

**T.C.**  
**MALTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**BİPOLAR BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE KİŞİLİK ÖZELLİKLER İLE  
STRESLE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ VE  
BİPOLAR BOZUKLUĞU OLMAYAN BİREYLER İLE KARŞILAŞTIRILMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TALİA ÖKSÜZ**

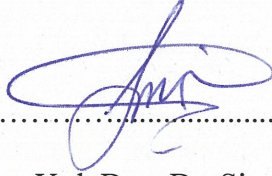
**081106102**

**Danışman Öğretim Üyesi:**  
**Yrd. Doç. Dr. E. Figen KARADAYI**

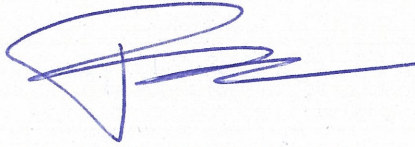
**İstanbul, Şubat 2011**

T.C. Maltepe Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

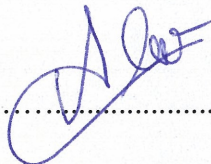
24.02.2011 tarihinde tezinin savunmasını yapan Talia ÖKSÜZ' e ait "Bipolar Bozukluğu Olan Bireylerin Kişilik Özellikleri ve Stresle Başa Çıkma Tutumlarının Bipolar Bozukluğu Olmayan Bireyler ile Karşılaştırılması" başlıklı çalışma, Jürimiz Tarafından Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak Kabul Edilmiştir.



Yrd. Doç. Dr. Sine EĞECİ  
Jüri Başkanı



Yrd. Doç. Dr. Figen KARADAYI  
(Üye)  
(Danışman)



Yrd. Doç. Dr. Alev YALÇINKAYA  
(Üye)

## ÖZET

Araştırmanın amacı; bipolar bozukluğu olan bireylerde kişilik özellikleriyle stresle başa çıkma tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve karşılaştırma grubu ile karşılaştırılmasıdır. Örneklem iki gruptan oluşmaktadır. Araştırma grubu; bir duygudurum merkezinde ayakta tedavisi sürmekte olan 100 kişidir. Karşılaştırma grubu; araştırma grubunun yaş, eğitim durumu ve cinsiyetine denk olarak seçilen, farklı birimlerde çalışan ve hiçbir psikiyatrik tedavi öyküsü olmadığını belirten 100 kişidir. Araştırmada tüm katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Eysenck Kişilik Anketi - Gözden Geçirilmiş Kısa Formu (EKA-GGK), Stresle Başa Çıkma Ölçeği ve Duygudurum Bozuklukları Ölçeği (MDQ) uygulanmıştır. Araştırma grubuna bir de Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu imzalatılmıştır. Demografik özelliklere göre; her iki gruptaki katılımcılar da 19- 50 yaş aralığında bulunmaktadır. Ayrıca lise mezunu (n=41) olanların ve kadın katılımcıların (n=55) çoğunlukta olduğu görülmektedir. Araştırma grubundakilerin %58' i evli değilken, karşılaştırma grubundakilerin %58' i evlidir. Araştırma grubunda çocuğu olmayanların sayısı (n=61) fazla iken; karşılaştırma grubunda çocuğu olanların sayısı (n=54) fazladır. Her iki grupta da meslek sahibi olanların sayısı olmayanlardan fazladır. Verilerin hesaplanması ve değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodların yanı sıra, bağımsız gruplara göre t-testi, bağımsız örneklem için varyans analizi ve Ki-Kare Testleri uygulanmıştır. Araştırmanın sonucuna göre, kişilik özellikleri ile stresle başa çıkma tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Dışa dönüklük kişilik grubuna dâhil olanların problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek gibi stresle başa çıkma tutumlarını kullandıkları anlaşılmaktadır. Nörotisizm kişilik grubuna dâhil olanlar ile kaçınan stresle başa çıkma tutumu arasında ise beklenen ilişki bulunmamıştır. Bunun yanı sıra bipolar bozukluğu olup olmamanın, kişinin kullandığı stresle başa çıkma tutumları üzerinde bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Ayrıca karşılaştırma grubundaki bireylerin kişilik özellikleri incelendiğinde; dışa dönüklük kişilik grubuna dâhil olanların (n=69) bipolar bozukluğu olanlardan fazla olduğu görülmektedir. Sonuç olarak; psikopatoloji ile kişilik ilişkisi ve kişilik ile stresle başa çıkma tutumları ilişkisi bu araştırmanın sonuçları ile bir kez daha ortaya konmaktadır. Fakat bipolar bozukluğu olup olmamanın, stresle başa çıkma tutumları üzerinde beklenen etkisi bu araştırma sonuçlarında görülmemektedir. Bulgular, ilgili araştırma sonuçları doğrultusunda yorumlanarak tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kişilik, Eysenck Kişilik Teorisi, Stres, Başa Çıkma Tutumları, Duygudurum Bozuklukları, Bipolar Bozukluk

## ABSTRACT

The main objective of this research is to determine the relationship between personality traits of individuals who have been diagnosed with bipolar disorder and the coping strategies for stress that they use, and to compare the obtained results with the comparison group. The study sample consists of two groups. The research group is made up of 100 individuals whose treatment is going on at a mood centre of a psychiatric hospital. The comparison group is composed of 100 individuals employed in various units, matching the research group in age, education and gender, and who have no previous history in psychiatric treatment. In this research Demographic Information Form, Eysenck Personality Questionnaire – Revised Shorter Form (EPQ-RSF), Stress Coping Scale and Mood Disorder Questionnaire (MDQ) is used. The research group has also signed an Informed Consent Form. For data analysis along with descriptive statistical methods, the t-test, ANOVA and Chi-Square Test have also been employed. According to the demographic attributes, both groups contain a majority of female, high school graduates between the ages of 19-50. While %58 of the research group are single, %58 of the comparison group are married. In both groups, those who have no children are higher and in both groups those who have a job are higher in number. According to results, a relationship was found between personality traits and coping strategies. Furthermore, when the personality inventory scores of the comparison group displayed higher extraversion subscale scores (n=69) than the research group has found. While the relationship between psychopathology - personality traits and personality traits – coping with stress strategies was clearly found in this research, the relationship between mood disorders and coping strategies remained unclear. The findings are discussed by interpreting the relevant research results.

**Key Words:** Personality, Eysenck Personality Theory, Stress, Coping Strategies, Mood Disorders, Bipolar Disorder.

# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	iii
ABSTRACT .....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
TABLolar LİSTESİ .....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	ix
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1. Duygudurum Bozuklukları ve Bipolar Bozukluk</b> .....	<b>2</b>
1.1.1. Duygudurum Bozuklukları .....	3
1.1.2. Bipolar Bozukluk .....	5
<b>1.2. Kişilik Kuramları ve Özellikleri</b> .....	<b>8</b>
1.2.1. Kişilik Kuramları .....	9
1.2.2. Eysenck Kişilik Teorisi .....	13
<b>1.3. Stres ve Başa Çıkma Tutumları</b> .....	<b>16</b>
1.3.1. Stres .....	17
1.3.2. Başa Çıkma Tutumları .....	19
<b>1.4. Kişilik ve Stresin Bipolar Bozukluk ile İlişkisi</b> .....	<b>22</b>
1.4.1. Kişilik ve Bipolar Bozukluk .....	22
1.4.2. Stres ve Bipolar Bozukluk .....	27
<b>1.5. Kişilik ve Stresle Başa Çıkma İlişkisi</b> .....	<b>31</b>
1.5.1. Eysenck Kişilik Teorisi ve Başa Çıkma Tutumları .....	33
<b>1.6. Araştırmanın Amacı</b> .....	<b>38</b>
<b>1.7. Araştırmanın Önemi</b> .....	<b>42</b>
<b>2. YÖNTEM</b> .....	<b>44</b>
<b>2.1. Örneklem</b> .....	<b>44</b>
<b>2.2. Veri Toplama Araçları</b> .....	<b>46</b>

2.2.1. Demografik Bilgi Formu.....	47
2.2.2. Eysenck Kişilik Anketi (EKA-GGK).....	47
2.2.3. Stresle Başa Çıkma Ölçeği.....	49
2.2.4. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği (MDQ).....	50
2.3. İşlem.....	52
<b>3. BULGULAR.....</b>	<b>55</b>
<b>3.1. Araştırma grubunda kişilik (nörotisizm, dışa dönüklük) ve stresle başa Çıkma (kaçınma, problem odaklı başa çıkma, sosyal destek) ilişkisinin incelenmesine yönelik analizlerin betimsel ve ilişkisel sonuçları.....</b>	<b>55</b>
<b>3.2. Karşılaştırma grubunda kişilik (nörotisizm, dışa dönüklük) ve stresle başa çıkma (kaçınma, problem odaklı başa çıkma, sosyal destek) ilişkisinin incelenmesine yönelik analizlerin betimsel ve ilişkisel sonuçları .....</b>	<b>56</b>
<b>3.3. Araştırma grubu ve karşılaştırma grubunda kişilik (nörotisizm, dışa dönüklük) ve stresle başa çıkma (kaçınma, problem odaklı başa çıkma, sosyal destek) ilişkisinin farklılaşmasına yönelik analizlerin betimsel ve ilişkisel sonuçları .....</b>	<b>58</b>
<b>4. TARTIŞMA.....</b>	<b>64</b>
<b>4.1. Araştırma grubunda kişilik özelliklerine (nörotisizm, dışa dönüklük) göre stresle başa çıkma tutumları (kaçınma, problem odaklı başa çıkma, sosyal destek) farklılaşmakta mıdır?.....</b>	<b>64</b>
<b>4.2. Karşılaştırma grubunda kişilik özelliklerine (nörotisizm, dışa dönüklük) göre stresle başa çıkma tutumları (kaçınma, problem odaklı başa çıkma, sosyal destek) farklılaşmakta mıdır?.....</b>	<b>67</b>
<b>4.3. Araştırma grubunda ve karşılaştırma grubunda kişilik özellikleri (nörotisizm, dışa dönüklük) farklılaşmakta mıdır? .....</b>	<b>69</b>

4.4. Araştırma grubunda ve karşılaştırma grubunda stresle başa çıkma tutumları (kaçınma, problem odaklı başa çıkma, sosyal destek) farklılaşmakta mıdır? .....	71
4.5. Araştırma ya da karşılaştırma grubunda olma ve kişilik özellikleri (nörotisizm, dışa dönüklük) ile stresle başa çıkma tutumları (kaçınma, problem odaklı başa çıkma, sosyal destek) farklılaşmakta mıdır?.....	73
4.6.Sınırlılıklar ve Öneriler .....	77
5. KAYNAKLAR .....	81
6. EKLER .....	94
7. ÖZGEÇMİŞ.....	102

