kaybının ( $\beta=.36$ ) ise pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle, çaresiz baş etme ve kaynak kaybı arttıkça ruhsal sorunların arttığı, iyimser baş etme ve duygusal aşırı ilgilenme arttıkça ise ruhsal sıkıntı düzeyinin azaldığı bulunmuştur.

## Tartışma

Ülkemizde diyabet hastalarının yaşadığı ruhsal sorunların geniş kapsamlı ve kişilerin sahip olduğu kaynaklar

açısından ele alındığı çalışmaların sayısı oldukça az sayıdadır. Diyabet hastalarıyla yapılan bu çalışma, bireylerin hastalık sonrası dönemde yaşamaları muhtemel ruhsal sorunları ve bunlarla ilişkili pek çok faktörü aynı çalışmada ve fiziksel hastalıklarla ilişkili bir kuram kapsamında incelemesi açısından önemlidir.

Araştırmanın sonuçlarına göre katılımcıların % 33'ünün yüksek kaygı ve % 39'unun ise yüksek depresyon puanına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular önceki literatür bulgularıyla örtüşmektedir [5, 41]. Diyabet gibi yaşamı tehdit eden, pek çok alanda kendilerini kısıtlamalarını gerektiren ve pek çok kayba yol açan bir hastalığın sonucu olarak bireylerin kaygı düzeylerinin yüksek olması beklenen bir durumdur.

Bu çalışma, kadın olmanın genel ruhsal sorun ve kaygı için risk faktörü olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, cinsiyetin ruhsal sorunlar üzerindeki etkisini inceleyen literatür bulgularıyla benzerlik göstermektedir [41]. Kaygı düzeyinin kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olması, kadınların yaşadıkları sıkıntıları daha kolay ifade ediyor olmalarından ya da kadınların kaygı yaşamaya daha yatkın olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Bireylerin sahip olduğu kaynaklardan biri olan baş etme yollarının ruh sağlığı üzerindeki etkisine yönelik araştırma bulguları incelendiğinde iyimser baş etmenin kaygı, depresyon ve toplam ruhsal sorunları azalttığı, çaresiz baş etmenin ise her üç ruhsal sorunu arttırdığı belirlenmiştir. Bu bulgular; önceki çalışmalardan [11] elde edilen bulgularla benzerdir. Diyabet gibi ilaç takibini, kan şekeri kontrolünü, diyet ve egzersizi içeren ve hastaların aktif olarak problem çözmelerini, hastalıklarının sorumluluklarını üstlenmelerini gerektiren bir hastalıkla yaşarken bireyin aktif rol almaktan kaçındığı çaresiz baş etme yolunun kullanımının hem hastalığın kötüleşmesine yol açabileceği hem de kişinin yetersizlik hissi ve hastalığın şiddetlenmesi sonucu psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir. Böyle bir hastalıkla yaşama sürecinde bireylerin hastalıklarıyla baş edebileceklerine inanmaları ve tanıdan sonraki süreçte karşılaşmaları muhtemel sorunlara ve hastalığın olası gidişatına yönelik iyimser bir tutum benimsemelerinin de çaresiz baş etmelerinin aksine, bireylerin sorunlardan çok çözüm yollarına yönelmelerine, sosyal destek arayışlarının artmasına ve dolayısıyla karşılaşacakları problemleri en az hasarla atlatarak ruh sağlıklarını korumalarına yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Son dönemde üzerinde sıkça durulan algılanan duygu dışavurumu kavramının diyabet hastaları üzerindeki etkisine yönelik analiz sonuçlarına göre, duygusal aşırı ilgilenmenin genel ruhsal sorunlar ile negatif ilişkili

olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, Wearden ve arkadaşlarının [9] çalışma bulgularıyla örtüşmektedir. Hastalık takibinin ve zamanlamanın hayati olduğu diyabet hastalarına bakım verenlerin hassasiyeti ve ilgilerinin hastaların üzerlerindeki yükün azalmasına yol açtığı ve böylece duygusal aşırı ilgilenmenin aynı zamanda sosyal destek görevi de görerek koruyucu bir faktör olarak işlev gördüğü düşünülmektedir.

Kaynakların Korunması Kuram'ında önemle üzerinde durulan kaynak kaybının, kaygı, depresyon ve genel ruhsal sorunların her üçünü de arttırıcı bir faktör olduğu bulunmuştur. Kaynakların Korunması Kuramı'na [11] göre bireylerin sahip oldukları kaynaklara yönelik herhangi bir tehdit, kaynağın kaybı veya yeni kaynak kazanımının yokluğu ruhsal sorunların ortaya çıkmasına yol açar. Diyabet hastalarıyla yapılan bu çalışmanın sonucunda da kaynaklarda meydana gelen kaybin ruhsal sorunlardaki artışla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Farklı fiziksel hastalığı olan bireylerle yapılan çalışmalarda da [30] bu bulguyla paralel olarak bireylerin hastalık nedeniyle kaynaklarında meydana gelen kaybin, ruhsal sorunlardaki artışı yordadığı bulunmuştur. Kişisel ve sosyal kaynakların yokluğu nedeniyle bireyler hastalığın getirdiği güçlükler ile baş edememekte ve bu durum da ruhsal sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir.