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b>	Araştırma Grubunun ve Karşılaştırma Grubunun Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	<b>46</b>
<b>Tablo 2.</b>	Araştırma Grubunda Kişilik Gruplarına Göre Stresle Başa Çıkma Ölçeği Puan Ortalamalarının Farklılaşması ve Bağımsız Gruplara Göre t-testi Sonuçları.....	<b>56</b>
<b>Tablo 3.</b>	Karşılaştırma Grubunda Kişilik Gruplarına Göre Stresle Başa Çıkma Ölçeği Puan Ortalamalarının Farklılaşması ve Bağımsız Gruplara Göre t-testi Sonuçları.....	<b>57</b>
<b>Tablo 4.</b>	Stresle Başa Çıkma Ölçeği Kaçınma Alt Ölçeği Bağımsız Örneklem için 2(Grup) x 2(Kişilik) Varyans Analizi Değişkenleri Arasındaki Etkileşime İlişkin Sonuçlar.....	<b>58</b>
<b>Tablo 5.</b>	Kişilik Özelliklerine (Nörotisizm, Dışa Dönüklük) ve Gruba (Araştırma, Karşılaştırma) Göre Stresle Başa Çıkma Ölçeği Kaçınma Alt Ölçeği Ortalama Değerlerinin Farklılaşması, Bağımsız Örneklem için 2(Grup) x 2(Kişilik) Varyans Analizi Sonuçları.....	<b>59</b>
<b>Tablo 6.</b>	Stresle Başa Çıkma Ölçeği Problem Odaklı Başa Çıkma Alt Ölçeği Bağımsız Örneklem için 2(Grup) x 2(Kişilik) Varyans Analizi Değişkenleri Arasındaki Etkileşime İlişkin Sonuçlar.....	<b>60</b>
<b>Tablo 7.</b>	Kişilik Özelliklerine (Nörotisizm, Dışa Dönüklük) ve Gruba (Araştırma, Karşılaştırma) Göre Stresle Başa Çıkma Ölçeği Problem Odaklı Başa Çıkma Alt Ölçeği Ortalama Değerlerinin Farklılaşması, Bağımsız Örneklem için 2(Grup) x 2(Kişilik) Varyans Analizi Sonuçları.....	<b>61</b>
<b>Tablo 8.</b>	Stresle Başa Çıkma Ölçeği Sosyal Destek Alt Ölçeği Bağımsız Örneklem için 2(Grup) x 2(Kişilik) Varyans Analizi Değişkenleri Arasındaki Etkileşime İlişkin Sonuçlar.....	<b>62</b>
<b>Tablo 9</b>	Kişilik Özelliklerine (Nörotisizm, Dışa Dönüklük) ve Gruba (Araştırma Grubu, Karşılaştırma Grubu) Göre Stresle Başa Çıkma Ölçeği Sosyal Destek Alt Ölçeği Ortalama Değerlerinin Farklılaşması, Bağımsız Örneklem için 2(Grup) x 2(Kişilik) Varyans Analizi Sonuçları.....	<b>63</b>



## ŞEKİLLER LİSTESİ

<b>Şekil 1.</b>	Eysenck'in Kişilik Boyutları.....	<b>14</b>
-----------------	-----------------------------------	-----------

## BÖLÜM 1

### GİRİŞ

Günümüzde stresle başa çıkma tutumları ile psikopatoloji arasındaki bağlantının önemine vurgu yapan araştırmaların sayısı giderek giderek artmaktadır (Roesch, Wee ve Vaughn, 2006; McWilliams, Cox ve Enns, 2003; Kardum ve Krapic, 2001, Vollrath ve Torgersen, 2000). Yapılan birçok araştırmanın sonucu ise, kişiliğin stres ve başa çıkma tutumları ile dikkat çekici bir biçimde bağlantılı olduğunu öne sürülmektedir (Aldwin ve Revenson, 1987; Amirkhan, Risinger ve Swicker, 1995; Bolger, 1990; David ve Suls, 1999; Ekşi, 2004; Karaca, 1996). Bu araştırmalar genel olarak, kişilikteki nörotisizm – stabilite, dışa dönüklük – içe dönüklük ve psikotisizm gibi boyutların, stresle başa çıkma tutumlarını belirlemede önemli bir rol oynadığına işaret etmektedir (McCrae ve John, 1992; Vollrath ve Torgersen, 2000; David ve Suls, 1999; Gunthert, Cohen ve Armeli, 1999; O'Brien ve DeLongis, 1996; Watson ve Hubbard, 1996).

Kişilik ile stres ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkinin incelemesi, araştırmacıların farklı psikopatolojilerdeki kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma tutumları ilişkisini fark ederek bu konuya yönelmelerine neden olmuştur (O'Brien ve DeLongis, 1996; Watson ve Hubbard, 1996, Roesch ve ark., 2006; McWilliams, Cox ve Enns, 2003; Kardum ve Krapic, 2001, Vollrath ve Torgersen, 2000, David ve Suls, 1999).

Kişilik özelliklerinin ruh sağlığındaki önemi de yapılan araştırmalarda sıklıkla vurgulanan bir diğer konudur (Bolger ve Schilling, 1991; Clayton, Ernst ve Angst, 1994; Costa ve McCrae, 1986; Gomez, Gomez ve Cooper,

2002). Nörotisizm psikiyatrik bir rahatsızlığı olan ve olmayan gruplarda incelenmiş ve bu kişilik özelliğinin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği ortaya konmuştur (Costa ve McCrae, 1992; Eysenck ve Eysenck, 1985). Nörotisizm; olumsuz duygulanım (Bagby &ve Rector, 1998; Hull, Tedlie ve Lehn, 1995) ve anksiyete (Cox, Borger, Taylor, Fuentes ve Ross, 1999; Gershuny, Sher, Bossy ve Bishop, 2000; Maltby, Lewis ve Hill, 1998; Matthews, Sakolfske, Costa, Deary ve Zeidner, 1998) ile doğru orantılıdır. Bunun yanı sıra nörotisizm, depresyona yatkınlıkta önemli bir faktör (Saklofske, Kelly ve Janzen, 1995), depresyonun şiddetinde belirleyici bir etmen (Petersen, Bottonari, Alpert, Fava ve Nierenberg, 2001) ve depresif semptomlar ile bağlantılı (Compton, 1998; Costa ve McCrae, 1980) bir kişilik özelliği olarak görülmektedir.

Dışa dönüklüğün ise bireylerde iyilik, mutluluk, olumlu duygulanım ve optimistik kişilik özellikleri ile ilintili olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmaların sonucunda, Psikotisizm kişilik özelliğinin ise daha ciddi duygusal bozukluklara işaret ettiği düşünülmektedir (Costa ve McCrae, 1980; Eysenck ve Eysenck, 1975).

### **1.1 Duygudurum Bozuklukları ve Bipolar Bozukluk**

Mizaç bozukluklarından mani ve melankoli kelimelerini kullanarak bahseden Hipokrat, daha sonra melankolinin kara safradan kaynaklandığını ileri sürmüştür. Hipokrat' tan sonra Areatus ise Manik-Depresif durumların birbirleriyle ilintili olduklarına dikkat çekmiştir. 1800' lü yıllara gelindiğinde ise Falret, mani ve melankoliyi aynı hastalığın farklı biçimleri olarak tarif etmiştir. Kahlbaum ise mani-melankoli hastalığını;

paranoya dışı akıl hastalıklarının farklı hali olarak tanımlayarak “Siklotimi” adını kullanmıştır (aktaran Uğur, 2008).

Baillarger yapmış olduğu çalışmaların sonucunda bu hastalığı farklı mizaç ve düşünce bozukluklarının oluşturduğundan bahsetmektedir. 19. yüzyılın sonlarında ise Kraepelin; hastalığın seyirinin ve belirtilerinin “Demantia Preacox” tan farklı olduğundan bahsetmiştir. DSM-IV tanı kriterleri oluşturulana dek böyle farklı biçimlerde tanımlanmaya çalışılan hastalık; bu kriterlerle birlikte son tanıtım şeklini de almaktadır (aktaran Uğur, 2008).

Duygulanım; bireyin uyaranlara, olaylara, anılara, düşüncelere duygusal tepki ile katılabilme yetisi olarak tanımlanmaktadır. Duygudurum ise; bireyin bir süre neşeli, üzüntülü, sıkıntılı, taşkın ya da çökkün bir duygulanım içinde bulunmasıdır. Kişi sürekli aynı duygudurumda kalmaz. Normalde duygudurum belli sınırlar içinde dalgalanmalar gösterir. Neşe, üzüntü, öfke, nefert, sıkıntı ve korku gibi duygulanımların kişide görülmesi normalken, bunların uzun sürede aşırılaştığı ya da uygunsuz tepkiler olarak ortaya çıktığı kişide bir bozukluk olduğu düşünülebilir (Öztürk, 1989).

### **1.1.1. Duygudurum Bozuklukları**

Uğur (2008) duygudurum bozukluklarını; “Nöbetler halinde ortaya çıkıp kişinin işlevselliğini ileri derecede bozan, nöbetlerin iyileşmesi ve nöbetler arasında iyilik dönemlerinin bulunması ile karakterize olup, seyrinde hastanın affeksiyon durumunda her zaman bir artmaya sebep olarak döngüsel veya dönemsel biçimde tekrarlayan sendromlar” şeklinde tanımlamaktadır (sf.60).

Amerikan Psikiyatri Derneği (APA) tarafından yayınlanan Mental Bozuklukların İstatistiksel ve Diagnostik El Kitabının (DSM-IV: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition) g¼ncellenmiř en son baskısında, duygudurum bozuklukları ¼ ana kısma ayrılmıştır. Birinci kısımda, farklı duygudurum bozukluklarının tanısını koyma amacıyla duygudurum episodları (maj¼r depresif episod, manik episod, mikst episod ve hipomanik episod) ayrı ayrı tanımlanmaktadır. Bu episodların tanısasal kodları olmasa da, bozukluğun tanısının konmasında b¼t¼n¼n ¼nemli bir parçası olarak işlev g¼rmektedirler.

İkinci kısım duygudurum bozuklukları (depresif bozukluklar, bipolar bozukluklar, genel tıbbi bir duruma bağlı duygudurum bozukluğu, madde kullanımının yol a¼tıđı duygudurum bozukluğu) i¼in tanı ¼l¼tlerini kapsamaktadır. Duygudurum bozukluğu tanı ¼l¼tlerinin ¼ođu ilk kısımdaki duygudurum episodlarının olması ile ilgilenmez. ¼¼¼nc¼ kısımsa; en son duygudurum episodunu ya da tekrarlayan episodların gidişini tanımlayan belirleyicileri kapsamaktadır (Uğur, 2008).

Duygudurum bozukluklarının en ¼nemlilerinden biri maj¼r depresif bozukluktur. Unipolar tipteki bu bozukluk, n¼betler sonlansa da relapslarla ¼m¼r boyu devam etmektedir. Bipolar bozukluk ise seyrinde birden ¼ok n¼bet t¼r¼n¼ bulundurmaktadır. Bunlar; manik n¼betler, depresif n¼betler, hipomanik n¼betler ve mikst n¼betlerdir. Bipolar bozukluğun seyrinde hezeyan ve hal¼sinasyonlar da sıklıa g¼r¼lmektedir. Siklotimi ise; belirli aralıklarla iki yıl s¼ren, manik n¼betleri takip eden depresif n¼betler ile karakterize bir bozukluktur (aktaran Uğur, 2008).

Bipolar bozukluk ile depresif bozukluklar arasındaki sınırlar hakkında yapılan yeni çalışmalar, Kraepelin'in duygudurum bozukluklarını bir bütün olarak görmesinden yola çıkmaktadır. Kraepelin'e (1921) göre; mani, hipomani, depresyon, karma haller ve afektif mizaçlar aynı bozukluğun, yani manik depresyonun varyantlarıdır. Mani ve depresyon gibi karma durumlar, Kraepelin'in duygudurum bozukluklarına bütüncül bakışını destekleyen yapı taşları olarak değerlendirilmektedir (aktaran Benazzi, 2004).

Şöyle ki; aynı epizod içinde zıt kutuplardan belirtiler bir arada bulunabildiğinden, manik ve depresif durumlar birbirinden ayrı durumlar olarak değerlendirilmemelidir. Yineleyen seyri, manik epizodların sonradan ortaya çıkması ve depresyon dönemleri içinde manik veya hipomanik belirtilerin bulunabilmesi nedeniyle 'Mani veya hipomani öyküsü olmadan yineleyen depresyon' da manik depresyona dâhil edilmistir. Kraepelin'e göre; şiddetli ve daha hafif olan duygudurum bozukluklarının sınırları keskin değildir (aktaran Sedler, 1983). Hafif ve karma depresyonlar ise daha önce Falret (1854) ve Hecker (1898) tarafından, döngüsel delilik ve siklotimi şeklinde tanımlanmıştır (aktaran Koukopoulos, 2003).

### **1.1.2. Bipolar Bozukluk**

DSM-IV tanı ölçütlerine göre; manik ya da hipomanik bir atak geçirenler bipolar olarak adlandırılmaktadır. Eski adı 'Manik-Depresif Psikoz' olan bipolar bozukluk hem toplumda sık olarak görülen hem de morbiditesi yüksek olan bir hastalıktır (Bauer ve Pfennig 2005).

Kişi depresif bir atak geirmese de, manik atak tanı koymada yeterli görülmektedir. Manik dönem belirtileri; yükselmiş, kabarmış veya irritabl duygudurumdur. Sık şaka yapma, birkaç saatlik uykuya yetinme, artan özsaygı ve enerji ile hiperseksüalite de maniye özgü diğer belirtilerdir. Büyüklük düşünceleri, fikir uşmaları, konuşma ve fiziksel etkinlikte artış, uyku gereksiniminde azalma ise daha çok hipomanik olgulardır (Yüksel, 2006).

Ağır manik episodlarda atakla sınırlı şizofreniye benzer belirtiler de görülebilmektedir. Anksiyete, paranoya ya da agresyon ön planda olan belirtidir. Bipolar bozuklukla sıkça birlikte görülen kişilik bozukluğu ise Borderline Kişilik Bozukluğudur (aktaran Yüksel, 2006). Bipolar bozuklukta 'hızlı döngü' ise bir yılda majör depresyon, mani, mikst tip, hipomani ltlerini karşılayan dört farklı atağın olması durumudur. Bipolar hastalar, depresif dönemlerinde daha çok duygudurum labilitesi göstermektedirler. Motor retardasyon, fazla uyuma, kilo kaybı ve ajitasyon gösterenlerde ise bipolar bozukluğa dönüş daha sık görülmektedir (Yüksel, 2006).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 4. baskı (DSM-IV) tanı ltlerine göre, manik episodta dürtüsel davranışın olmaması olanaksızdır (Harmon-Jones ve ark., 1997). Manik episodun psikiyatrik değerlendirmesinde kullanılan ölçeklerde diğer belirtiler çeşitlilik gösterirken; dürtüsellik her zaman yer almaktadır. Manik ve depresif dönemlerde hastalık - dürtüsellik ilişkisi yaygın olarak kabul görmektedir. Nöbetlerin dışındaki dönemlerde ise dürtüselliğin bozuklukla ilişkisi hakkındaki bilgiler daha azdır (Swann ve ark., 2001).

Moeller ve arkadaşları (2001) dürtüsellik ile bipolar bozukluk arasındaki ilişkiyi beş ana maddede ortaya koymaktadır. Bunlar; yatkınlıkla ilişkili, hastalık dönemleriyle ilişkili, intihar ve madde bağımlılığı gibi komplikasyon riski ile ilişkili, genel veya özgül tedaviye verilen yanıt ile ilişkili ve hastalığın patofizyolojisi ile ilişkili şeklinde sıralanmaktadır.

Bipolar bozukluk, bipolar I ve II olmak üzere iki alt tip olarak ele alınmaktadır. Bipolar I bozukluk; erken yaşta başlangıç, eşit cinsiyet oranı, karma dönemi andıran irritabilite, mizaç labilitesi, antidepresan kullanımında hipomanik – manik kaymaların gözlenmesi, depresyonlardan sonra yüksek yinleme riski ve ailesel yüklülük ile karakterizedir. Bipolar II bozukluk ise; kronik özelliklerle seyredenler, katatonik özellikler ile birlikte seyredenler, melankolik özellik ile seyredenler, atipik özellikler ile seyredenler ve postpartum başlangıçlılar şeklinde alt gruplara ayrılmaktadır (Uğur, 2008).

Yapılan güncel araştırmalar, bipolar bozuklukta affektif mizacın da önemli bir rol oynadığı ortaya koymaktadır. Affektif mizaç - bipolar bozukluk ilişkisinde önemli özelliklerse; ailesel yüklülük, erken başlangıç, yüksek oranda yinleme ve antidepresan etkisi altında manik kaymaya yatkınlık şeklinde sıralanabilir (Kesebir, Vahip, Akdeniz ve Yüncü, 2005).

Yapılan çalışmalar bipolar bozukluğun toplumda görülme sıklığının cinsiyet değişkeni açısından değerlendirildiğinde; bipolar bozukluğun tüm alt gruplarda her iki cins için de aynı oranda bulunduğunu göstermektedir. Ayrıca İki uçlu durumlarda başlangıç yaşı 20 civarındadır. Irk ve etnik kökenin ise duygudurum bozukluklarının görülüş sıklığı üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı anlaşılmaktadır (Uğur, 2008)



Ülkemizde yapılan bir diğer bilimsel araştırmada ise duygudurum bozukluklarında başlangıç yaşının çoğunlukla 20 – 40 yaşları arasında olduğu belirtilmiştir (Gültekin, Günderci, Balcı, Kökçü, Gedikbaş ve Özcan, 2008). Ayrıca aynı araştırma bipolar bozukluğun majör depresyona göre yıllık yaygınlığının ülkeler arasında birbirine daha yakın (%0.3 ve %1.5 arasında) olduğunu ve her iki cinste eşit sıklıkta görüldüğünü de ortaya koymaktadır (Gültekin, Günderci, Balcı, Kökçü, Gedikbaş ve Özcan, 2008).

## **1.2. Kişilik Kuramları ve Özellikleri**

Kişilik, “bireyden kaynaklanan tutarlı davranış kalıpları ve iç süreçler” olarak tanımlanmaktadır (Burger, 2006). ‘Tutarlı davranış kalıpları’ ile kastedilen; kişide her zaman ve her durumda gözlemlenebilen davranışlardır. Bu kalıplar, kişiliğin tutarlı oluşuna vurgu yapmaktadır. Kişilik açısından bakıldığında, davranışın yalnızca içinde bulunulan duruma verilen tepki olarak değerlendirilmesi yanlıştır. Kısacası, bireylerin davranışlarında bir tutarlılık beklenmesinin en önemli nedeni bir kişiliğe sahip oluşudur (Burger, 2006).

Kişiliğin bir diğer ana bileşeni olan ‘iç süreçler’ ise; kişilerarası süreçlerden farklı olarak, bireyin nasıl hissedip davranacağını etkilemektedir. Bu süreçler kişinin içinde gelişen tüm duygusal, güdüsel ve bilişsel süreçleri kapsamaktadır. Bu süreçlerin bazıları tüm insanlarca paylaşılmaktadır. Fakat paylaşılan bu süreçlerin kullanım Őekilleri, bireysel farklılıklar ve bireysel karakteri belirlemede büyük rol oynamaktadır (Burger, 2006).

Kişilik ile ilgili önemli bir diğer nokta ise 'dış etkenler'in de kişilik üzerinde etkili olduğu gerçeğidir. Davranış, yalnızca içinde bulunulan durumca belirlenmemektedir. Örneğin; ebeveynlerin çocuklarını yetiştirme tarzları, çocuğun gelecekte nasıl bir yetişkin olacağını belirlemede önemli bir rol oynamaktadır. Yaşanan duygular ise çoğu zaman yaşanan olaylara gösterilen tepkilerden oluşmaktadır (Burger, 2006).

Tınar (1999) ise kişiliği; "bir insanın duyuş, düşünüş, davranış biçimlerini etkileyen etmenlerin kendine özgü görüntüsü" olarak tanımlamıştır. Ona göre kişilik iç ve dış uyaranların devamlı etkisi altındadır. Ayrıca "bireyin biyolojik ve psikolojik, kalıtsal ve edinilmiş bütün yeteneklerini, güdülerini, duygularını, isteklerini, alışkanlıklarını ve bütün davranışlarını" kapsamaktadır. Kısacası kişilik; bireysel özelliklerin yanı sıra, içinde yaşanılan toplumu ve tüm insanlarca paylaşılan ortak bazı özellikleri de yansıtmaktadır (Tınar, 1999).

#### **1.1.2.1. Kişilik Kuramları**

Kişilik oldukça karmaşık bir süreçtir ve bu nedenle birçok farklı kişilik kuramı geliştirilmiştir. Kuramlar kişiliğin altında yatan mekanizmaları ve bu mekanizmaların kişiye özgü olan davranışların ortaya çıkışında nasıl bir rol oynadığını açıklamaktadır. Kişilik psikologlarının birçoğu ise 'kişiliğimiz ne derece kalıtsal eğilimlerimizin ve ne derece içinde büyüdüğümüz çevrenin sonucudur?' sorusunun yanıtını aramaktadır (Burger, 2006).

İlk kuramcılardan Freud, kişiliğin gelişimini büyük ölçüde bebeklik ve çocukluk yıllarına bağlamaktadır. Freud yapısal modelinde benliği id, ego ve süperego olarak üçe ayırmaktadır. İd kişiliğin çekirdeğidir. Süperego toplumun yasalarını kapsayan iç yargıç ya da başka bir deyişle vicdan iken, ego ise bu ikisi arasındaki köprüye benzetilebilir. Freud'a göre her birey çocukluğunda bir takım gelişim dönemlerinden geçmektedir. Her dönemin ana belirleyici özelliği, cinsel açıdan öncelikli biçimde duyarlı olan bölgedir. Her evrenin yetişkin kişiliğine etkisi olduğundan bu dönemlere psikoseksüel gelişim evreleri denmektedir (aktaran McAdams, 2009).

Bir diğer kişilik kuramcısı Jung ise Freud' dan farklı olarak kişisel bilinçaltından ayrı olarak herkesin ortak bir bilinçaltına sahip olduğundan bahseder. Fiziksel özellikler nasıl kalıtım yolu ile atalardan alınıyorsa, bilinçaltı psişik özellikleri de alınmaktadır ve ortak bilinçaltı ilksel imgelerden oluşmaktadır. Jung psikolojik tipler kuramında ise insanları içe dönük ve dışa dönük olarak iki gruba ayırmaktadır. Bu iki grup düşünen içe dönük / düşünen dışa dönük, duygusal içe dönük / duygusal dışa dönük, duygusal dışa dönük / duygusal içe dönük ve sezgisel dışa dönük / sezgisel içe dönük şeklinde kendi içinde sekiz alt gruba ayırmaktadır (aktaran McAdams, 2009).