Bu çalışmada Tip 2 diyabet hastalarının ruhsal sorunlarını arttıran ve azaltan faktörler belirlenmiştir. Araştırmanın bulguları bütün olarak değerlendirildiğinde, baş etme yollarından iyimser baş etmeyi kullanma ruhsal sorunları azaltmakta, çaresiz baş etme yolunu kullanma ise ruhsal sorunları arttırmaktadır. Ayrıca hasta yakınlarının hastalar ile duygusal aşırı ilgilenmeleri ruhsal sorunları azaltmakta ancak kaynakların kaybı ruhsal sorunları arttırmaktadır. Bu çalışmada incelenen diğer değişkenler, algılanan sosyal destek ve öz yeterlik, ruhsal sorunlar ile ilişkili bulunamamıştır. Aslında pek çok çalışmada hastaların ruhsal sorunları ile ilişkili bulunan bu 2 değişkenin bu çalışmada ilişkili bulunamamasının nedeni, çok fazla değişkenin regresyon eşitliğine sokulması ve bu 2 değişkenin istatistiki olarak anlamlılıklarını diğer değişkenler nedeniyle kaybetmiş olması olabilir. Bu çalışma ile Kaynakların Korunması Kuramı'nı ilk defa diyabet hastalarından oluşan Türk örnekleme test edilerek literatüre önemli katkılar sağlanır iken bu araştırmanın bir takım sınırlılıkları da mevcuttur. Araştırmanın verilerinin sadece 2 ilden toplanmış olması, öz bildirim dayalı ölçeklerin kullanılması ve kesitsel bir çalışma yapılması nedeni ile, nedensel çıkarımlar ve genellemelerin yapılması pek mümkün değildir.

**Teşekkür**

Veri toplama sürecinde bu araştırmaya destek olan Ege Diyabetliler Derneği'ne teşekkür ederiz.