Kişiliğe farklı pencerelerden bakan kuramlar da mevcuttur. Örneğin Adler insanı sosyal dürtüler tarafından güdülenen sosyal bir varlık olarak tanımlamaktadır. Adler' in kişilik kuramına göre; kişilik bireyin kendine, diğerlerine ve topluma karşı geliştirdiği tutumların bir ürünüdür. Adler üstüklük çabasının yaşamdaki güdüleyici güç olduğundan bahseder. Kişinin yaptıkları, yaşamdaki engeller üzerinde üstünlük kurmak ve böylece aşağılık kompleksinden kurtulmak üzerine kurulmuştur. Ayrıca Adler kişilik

gelişiminde doğum sırasının önemi vurgulayan ilk kuramcıdır (aktaran Burger, 2006).

Bir diğer kuramcı Fromm ise kişiliğin çeşitli sosyal etkiler sonucunda oluştuğunu ileri sürmektedir. Ona göre kişilik, bireyin kalıtsal yönlerinin yanı sıra sosyal ve kültürel yönlerini de kapsamaktadır. Ona göre insanların çoğu kişisel özgürlük bilincinden ve bireyselliklerinden kaçmak üzere güdülenmiştir. Bazı insanlar güçlü bir figürle özdeşim kurup kendinden güçsüzlere saldırarak bu kaçıışı gerçekleştirirken, bazı insanlar kaçış olarak yıkıcılığı ve uyumluluğu kullanmaktadır (aktaran Burger, 2006).

Kişilik kuramcısı Karen Horney ise kuramında insanın iki temel eğilime dikkat çekmektedir; emniyet ve doyum. Bunun yanı sıra kadın ve erkeklerin kişilikleri arasındaki farkın kalıtsal eğilimlerden çok toplumsal etkenlerden kaynaklandığını ileri sürmektedir. Horney, nevrotik davranışı çocukluk dönemindeki kaygıyla başa çıkmada geliştirilen kişiler arası etkileşim tarzı olarak tanımlamaktadır. Harry Sullivan ise kuramında, herkesin hem kendi hem de başkaları için zihinsel imgeler oluşturduğundan bahseder. İyi ben – kötü ben ya da iyi anne – kötü anne gibi kişileştirme kavramları da bu kuramın birer getirisidir. Sullivan'ın dikkat çektiği bir diğer konu ise ilk çocukluk döneminin yanı sıra ergenlik döneminin de kişilik gelişiminde önemli bir rolünün olduğudur (aktaran McAdams, 2009).

Kişilik kuramları sırası ile incelendiğinde; Freud ve Jung gibi erken dönem kuramcılarının kişiliğin bireysel tarafına vurgu yaptığı, sonrasında Adler, Fromm ve Sullivan gibi kuramcılarının ise kişiliğin sosyal ve kültürel yönünü vurguladığı dikkat çeken önemli bir noktadır. Her kuram kişiliğin farklı bir boyutuna vurgu yapsa da kuramcılar kişiliği açıklarken birden fazla

bileşeni göz önünde bulundurmak durumunda kalmışlardır. Kimileri kalıtsal-çevresel etkiler ayrımı ile ilgilenirken, kimileri davranışın bilinçli-bilinçaltı belirleyicileri ile ilgilenmiş, bir kısmı ise özgür irade-belirleyicilik tartışmasına girmişlerdir..

Bilinen ilk ayırıcı özellik kuramcısı olan Allport' un kuramı ise temel ve ikincil ayırıcı özellikler, bireyi grup normlarına göre ya da kendi içinde inceleme, işlevsel otonomi ve benlik gibi kavramları kapsamaktadır. Murray' ın kuramına göre ise kişiliğin temeli psikolojik kökenli gereksinimlerdir. Bir gereksinim, kişinin gereksinim hiyerarşisindeki yerine ve içinde bulunulan duruma göre kişinin davranışını etkilemektedir (John, Robins ve Pervin, 2008).

Bir diğer kuramcı Cattell ise kişiliğin temel yapısını belirlemekle ilgilenmiştir. Faktör analizi olarak adlandırılan istatistiksel bir işlem kullanarak kişiliğin temel özelliklerini bulmayı hedeflemiştir. Kişiliğin üç temel boyuttan oluştuğu düşünülmektedir. Bu temel kişilik boyutu sayısı daha sonra beşe yükselmiştir. Eysenck de Cattell gibi faktör analizi yöntemiyle kişilik boyutlarının saptanması konusunda ilgilenen bir diğer kuramcıdır. Eysenck kişiliğin; nörotisizm-stabilite, içe dönüklük-dışa dönüklük, psikotisizm olarak adlandırılan üç temel boyutundan bahsetmektedir (aktaran Burger, 2006).

Cattell ve Eysenck' in kişilik kuramları sonrasında başlayarak Beş Faktör Kişilik Kuramına dek devam eden kişilik özelliklerini tanımlama amaçlı bir sınıflandırmanın oluşturulması amacıyla gerçekleştirilen araştırmaların başlangıç noktası, ana dile yerleşen ve kişilik özelliklerine ilişkin sıfat ve kelimelerin belirlenmesi olmuştur (Salgado, Viswesvaran ve

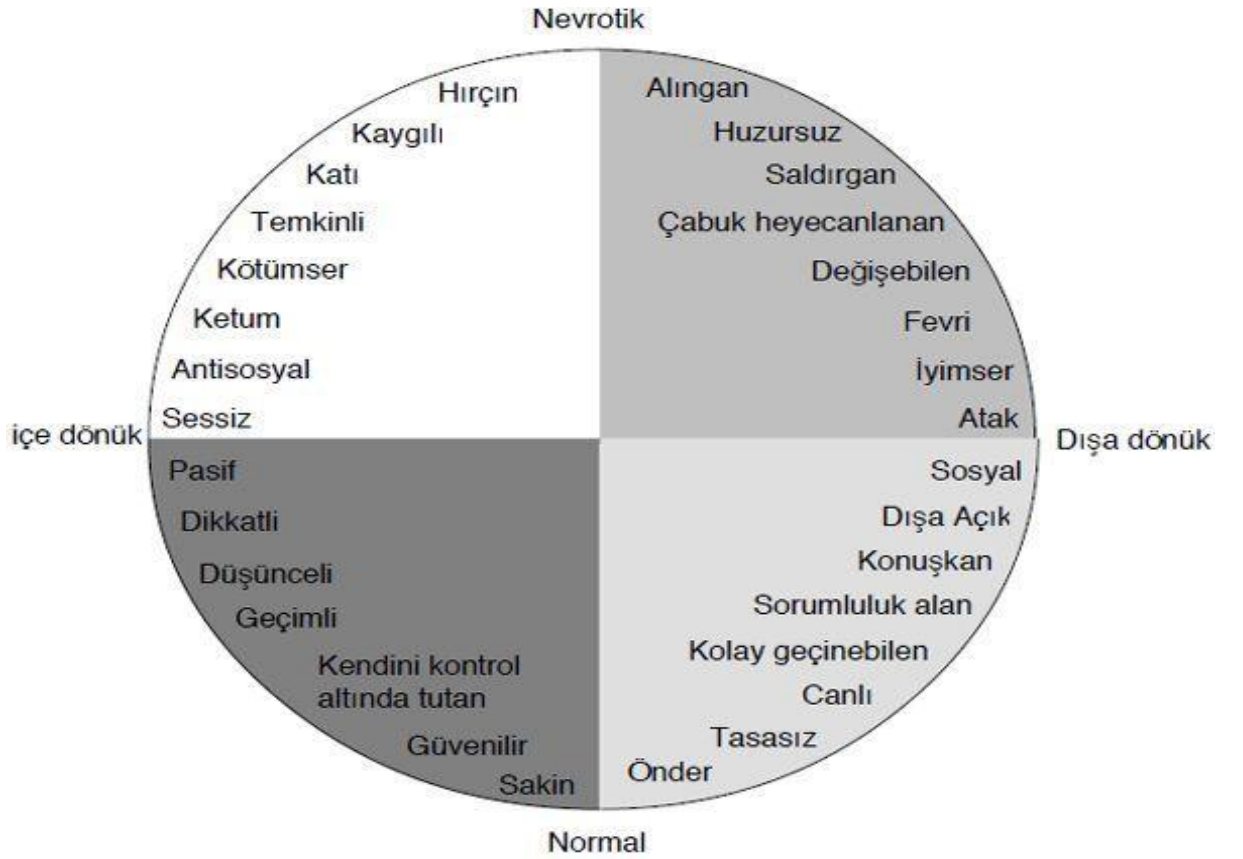
Öneş, 2001). Kişilik özelliğini tanımlayan sıfatlar kişiliği tamamen kapsamasa da, kişiliğin toplumda ele alınışı konusunda geniş bir çerçeve sağlamaktadır (Somer, 1998). Kişilik özelliklerinin boyutlarını belirlemek amacıyla, yakın zamanda yapılan faktör analizi çalışmalarında ise; kişilik modellerine ait faktör sayısının üç ile yedi arasında olduğu bulunmuştur (Salgado, Viswesvaran ve Öneş, 2001).

### **1.2.2.Eysenck Kişilik Kuramı**

Eysenck (1990) kişilik boyutlarının bireyler arasında farklılaşma nedenini doğuştan gelen merkezi sinir sistemindeki işleyiş farklılaşmalarına bağlayan ilk psikologdur. Eysenck' e (1990) göre; beyindeki retiküler aktive edici sistemin bireysel farklılıkların etkili olduğu bir biçimde çalışması, bireylerin uyarılmalarındaki artışın farklılaşması ile de yakından ilgilidir. Kişilikteki nörotisizm, dışa dönüklük gibi önemli boyutların kişiden kişiye farklılık gösterme nedeni beyin, sinir sistemi ve hormonların farklı düzeyleri ile açıklanabilir.

Davranışların incelenmesinde değişkenlerin veya faktörlerin belirlenmesini de biyolojik faktörlerin etkisi kadar savunmakta olan bu kuram, istatistiksel çalışmaların üzerinde durmaktadır. 'Faktör' denen davranış değişkenleri, insan gruplarının çok yönlü ölçümü ve sayısal puanlanması ile belirlenmektedir. Sayısal yöntemlerle elde edilen bu yöntemlerin en önemlisi olan Faktör Analizi, faktörler arası ilişkileri ölçen istatistiksel bir yöntemdir. Ayrıca Eysenck' in bireysel farklılıkların biyolojik boyutlarına yaptığı vurgu, günümüzde biyolojinin kişilik üzerindeki etkisinin gittikçe daha çok kabul edilmesiyle de tutarlıdır (Eysenck, 1994).

İnsan grupları üzerinde çalışan Faktör kuramcıları, her birey için farklı boyutların farklı puanlarını saptamaktadırlar. Puanlar test, anket gibi davranışı değerlendiren farklı kaynaklardan sağlanmaktadır. Bu puanlar kullanılarak yapılan faktör analizi ile de farklı ilişkiler incelenmektedir. Eysenck' de Cattell gibi kişilik boyutlarını incelemek amacıyla, faktör analizi yöntemini kullanmaktadır. Eysenck faktör analizi yöntemini kullandığı birçok araştırma sonucunda tüm özelliklerin 3 temel kişilik boyutunda ele alınabileceğini ortaya koymuştur. Eysenck araştırma stratejisi olarak kişilik öğelerini hiyerarşik olarak sıralanabilecek çeşitli birimlere bölmeyi seçmiştir. Eysenck'e göre; kişilik yapısı birbirinden bağımsız, iki2 uçlu, yatay ve dikey 2 iki boyut üzerinde değerlendirilmektedir (McAdams, 2009).