**Kaynaklar**

- Guyton AC, Hall JE. Tıbbi Fizyoloji. Çağlayan Yeğen B, Çavuşoğlu H, çeviri ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2007, 884-98.
- Helgeson V, Snyder PR, Escobar O, Siminerio L, Becker D. Comparison of adolescents with and without diabetes on indices of psychosocial functioning for three years. *J Pediatr Psychol* 2007; 32: 794-806. doi: 10.1093/jpepsy/jsm020
- Rubin RR. Counselling and psychotherapy in diabetes mellitus. In: Snoek FJ, Skinner TC, eds. *Psychology in Diabetes*. West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd, 2005, 171-94.
- Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes. *Diabetes Care* 2001; 24:1069-78. doi:10.2337/diacare.24.6.1069
- Collins MM, Corcoran P, Perry IJ. Anxiety and depression symptoms in patients with diabetes. *Diabet Med* 2009; 26:151-61. doi: 10.1111/j.1464-5491.2008.02648.x.
- Smith KJ, Beland M, Clyde M, et al. Association of diabetes with anxiety: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res* 2013; 74:89-99. doi:10.1016/j.jpsychores.2012.11.013.
- Wilfey D, Berkowitz R, Goebel-Fabbri A, et al. Binge eating, mood, and quality of life in youth with Type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2011; 34: 858-60. doi: 10.2337/dc10-1704.
- Goodwin RD, Davidson JR. Self-reported diabetes and posttraumatic stress disorder among adults in the community. *Prev Med* 2005; 40:570-74. doi: 10.1016/j.ypmed.2004.07.013.
- Wearden A, Tarrier N, Davies R. Partners' expressed emotion and the control and management of Type 1 diabetes in adults. *J Psychosom Res* 2000; 49:125-30. doi: 10.1016/S0022-3999(00)00141-0.
- Zhang CX, Chen YM, Chen WQ. Association of psychosocial factors with anxiety and depressive symptoms in Chinese patients with Type 2 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract* 2008; 79:523-30. doi: 10.1016/j.diabres.2007.10.014
- Hobfoll S. Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress. *Am Psychol* 1989; 44:513-24. doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513.
- Sacco W, Bykowski CA. Depression and hemoglobin A1c in Type 1 and Type 2 diabetes: The role of self-efficacy. *Diabetes Res Clin Pract* 2010; 90:141-46. doi: 10.1016/j.diabres.2010.06.026.
- Benight C, Bandura A. Social cognitive theory of posttraumatic recover. The role of perceived self efficacy. *Behav Res Ther* 2004; 42:1129-48. doi: 10.1016/j.brat.2003.08.008.
- Bean D, Cundy T, Petrie KJ. Ethnic differences in illness perceptions, self efficacy and diabetes self-care. *Psychol Health* 2007; 22:787-811. doi: 10.1080/14768320600976240.
- Cherrington A, Wallston K A, Rothman RI. Exploring the relationship between diabetes, self-efficacy, depressive symptoms, and glycemic control among men and women with Type 2 diabetes. *J Beh Med* 2010; 33:81-89. doi: 10.1007/s10865-009-9233-4.
- Kanbara S, Taniguchi H, Sakaue M, et al. Social support, self efficacy and psychological stress responses among outpatients with diabetes in Yogyakarta, Indonesia. *Diabet Res Clin Pract* 2008; 80:56-62. doi: 10.1016/j.diabres.2007.12.015.
- Sacco W, Wells KJ, Vaughan CA, Friedman A, Perez S, Matthew R. Depression in adults with Type 2 diabetes: The role of adherence, Body Mass Index, and self efficacy. *Health Psychol* 2005; 24:630-34. doi.org/10.1037/0278-6133.24.6.630.
- Adam J, Folds L. Depression, self-efficacy, and adherence inpatients with Type 2 diabetes. *J Nurs Pract* 2014; 10:646-52. doi:10.1016/j.nurpra.2014.07.033.
- Duangdao KM, Roesch SC. Coping with diabetes in adulthood: A meta-analysis. *J Behav Med* 2008; 31:291-300. doi: 10.1007/s10865-008-9155-6.
- Smari J, Valtysdottir H. Dispositional coping, psychological distress, and disease control in diabetes. *Pers Individ Dif* 1997; 22:151-56. doi: 10.1016/S0191-8869(96)00199-7.
- Sacco WP, Yanover T. Diabetes and depression. The role of social support and medical symptoms. *J Behav Med* 2006; 29:523-31. doi: 10.1007/s10865-006-9072-5.
- Karlsen B, Bru E. The relationship between diabetes-related distress and clinical variables and perceived support among adults with Type 2 diabetes: A prospective study. *Int J Nurs Stud* 2014; 51:438-447. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.06.016.
- Barrowclough C, Hooley JM. Attributions and expressed emotion: A review. *Clin Psychol Rev* 2003; 23:849-80. doi: 10.1016/S0272-7358(03)00075-8.
- King S. Is expressed emotion cause or effect in the mothers of schizophrenic young adults? *Schizophr Res* 2000; 45:65-78. doi: 10.1016/S0920-9964(99)00174-7.
- Hinrichsen GA, Pollack S. Expressed emotion and the course of late-life depression. *J Abnorm Psychol* 1997; 106:336-40. doi.org/10.1037/0021-843X.106.2.336.
- Bresi C, Cornaggia CM, Beghi M, Porcellana M, Iandoli II, Invernizzi G. Epilepsy and family expressed emotion: Results of a prospective study. *Seizure* 2007; 16:416-23. doi: 10.1016/j.seizure.2007.02.015.
- Ölçer S, Fiş NP, Berkem M, Karadağ B. Astımlı çocukların benlik saygıları ve annelerinin duygu dışavurum düzeylerinin değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi* 2010; 45:144-49. doi: 10.4274/tpa.45.144.
- Alkar ÖY. The Relationship of expressed emotion and psychosocial variables with the quality of life of haemodialysis patients: An analysis within the conservation of resources model. *Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara, 2006.*
- Hobfoll S, Lilly RS. Resource conservation as a strategy for community intervention. *Am J Community Psychol* 1993; 21:128-48. doi: 10.1002/1520-6629(199304)21:23.0.CO;2-5.
- Dirik G, Karancı AN. Psychological distress in rheumatoid arthritis patients: An evaluation within the conservation of

- resources theory. *Psychol Health* 2010; 25:617-32. doi: 10.1080/08870440902721818.
31. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of perceived social support. *J Pers Assess* 1988; 52:30-41. doi: 10.1207/s15327752jpa5201\_2.
32. Eker D, Arkar H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Derg* 1995; 34:45-55.
33. Berksun OE. Dışavurulan Duygulanım Ölçeği: Ölçek uyarlama üzerine bir pilot çalışma. *Türk Psikoloji Derg* 1993; 29:10-15.
34. Folkman S, Lazarus RS. If changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J Pers Soc Psychol* 1985; 48:150-70.
35. Karancı AN, Alkan N, Aksit B, Sucuoglu H, Balta E. Sex differences in psychological distress, coping, social support and related variables following the 1995 Dinar (Turkey) earthquake. *N Am J Psychol* 1999; 1:189-204.
36. Karancı AN, Erkam A. Variables related to stress-related growth among Turkish breast cancer patients. *Stress Health* 2007; 23: 315-22. doi: 10.1002/smi.1154.
37. Bijl JVD, Poelgeest-Eeltink AV, Shortridge-Bagget L. The psychometric properties of the diabetes management Self Efficacy Scale for patient with Type 2 diabetes. *J Adv Nurs* 1999; 30:352-9. doi: 10.1046/j.1365-2648.1999.01077.x.
38. Yeşilbalkan ÖU. Tip 2 diyabetli hastaların kendi kendilerine bakımlarındaki öz yeterlikleri, öz bakım güçleri ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Derg* 2004; 20:11-29.
39. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67:361-70. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.
40. Aydemir Ö. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 1997; 8:280-87.
41. Grigsby AB, Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. Prevalence of anxiety in adults with diabetes A systematic review. *J Psychosom Res* 2002; 53:1053-60. doi: 10.1016/S0022-3999(02)00417-8.