**Şekil 1. Eysenck'in Kişilik Boyutları**

**Kaynak:** Burger, J. M. (2006). *Kişilik*, Kaknüs Yayınları, İstanbul. p. 345

Eysenck kişilik kuramının ilk halinde nörotisizm-stabilite ve dışa dönüklük - içe dönüklük boyutları bulunmaktadır. Psikotisizm boyutu ise sonradan eklenmiştir (Lewis ve ark., 2002). Dışa dönüklük ise bu üç kişilik boyutundan en önemlisi olarak görülmektedir (Eysenck ve Eysenck, 1985). Bu üç boyut birbirlerinden bağımsız değerlendirilmektedir. Her bir boyut normal davranışlar kadar anormal davranışları da tanımlamaktadır. Örneğin; Eysenck distimiklerini içe dönük, psikopatları ise dışa dönük olarak tanımlamaktadır (Blass, 1977).

Dışa dönüklükler, sosyal olma ve dürtüsel olma ile ilişkilendirilir. İnsanlarla iletişimi seven, girişken ve yalnız olmaktansa insanlarla olmayı tercih eden tiplerdir. Nörotisizm ise , duygusal tutarsızlık veya aşırı tepkisellikle ilintilidir. Bu tipler kaygılı, depresif, gergin, çekingen, aşırı duygusal ve özgüveni düşük olarak değerlendirilir. Psikotisizm puanı yüksek olanlar ise soğuk, mesafeli, saldırgan, güvensiz, duygusuz, empatiden yoksun ve diğerlerine karşı duyarsız kişiler olarak görülmektedirler (Eysenck ve Eysenck, 1975).

Eysenck'in tanımladığı ayırıcı üç temel kişilik özelliğlerinin belli başlı bazı duygu ve davranışlarla bağlantılı olduğu bulunmuştur. Örneğin nörotisizm kaygı, korku, öfke, depresyon, düşük benlik saygısı, duygusal ve mantık dışı davranışlar göstermeye yönelik yatkınlık ile ilişkilendirilmektedir. Nörotisizm - stabilite boyutu otonom sinir sistemi labilitesi ile bağlantılı olduğundan duygusal tepkimenin bir ölçütü olarak da değerlendirilir (Eysenck and ve Eysenck, 1975).



Bunun yanı sıra dışa dönüklük; sosyal olma, partilere gitmekten hoşlanma, şaka yapmaktan hoşlanma, birçok arkadaşına sahip olma, dürtüsellik, kontrolsüz duyguların yanı sıra güvenilir olmayan kişilik özellikleriyle de ilişkilendirilmektedir. Psikotizm ise; saldırganlık, mesafeli davranma, antisosyal davranışlar ve diğerlerine insanlara karşı duyarsız davranma ile ilişkili bulunmuştur (Eysenck ve Eysenck, 1975).

Costa ve McCrae (1992) ise kişiliğin nörotizm boyutunu adaptasyon veya duygusal stabilite ile uyumsuzluk veya negatif duygulanımın tezat ilişkisini içeren majör bir kişilik alanı ” olarak tanımlamaktadır. Nörotizm duygulanıma yönelik bir mizaç özelliği ya da mizacın duygulanım özelliği olarak da tanımlanır. Uyarıldığında aniden heyecanlanma ve oldukça ağır ketleme eğilimi, gerçekçi olmayan fikirlere sahip olma, dürtüleri kontrol edememe, stresle başa çıkma tutumlarını yetersiz kullanma, olayları stresli olarak değerlendirme ve tiksinti verici duygusal durumlar yaşama eğilimleri kişiye hep nörotizm kişilik özelliğinin getirileridir (Widiger, Hurt, Frances, Clarkin ve Gilmore, 1984).

### **1.3. Stres ve Başa Çıkma Tutumları**

Günlük yaşantısında birçok farklı görevi üstlenen modern insan sık sık çeşitli stresörlere maruz kalmaktadır. Bu nedenle stresle başa çıkma tutumları da gün geçtikçe bireyin en önemli ihtiyaçlarından biri haline gelmektedir. Stres her bir bireyi farklı biçim ve yoğunlukta etkilerken, bu stresörle başa çıkma tutumu ve bu konudaki başarısı da kişiden kişiye farklılık göstermektedir.

### 1.3.1.Stres

Hans Selye (1974) stresi; “bedenin herhangi bir talebe (korku, kavga, yalıtılmışlık gibi yaşama ilişkin fonksiyonların dengesine zarar veren uyarıcılara vs.) karşı verilen genel bir cevap” olarak açıklamıştır. Beden bir stres anında bütün tüm sistemlerini harekete geçirerek, maruz kaldığı durumla mücadeleye hazır hale gelmektedir. Bu fiziksel hazırlıklar stresle başa çıkabilme amacını taşımaktadır. Stres, belirli bir eşiği aşmadığı sürece, yeni bir duruma yoğunlaşmayı, hedefe yönelmeyi ve yönelinen işi başarmak için güdülenmeyi sağlamaktadır. Bu, öğrenmeyi de beraberinde getirir (Yavuz, 2005).

Lazarus ve Folkman (1984) ise stresi, “birey ve çevresi arasında oluşan, bireyin kaynaklarının zorlandığı veya aşıldığı ve iyilik durumunun tehlikeye girdiği bir ilişki” olarak tanımlamaktadır. Bu sürecin oluşumunda dört faktörün dikkate alınması gerekmektedir. Bunlardan ilki; sürece neden olan içsel veya da dışsal bir etken, ikincisi bu etkenin varoluşa tehlikeli veya zararlı olduğuna dair yapılan bir değerlendirmedir. Üçüncü faktör zihinsel veya fiziksel olarak başa çıkma kaynaklarının değerlendirilmesi iken dördüncüsü faktörse; ‘stres tepkisi’ olarak adlandırılan, zihin ve bedendeki karmaşık etkiler örüntüsüdür (Lazarus, 1993).

Bazı olaylar ‘stres tepkisi’ başlatma özelliğine sahipse de, bu olayların bedensel etkilerinin bireyin bu olayı anlamlandırmasında önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Bu anlamlandırmada, bireyin uyarıcıyı değerlendirdiği zihinsel süreçler de önemlidir. ‘Stres tepkisi’ uyarıcının algılanması sonucunda değil, uyarıcının zihinsel yorumlama ile bir yorum sonucunda tehlikeli olduğuna karar verilmesiyle kararına varılması ile

başlamaktadır (Uçar, 2004). Ardından ortaya konacak konanstres tepkisi, çevresel ve kişisel bireysel özellikler çerçevesinde, bu zihinsel değerlendirme ve başa çıkma süreçleri ile şekillenir (Lazarus, 1993).

Stresin, hem fiziksel hem de ruhsal sağlık üzerindeki olumsuz etkileri güçlendirdiği görülmektedir (Palomo, Beninger, Kostrzewa ve Archer, 2004). Bazı kişilerin stresin etkilerine karşı diğerlerinden daha yatkın oldukları, bu nedenle de psikosomatik rahatsızlıklarla sağlıklarını riske attıkları görülmektedir. Ayrıca bu kişilerin bilişsel zorluklar ve uyku problemleri yaşadıkları da bilinmektedir (Jones ve Bright, 2001). Örneğin; kaygılı ve nörotik bireyler diğerlerine göre daha stresli olduklarını söylemektedir (Watson ve Pennebaker, 1989). Ayrıca bu bireylerin diğerlerine göre daha mutsuz olduklarını söylemelerine de sık rastlanmaktadır (Seidlitz ve Diener, 1993).

Baltaş ve Baltaş (1996) ise stresi 'organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan durum' olarak tanımlanmaktadır. Stres ile ilgili en önemli psikolojik kuramlardan biri 'Etkileşim Kuramı'dır. Kurama göre; strese neden olan sadece bireyin dışında gelişen olaylar değildir. Stres, bireyin yaralanabilirliği, incinebilirliği ve savunma sisteminin yeterliliğine bağlı olarak da yaşanır. "Kişinin uyum kaynaklarını aşan veya zorlayan çevresel ya da içsel talepler olduğunda ortaya çıkan, olumsuz bir duygu" da stres olarak da adlandırılır. Bir durumun tehlikeli ya da tehdit edici algılanıp değerlendirilmesinde; kişilik özelliklerinin, inanç sisteminin, başa çıkma tutumlarındaki farklılıkların ve motivasyon ile ilintili değişkenlerin önemli rolü bulunmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 1996).

### 1.3.2. Başa Çıkma Tutumları

Bireyler, stres faktörlerinin olumsuz etkilerini en aza indirmek ya da tümüyle ortadan kaldırmak için zamanla bazı başa çıkma tutumları geliştirmektedirler. Başa çıkma; "bireyin kendisi için stres yaratan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bunlara dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümü" olarak tanımlanmaktadır (Folkman, 1984; Folkman, Lazarus, Gruen ve DeLongis, 1986). Bireyin başa çıkma tutumları yaş, cinsiyet, kültür ve psikopatoloji gibi çok çeşitli etkenlere bağlı olarak değişebilir. Kısaca; bireye özgü bir nitelik taşımaktadırlar (Holahan ve Moos, 1987).

Başta Çıkma Tutumları, bazı kaynaklarda problem odaklı olanlar ve duyguya odaklı olanlar şeklinde ikiye ayrılmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1980). Problem odaklı olanlar, sorunun ana kaynağı ile ilgili başa çıkma tutumlarını, duyguya odaklı olanlar ise, sorunun kaynağının yol açtığı duygusal etkiyle başa çıkma tutumlarını içerir. Bireysel başa çıkma tutumlarının yanı sıra ve 'atılmanlık' özelliğinin de kişinin stres ile ilgili deneyimlerini etkilediği düşünülmektedir (Contrada, 1989; Low, 1999; Wiebe, 1991).

Stresle başa çıkma tutumları kişinin duruma atfettiği değeri etkilediği gibi kişinin strese verdiği tepkinin şiddetini ve davranışlarını da etkiler (Lazarus, 1990). Carver, Scheier ve Weintraub (1989) kaçınma, sosyal destek ve bilişsel davranışlar gibi bazı farklı başa çıkma tutumları hakkında çalışmalar yapmışlardır. Watson ve Walker (1996) bireysel özellikler ile stresle başa çıkma tutumları arasındaki ilişkinin zaman içinde kalıcı ve tutarlı olduğunu bulmuşlardır.

Stresle başa çıkma tutumları, aktif ve pasif tutumlar şeklinde de sınıflandırılmaktadır. Aktif olanlar, stresörün kendisinin değiştirilmesini ya da ortadan kaldırılmasını hedefleyen davranışsal ya da psikolojik yanıtları, pasif olanlar ise stresörlerden uzaklaştıran davranışları içerir (Holahan ve Moos, 1987). Bu açıdan, stresle başa çıkma tutumlarını; uyuma yönelik olanlar ve olmayanlar şeklinde ayırmak da mümkündür.

Uyuma yönelik olmayan (maladaptif) başa çıkma tutumları, stres oluşturan etkenler ya da yaşam olayları ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkinin anlaşılmasında merkezi bir rol oynamaktadır (Rohde, Lewinshon, Tilson ve Seeley, 1990). Uyuma yönelik olan ya da aktif başa çıkma tutumlarından çok, emosyonel gerilimi azaltmaya yönelik başa çıkma tutumlarının kullanılması ile psikopatolojik belirtilerin ortaya çıkmasında ve sürmesinde anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Rohde ve ark., 1990; Wegner, 1987).

Bununla birlikte Norlander, Bergman ve Archer (2002) ise yapmış oldukları bir çalışma ile stresle başa çıkma tutumlarının 12 aylık periodlarla yapılacak fiziksel, ruhsal alıştırmalar ve konuşma alıştırmaları ile değiştirilebileceğini göstermişlerdir. Bu çalışmanın en önemli sonuçlarından biri ise bu bireylerin stresli yaşantıları ile başa çıkmada daha etkili bir tutum sergilemeleri ve böylelikle olumsuz stres tepkilerini azaltmalarıdır.

Yapılan bir diğer bilimsel araştırma ise, stresle başa çıkmak için etkisiz yöntemlerin kullanılmasının yaşanan stresi artırdığını ortaya net bir biçimde koymaktadır. Ayrıca aynı çalışma, kadın olmanın stres belirtilerini yordamada etkili olduğunu göstermektedir (Şahin, Güler ve Basım, 2009).

Norlander ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan araştırmada ise stres, depresyon, anksiyete ve yetersiz bireysel başa çıkma kaynakları arasında oldukça gcl bir ilişkiye rastlanmıştır.

Stresli yaşantının kimi özellikleri, hem kullanılacak başa çıkma tutumunu belirlemede hem de bu başa çıkma tutumunun işlevselliğinin belirlenmesinde önemli rol oynar. (Compas, Malcarne ve Fondacaro, 1988; Lazarus ve DeLongis, 1983). Birçok kişi kullandıkları başa çıkma tutumlarını stresörle uyumlu olabilmesi amacıyla sistematik olarak değiştirmektedir (Compas, Forsythe ve Wagner, 1988). Kullanılan başa çıkma tutumları, zamanla kişinin belirli bir durumla başa çıkmada kullanmayı tercih ettiği tutumla uyumsuz biçimde gruplaşmaya başlar. Başka bir değişle, araştırmacıların kişinin güncel bir stresörle nasıl başa çıkmayı seçeceğini, geçmişte birçok farklı durumlarda , aynı stresörle nasıl başa çıktığından yola çıkarak tahmin etmeleri mümkün değildir (Coyne ve Racioppo, 2000).

Herhangi bir başa çıkma tutumunun işlevselliği ve bunun mutlu olma üzerine olan etkisi durumdan duruma farklılık gösterebilmektedir. Bu durum, seçilmiş olan bir başa çıkma tutumu ile bir stresörün duruma bağlı olan gereklilikleri arasında yapılacak olan uygun bir eşlemenin önemini artırmaktadır. Bazı araştırmalar, işlevsel bir başa çıkma tutumunun, olumlu sonuçlarla ilgili ilişkilendirilmesi ile ilgili olarak pozitif yeniden değerlendirmeden bahsetmektedirler (Newth ve DeLongis, 2004; Aldwin ve Revenson, 1987).

Buna karşın Wethington ve Kessler (1991) stresli bir durumda yerine getirilmesi gereken bazı eylemlerde, pozitif yeniden değerlendirme kullanımının yalnızca psikolojik uyumla iliştili olduğuna dikkat

çekmektedirler. Keza Aldwin (1994) duygu odaklı başa çıkma tutumlarının zarar ya da kayıp içeren durumlarda daha etkili olduğundan ve problem odaklı başa çıkma tutumlarının ise beklenen bir stresörde daha etkili olduğundan bahsetmektedir.

#### **1.4. Kişilik ve Stresin Bipolar Bozukluk ile İlişkisi**

Kişilik özellikleri ile stres arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılan araştırmalardan bir süre sonra araştırmacılar kişilik ile duygudurum bozuklukları arasındaki ilişkiye yönelmişlerdir (Bagby ve Rector, 1998; Bennazi, 2004; Bienvenu, Nestadt, Samuels, Costa, Howard ve Eaton, 2001; Clayton, Ernst ve Angst, 1994; Compton, 1998). Bu durumdan yola çıkarak başa çıkma tutumlarının duygudurum bozuklukları ile de ilişkili olduğu anlaşılmaktadır (Bolger ve Schilling, 1991; Coyne ve Downey, 1991; David ve Suls, 1999; Folkman ve Lazarus, 1988; Gomez, 1997; Hewitt ve Flett, 1996). Örneğin nörotiklerin bipolar bozukluğa daha yatkın olduklarının (Gunthert, Cohen ve Armeli, 1999; Ormel, Rosmalen ve Farmer, 2004; Uehara, Sakado ve Sakado, 1999) yanı sıra yetersiz başa çıkma tutumları kullananların da genellikle nörotikler olması da bu kişilerin bipolar bozukluğa daha yakın olmalarına neden olmaktadır (Karaca, 1996; Lovejoy ve Steuerwald, 1997; Newth ve DeLongis, 2004).

##### **1.4.1. Kişilik ve Bipolar Bozukluk**

Kişiliğin; hangi psikiyatrik bozukluğun ortaya çıkacağı ve bunun hangi bağlamda ele alınması gerektiği konularına zemin oluşturduğu bilinmektedir. Nörotisizm (kaygıya yatkınlık, duygusal dengesizlik, utangaçlık ve kolay üzölmek) kişilik özelliğinin, majör depresif episodların oluşmasında

belirleyici bir etken oluşu da bir diğer önemli noktadır (Gunderson, Triebwasser, Phillips ve Sullivan, 1999).

Goodwin ve Jamison (1990) kişiliğin; hastalığa yatkınlık yaratan bir etken ya da hastalığın bir görünümü olduğundan bahsetmektedir. Kişilik ya hastalığı değiştirmekte ya da hastalıktan etkilemektedir. Kişilik özellikleri ile duygudurum bozuklukları arasındaki ilişki hakkındaki yorumlar ise iki ana yaklaşım altında sınıflandırılmaktadır (Maier, 1995).

Birinci yaklaşım; mizacın hastalığın bir tipi olduğunu, ikinci yaklaşım; mizacın veya kişilik özelliklerinin duygudurum bozukluklarının gelişiminde risk etkeni olduğunu öne sürmektedir. Her iki yaklaşım için de, riskli gruplarda kişilik özelliklerinin saptanması önemlidir. Hastaların birinci derece akrabalarının değerlendirilmesi sonucunda bazı klinik özellikler ve kişilik özellikleri tanımlanmıştır (Maier, 1995). Akiskal ve arkadaşları (1985) ise farklı bir yaklaşım olarak; duygulanım ve mizaç özelliklerinin bipolar bozukluk için endofenotip olarak kabul edilebileceğini öne sürmüşlerdir.

Duygusal içerikli verilerin bilişsel olarak işlenmesi, güncel duygudurumun yanı sıra sabit kişilik özellikleri ile de ilişkilidir. Bu nedenle farklı duygudurumların, emosyonel verilerin işlenmesindeki öncelikli seçimde önemli bir belirleyici olduğu düşünülmektedir. Dışa dönüklük ve nörotisizm gibi kişilik özellikleri farklı duygudurumlar ile ilişkili olsa da, bu kişilik özelliklerinin pozitif ve negatif duygudurumlarla olan ilişkileri Eysenck, Gray ve Newman'ın kişilik teorilerinde farklı ilişkiler ortaya koymaktadır. Kısacası; bu kişilik teorilerinin dışa dönüklük ve nörotisizm gibi kişilik özellikleri ile farklı ilişkileri, emosyonel bilgi işleme farklılıklarından kaynaklanmaktadır (Gomez, Gomez ve Cooper, 2002).



Eysenck (1982) ise psikiyatrik hastalıkları tanımlamada üç boyutlu bir kişilik sistemi geliştirmiştir. Nörotiklerin içe dönüklük ve dışa dönüklük kavramlarına olan yatkınlıklarına göre alt gruplara ayrılacaklarından bahseden de yine Eysenck'tir. Kaygılı, fobik, obsesif, kompulsif ve depresif nörotikler psikometrik ve objektif ölçümler sonucunda içe dönük çıkarken, histerik ve psikopat olarak adlandırılacak olan nörotiklerin ise dışa dönük çıkmaktadır. Psikotizm boyutu ise yapılan analiz çalışmaları sonrasında üçüncü boyut olarak eklenmiştir (Eysenck, 1990). Sonradan eklenmesi bu boyutun nitel olarak nörotisizmden farklı bir psikiyatrik bozukluk olduğuna da işaret etmektedir.

Türkiye' de yapılan bir diğer araştırma sonucunda, erken yaşta başlayan depresyonun hastanın kişilik yapısı üzerinde olumsuz etkileri olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca kişilik gelişimi üzerinde etkili olan erken gelişim dönemine ait travmalar, ebeveynle olumlu bir ilişki kurulamaması, gereken sevgi, şefkat ve güven duygusunun çocuklukta yaşanamayışı da ileri yıllarda kişide depresyon riskini arttırmaktadır (Uğur, 2008).

Türkiye' de yapılan bir diğer çalışmadan elde edilen sonuç ise; bazı kişilik özelliklerinin de depresyon için risk etkeni olabileceğidir. Nörotik, bağımlı, obsesif, içe dönük, kendine güveni az, girişken olmayan, kaygılı, karamsar kişilerde depresyonun daha çok görüldüğü anlaşılmaktadır. Bu kişilik özellikleri bireyin stresle başa çıkmada ve kişilerarası ilişkilerde güçlük yaşamasına da neden olmaktadır (Ünal ve Özcan, 2000).

Bir duygudurum bozukluğu olan bipolar bozukluk ile ilgili yapılan araştırmalar ise aile yüklülüğü olmayan bipolar bozukluk hastalarının, aile yüklülüğü olanlara oranla Eysenck Kişilik Envanteri'nin nörotizm alt

ölçeğinden daha yüksek puanlar aldıkları ve daha fazla depresyon dönemi geçirdikleri de bir diğer önemli noktadır (Moorhead ve Scott 2000). Maier ve arkadaşları (1995) ise yapmış oldukları çalışma ile duygudurum bozukluğu olan ailelerde obsesif-kompulsif (anankastik) özelliklerin kümелendiğini ortaya koymaktadır. Unipolar ve bipolar bozukluk hastalarının kişilik özelliklerinin karşılaştırıldığı bir diğer çalışmada ise bipolar bozukluk hastalarının daha az yargılayıcı, daha dışa dönük oldukları, bu kişilerde yenilik aramanın daha fazla, zarardan kaçınmanın ise daha az olduğu bulunmuştur (Janowsky ve ark. 1999).

Akiskal ve Akiskal (1992) ise yapmış oldukları araştırma ile farklı mizaç tiplerinin duygudurumda değişimlere (depresif episod ve manik episod gibi) yatkınlığı arttırdığını ortaya koymaktadırlar (aktaran Tasman ve Riba, 1992). Goodwin ve Jamison (1990) ise duygudurum bozuklukları ve kişilik ilişkisinde dört model öne sürmektedirler. Bunlar; duygudurum bozukluğuna yatkınlaştıran kişilik, duygudurum bozukluğunun bir dışavurumu olarak kişilik, duygudurum bozukluğunun prognozunu değiştiren kişilik ve duygudurum bozukluğu tarafından değiştirilen kişilik.

Üç faktör kişilik teorisinin dışa dönüklük ve nörotisizm kişilik özellikleri ile olan ilişkisini ortaya koyma amacıyla yapılan bir diğer araştırma ise, remisyonadaki bipolar hasta grubu ile normal erişkin grubu karşılaştırılmıştır. Sonuçların heterojen olmasına karşın birçok çalışma dışa dönüklük ve nörotisizm ile ilgili bu iki denek grubu arasında önemli bir farka rastlamamıştır (Goodwin ve Jamison, 1990; Clayton, Ernst ve Angst, 1994). Araştırma, bipolar grubun hiçbir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan akrabalarında, hasta grubundan daha düşük nörotisizm puanları olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca sonuçlar remisyonadaki bipolar hastaların

remisyonda olmayanlara oranla nörotisizme daha yatkın olduklarını göstermektedir (Goodwin ve Jamison, 1990).

Bipolar hastalar ile yapılan güncel bir diğer bilimsel araştırma ise pozitif bir aile geçmişi olmayan hastaların, pozitif bir aile geçmişi olanlara oranla Eysenck Kişilik Envanteri'nde daha yüksek nörotisizm puanları aldıklarını göstermektedir (Moorhead ve Scott, 2000). Ayrıca bipolar bozukluğu olanların nörotisizm puanlarının diğer depresif hastalara oranla daha düşük olduğu ve daha sezgisel kişiler oldukları anlaşılmaktadır (Liebowitz, Stallone, Dunner ve Fieve, 1996; Bisbee, Mullaly ve Osmond, 1982).

Depresyondaki bipolar ve unipolar hastalar, hiçbir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan kişiler ile karşılaştırıldıklarında ise duygusal stabilite, nesnellik, ego esneklikleri ve kontrolleri düşük olduğundan nörotisizm puanlarının yüksek olduğu düşünülmektedir (Solomon ve ark., 1996). Ayrıca, bipolar hastalar psikiyatrik bozukluğu olmayan grupla kıyaslandığında histerik özelliklerinin yüksek ve duygusal sürekliliklerinin ise düşük olduğu görülmektedir (Osher, Cloninger ve Belmaker, 1996).

Barrat (2005) ise yapmış olduğu araştırmada; ilişkili klinik özellikler olarak algılanan agresyon, kişilik ve öfke puanlarını karşılaştırmıştır. Hasta grubunun kontrol grubuna göre daha agresif ve öfkeli olduğu anlaşılmaktadır. Kişilik özelliklerine bakıldığında ise hasta grubunun daha az dışa dönük, daha nörotik olduğunu bulunmuştur. Bipolar hasta grubunda, dürtüselliğin de diğer klinik özelliklerle güçlü bir korelasyon göstermesi bu özelliklerin epizodların ortaya çıkmasının engellenmede yararlı olabileceğini düşündürmektedir (aktaran Hollander, Cohen ve Simon, 2005).

Bipolar Bozukluğu olanların epizodları arasında da dürtüsel özellikler gösterdiğini ortaya koyan bir diğer çalışmada ise; bu kişilerin daha agresif ve öfkeli olmalarının yanı sıra, öfkelerini kontrol etmede de oldukça başarılı olduklarından bahsetmektedir. Hastaların dürtüsel özellikleri agresyon, dışa dönüklük, nörotisizm ve öfke ile de yoğun bir ilişki içindedir (Güleç ve ark., Tamam, Usta, Saygılı, Güleç, Zengin ve Karakuş, 2009).

Bunların yanı sıra nörotisizm, affektif bozukluklar ile ilgili çalışmalarda oldukça yaygın ölçülen bir kişilik özelliğidir. Nörotisizm, kişide affektif bir bozukluğun (özellikle depresyon) ortaya çıkmasında önemli bir rol oynamaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda ise bipolar bozukluk daha çok dışa dönüklük ile ilintili bulunmuştur (Solomon, Shea, Leon, Mueller, Coryell, Maser, Endicott ve Keller, 1996). Clayton ve arkadaşları (1994) ise yapmış oldukları çalışmada yüksek nörotisizm puanı ve düşük dışa dönüklük puanının reküran depresyon ile ilintili olduğunu fakat bipolar bozukluk ile bir ilgisinin olmadığını ortaya koymaktadırlar.

#### **1.4.2. Stres ve Bipolar Bozukluk**

Akut veya kronik stresin duygudurum bozukluklarında başlatıcı bir etkisi olduğu bilinmektedir (Duman ve Monteggia, 2006). Kişilerarası problemler, bazı yaşantılar ve stresle başa çıkmada tutumlarını yararlı bir biçimde kullanamama ise bipolar bozuklukluğu olan bireylerin özelliklerinden bazılarıdır. Başa çıkmada zorlanılan stresörler ise hastalığın seyrini ve sonuçlarını oldukça kötü yönde etkilemektedir (Basco, Ladd, Myers ve Tyler, 2007).

Kişilik ile bipolar bozukluk arasındaki ilişkiyi ortaya koyan araştırmaların yanı sıra hem ülkemizde hem de yurtdışında stres ile bipolar bozukluk arasındaki ilişkiyi araştıran birçok araştırma da bulunmaktadır (Deniz, 2006; Goodwin ve Jamison, 1990; Hammen, 1991; Karaca, 1996; McWilliams, Cox ve Enns, 2003; Uehara ve ark., 1999). Örneğin; konuyla ilgili yapılan bir araştırma; siklotimik ve intermitent depresyonu olanların duygulanım bozukluğu olmayanlardan farklı olarak, hayatlarını daha stresli ve tatsız olarak değerlendirdiklerini ortaya koymaktadır. Siklotimik bireyler daha fazla olumsuz günlük yaşantı deneyimlemektedir ve bu yaşantıları algılayış biçimleri daha fazla strese maruz kalmalarına yol açar. İntermitent depresyonu olan bireylerinse deneyimledikleri olumsuz yaşantılar sonucunda oluşan stresi algılayışları psikiyatrik bir bozukluğu olmayan bireylerden farklıdır (Lovejoy ve Steuerwald,1997).

Subsendromal kronik bozukları olan bireyler ise semptomları nedeniyle ya da işlevsel olmayan stresle başa çıkma tutumları kullandıklarından kendilerine sıklıkla olumsuz ve stresli ortamlar yaratmaktadırlar (Hammen, 1991). Yapılan bir dizi çalışma, unipolar depresyonu olan hastaların daha az sayıda stresli yaşantı deneyimlediklerini ortaya koymaktadır (Davila, Hammen, Burge, Paley ve Daley, 1995). Hammen (1991) kronik unipolar depresyonu olan kadınların deneyimledikleri stresörlerin çoğunlukla kişilerarası dinamiklere ilişkin olduğuna ve kişilerarası stresin ise özellikle genç kadınlarda depresif semptomların sürekliliği ile ilintili olduğuna dikkat çekmektedir.

Siklotimik bireyler, patolojilerinden kaynaklanan dürtüsellikleri, yetersiz olan karar verme becerileri ve duygudurumlarındaki aşırı değişkenlikleri nedeniyle birçok farklı alanda çeşitli zorluklar yaşamaktadırlar.

Bu durum birçok farklı stres ölçeğinde de net bir biçimde görülmektedir (Depue, Kleinman, Davis, Hutchinson ve Krauss, 1985). İntermitent depresyonu olan bireylerin düşük sayıda olumsuz yaşantısı olmasının bir diğer nedeni ise depresif dönemlerinde iletişim kurmaktan kaçınmaları ve bunun sonucunda da deneyimledikleri günlük sorunların azalmasıdır (Lovejoy ve Steuerwald, 1997).

Stres subjektif ve bireysel yaşantılar ile ilintili olduğundan, bu konuya uygun bir karşılaştırma biçimi saptamak da oldukça zordur. Siklotimik ve intermitent depresyonu olan bireyler için olaylara çok sayıda biyolojik tepki vermek (Depue, Kleinman, Davis, Hutchinson ve Krauss, 1985; Lenhart, 1985; Yee ve Miller, 1988) ve bilişsel kaynaklarının günlük yaşantılarla başa çıkmada yetersiz kalması (Yee ve Miller, 1994) oldukça stresli ve üzücüdür.

Bazı olayların siklotimik ve intermitent depresyonu olan bireyler tarafından daha olumsuz değerlendirildiği de bir diğer önemli bulgudur. Kişiler bu durumun kendilerinden kaynaklandığını hissetseler de, bu başa çıkmada yeterli ve etkin problem çözme becerileri kullanmalarına yeterli değildir. Bu da genellikle olumsuz ve stresli yaşantının devamına, problem yaratan durumun alevlenmesine ya da daha fazla stres ve daha şiddetli belirtilerin ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Lovejoy ve Steuerwald, 1997).

Türkiye' de konu ile ilgili olarak yapılan bir çalışmada da yine stres ile duygudurum bozuklukları arasında pozitif yönde önemli bir ilişkiye rastlanmıştır. İki yıllık bir dönemde duygudurum bozuklukları birimine yatırılarak izlenen hastaların, sosyodemografik ve klinik özelliklerini araştırma amacı ile yapılan bu çalışmada, depresif bozukluk ve bipolar bozukluk teşhisi alan hastalar da bu özellikleri açısından karşılaştırılmıştır. Sonuç

olarak; depresif bozukluk grubundaki hastaların %90'ında, ilk atakta stres etkeni bulunurken, bu oran bipolar bozukluk grubundaki hastalarda %64 olarak saptanmıştır (Gültekin, Balcı, Kökçü ve Özcan, 2008).

Türkiye' de yapılan diğer bir çalışmada, duyguya odaklanma, bastırma, yadsıma, kaçınma gibi başa çıkma tutumları ile bazı psikopatolojik belirtilerin şiddeti arasında pozitif bir ilişkiye rastlanmıştır. Problem odaklı olarak adlandırılan uyuma yönelik bazı başa çıkma tutumlarının, psikopatolojiye yatkınlığı azaltılmada önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir. Özellikle duygudurum ve anksiyete bozukluklarının bilişsel yapısı, başa çıkmanın bu hastalıkların ortaya çıkması ya da pekişmesindeki rolüne olan ilgiyi artırmıştır (Ağargün, Beşiroğlu, Kıran, Özer ve Kara, 2005).

“Bireyin zorlayıcı durumlara bilişsel ve davranışsal tepkisi” olarak tanımlanan başa çıkma bireyin sağlıklı olmasında önemli bir etkidir. Sorunla başa çıkma amaçlı girişimler, kişisel-çevresel ilişkide değişime yönelik olarak problem odaklı ya da düşünce ve dikkatte değişime yönelik olarak duygu odaklı olabilir. Duygusal gerilimin, uygun sorun çözme stratejisine dönüştürülebilmesi durumunda bedensel ve psikolojik stres azalır, sorunu çözenin getirdiği bir kendine yeterlik duygusuyla benlik gücü ve engellenmeye dayanma gücü de artar (Karaca, 1996; Uehara ve ark.).

Duygusal yönelimin işlevsel olmayan bir başa çıkma biçimi olduğu ve depresyonlu bireylerin daha çok kaçınma, ilgiyi dağıtma, mucize bekleme, düşümlenme, kendini suçlama gibi duyguya odaklı başa çıkma tutumlarına başvurdukları ileri sürülmektedir (Rohde, Lewinson ve Tilson, 1990). Buradan çıkışla soruna yönelik etkin başa çıkma tutumlarına başvurarak

duyguları üzerinde denetim sağlayan bireylerin ruhsal açıdan daha sağlıklı olacağı söylenbilir.

Bipolar bozukluğu olan kişilerde sık hastaneye yatışın ise daha ağır bir patolojiye işaret ettiği bilinmektedir. Bu durum psikotik semptomlar ya da dışa yönlendirilmiş agresyondan kaynaklanabileceği gibi, hasta için oldukça etkili olarak nitelendirilebilecek sürekli bir stresördür. Genç yaşta bipolar bozukluk hastası olmak, önemli bir stresör olarak kişinin hayatını oldukça olumsuz bir biçimde etkilemektedir. Aynı çalışmanın sonucu bipolar bozukluk kişide ne kadar genç bir yaşta ortaya çıkarsa, bu duygudurum bozukluğunun kişinin hayatında o denli etkili bir stresör olduğunun altını çizmektedir (Grunebaum, Ramsay, Galfalvy, Ellis, Burke, Sher, Printz, Kahn, Mann & Oquendo, 2006).

### **1.5. Kişilik ve Stresle Başa ıkma İlişkisi**

Kişilik, stres ve başa çıkma tutumları ile arasında farklı açılardan önemli bağlantılar olan etmenlerden biridir. Kişilik, stresli yaşantıları deneyimleme (Bolger ve Schilling, 1991; Bolger ve Zuckerman, 1995), bir yaşantıyı stresli olarak değerlendirme (Gunthert, Cohen ve Armeli, 1999), bazı başa çıkma tutumlarını kullanma olasılığını arttırma (David ve Suls, 1999; McCrae ve Costa, 1986; O'Brien ve DeLongis, 1996; Rim, 1986; Watson ve Hubbard,1996) ve bu başa çıkma tutumlarını kullanmanın sonuçları ve yararları (Bolger ve Zuckerman, 1995; Gunthert, Cohen ve Armeli, 1999) gibi konularda da oldukça belirleyici bir rol oynamaktadır.



Başa çıkmanın duruma göre değişiklik arz eden bir süreç olduğu kabul edilse de (Folkman ve Lazarus, 1988) başa çıkma tutumlarında zaman içerisinde ve birbirinden farklı stres durumlarında bir sürekliliğin ve stabilitenin oluştuğuna dair bulgular da mevcuttur (McCrae ve Costa, 1986; Parkes, 1986; Hewitt ve Flett, 1996). Kişilik özelliklerinin, başa çıkma tutumlarının seçimi ile ilgili oldukça önemli birer yordayıcı oldukları da bilinmektedir (Vollrath, Torgersen ve Alns 1995).

Bu tür bulgulardan yola çıkarak, başa çıkma tutumlarının kısmen kişilik faktörlerinin etkisi altında kaldığı ileri sürülmüştür (McCrae ve Costa, 1986; Parkes, 1986; Bolger ve Zuckerman, 1995; Gomez, 1997). Bolger (1990) da konu ile ilgili olarak; başa çıkmanın kişiliğin eyleme dönüşmüş hali olduğu yönünde bir açıklamada bulunmuştur. Kişilik ile başa çıkma tutumları arasında ciddi bir örtüşmenin bulunmasına karşın Suls ve arkadaşları (1996) ise bunların ayrı birer değişken olarak incelenmesini için yeterli verinin olduğunu ileri sürmüşlerdir.

McCrae ve Costa (1986) ise yapmış oldukları çalışma ile başa çıkma ile ilgili daha genel faktörlerin, nörotisizm ve dışa dönüklük gibi majör kişilik boyutlarıyla yakından bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadırlar. Yetişkinlerle yapılan bir dizi araştırma da bu görüşe uygun olarak; nörotisizm kişilik boyutu ile kaçınma gibi işlevsel olmayan başa çıkma tutumları arasında pozitif bir bağlantı olduğunu ortaya koymaktadır. (McCrae ve Costa, 1986; Parkes, 1986; Rim, 1987; Bolger, 1990; Endler ve Parker, 1990).

### 1.1.5.1. Eysenck Kişilik Kuramı ve Başa Çıkma Tutumları

Kişiliğin, stres ve başa çıkma tutumları ile ilgili oldukça önemli bir rol oynadığı anlaşılmaktadır (O'Brien ve DeLongis, 1997; Parkes, 1986; Terry, 1994). Yapılan çalışmalar sonucunda kişiliğin, stres yaratan olayların gerçekleşme ihtimali (Bolger ve Schilling, 1991; Bolger ve Zuckerman, 1995), bir olayın "stresli" olarak değerlendirilmesi (Gunthert, Cohen ve Armeli, 1999), belirli başa çıkma stratejilerine başvurma olasılığı (David ve Suls, 1999; McCrae ve Costa, 1986; O'Brien ve DeLongis, 1997; Watson ve Hubbard, 1996) ve bu stratejilerin etkinliği veya sonuçlarıyla bağlantısı kurulmuştur (Bolger ve Zuckerman, 1995; Gunthert, Cohen ve Armeli, 1999).

Kişiliğin karmaşık olan yapısı, günümüze dek birçok farklı kuram ile açıklanmasına neden olmuştur. Bu kuramlar doğuştan gelen ve sonradan kazanılan özellikleri kişilik ile ilişkilendirmeleri açısından oldukça farklıdır. Bu kuramların en önemlilerinin yapısal kuram ve işlevsel kuram olduğu söylenebilir. Bu nedenle başa çıkma tutumları ile kişilik ilişkisi bu iki kuramın yardımı ile netleştirilebilir.

Yapısal kurama göre, kişinin kullanmayı seçtiği stresle başa çıkma tutumlarının, dışa dönüklük ve nörotisizm gibi kişilik boyutları ile doğrudan bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada, bu yaklaşımı destekler biçimde, nörotisizm alt ölçeğinden yüksek puan alanların düşmanca verilen tepkiler, kaçınma, kendini suçlama, yoksunluk, kuruntu yapma, pasiflik ve kararsızlık gibi immatür ve nörotik olarak adlandırılacak başa çıkma tutumlarını kullandıkları sonucuna varılmıştır (Costa ve McCrae, 1990).

Yapılmış olan çalışmalardan elde edilen bir diğer sonuç ise, dışa dönüklük alt ölçeğinden yüksek puan alanların rasyonalizm, olumlu düşünme ve sessiz kalma gibi daha çok problem odaklı olarak değerlendirilebilecek başa çıkma tutumları kullanmaya yatkın olduklarıdır. Ayrıca dışa dönüklerin, nörotikler gibi daha az etkili başa çıkma tutumları yerine, daha aktif ve problem odaklı başa çıkma tutumlarını tercih ettikleri sonucuna varılmıştır (Parkes, 1986).

Dışa dönüklük ile duygu odaklı başa çıkma tutumları ve nörotisizm ile kaçınan başa çıkma tutumları arasında belirgin bir pozitif ilişki söz konusudur. Psikotisizmin ise duygu odaklı ve problem odaklı başa çıkma tutumları ile negatif bir ilişkisi söz konusu iken, kaçınan başa çıkma tutumları ile pozitif bir ilişkisi olduğu görülmektedir (Kardum ve Krapic, 2001).

İşlevsel kuram olarak adlandırılan bir diğer bakış açısı ise başa çıkmanın, kişi ile çevresi arasındaki ilişki ve stresli yaşantının dinamik ve interaktif yapısı üzerine kurulu olduğuna vurgu yapmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984). Bireysel farklılıklar ve çevresel faktörler ise bilişsel değerlendirmenin evrensel yapısı olarak kabul edilmektedir. Buna karşın küstahlık, etkin-kendilik ve tutarlılık gibi kişilik özelliklerinin, kişiyi stresli yaşantılara karşı koruma özelliği göz ardı edilemeyecek derecede büyüktür (Folkman ve Lazarus, 1990). Kişi tarafından istikrarlı bir şekilde kullanılan başa çıkma tutumları ile kişilik özellikleri arasındaki bağlantıyla ilgili farklı görüşleri savunsalar da hem yapısal hem de işlevsel yaklaşım kişilik özelliklerinin stres ve başa çıkma ile ilgili olarak oldukça etkin bir rol oynadığını kabul etmektedir.

Stresli yaşantıların, başa çıkma gibi kişilik özellikleri üzerinde de önemli bir etkisi olduğu bilinmektedir. Diğer yandan, stresli yaşantıların kişilik özelliklerinden etkilendiği de bir gerçektir. Örneğin, yetişkin deneklerle yapılan bir araştırmanın sonucunda, nörotisizmin stresli yaşam olaylarına fazlaca maruz kalmış olmak ile ilgisi olduğu ortaya çıkmıştır (Bolger ve Schilling, 1991). Ayrıca nörotisizmin, duruma bağlı olumsuz etkenleri hatırlama ve fazlaca işleme ile de bağlantılı olduğu düşünülmektedir (Larsen, 1992). Bunun yanı sıra dışa dönüklük de, olumlu durumsal etkenlerin olumsuzlara tercih edilmesi ile ilintilidir (Graziano, Feldesman ve Rahe, 1985).

Ayrıca nörotik bireyler strese maruz kaldıklarında, bu puanı düşük olan bireylere göre otonom uyarılmaları daha hızlı olmakta, daha çabuk heyecan ve sıkıntı hissetmektedirler. Bu durum ise; nörotisizm kişilik özelliği ile negatif duygular arasında pozitif bir ilişkiye işaret etmektedir (Eysenck, 1967). Depresif bireyler daha negatif, duygu odaklı başa çıkma tutumlarını tercih ederler ve sosyal çevrelerinden destek aldıklarında tatmin olmazlar (Coyne ve Downey, 1991).

Nörotiklerin, stresle başa çıkmada yetersiz kalan, stresli durumu şiddetlendiren, etkisi düşük stratejilere başvurdukları anlaşılmaktadır. Nörotisizm puanı oldukça yüksek olanlarda ise sorun çözme becerisi daha düşük, çatışma düzeyi daha yüksektir (O'Brien ve DeLongis, 1996). Bu kişilerdeki olumsuz duygulanım düzeyinin yüksek olduğu düşünüldüğünde, nörotisizm puanı yüksek olanların başa çıkmada duygusal dışa vurmaya kullanmaları şaşırtıcı değildir (Newth ve DeLongis, 2004).

Bu durum nörotik olan bireylerin, başa çıkmada rijit bir tarz benimseyecekleri veya belirli bir adaptif stratejiyi kullanmada yetersiz kalacakları anlamına gelmemektedir. Bu kişiler içinde buldukları durumla başa çıkmaya çabalarırken, daha çok yanlış stratejileri seçmektedirler. Yapılan bazı araştırmalar sonucunda nörotiklerin, kullandıkları başa çıkma tutumlarını duruma göre çeşitlendirdikleri görülmektedir. Bu bireylerden elde edilen bulgular, yüksek seviyeli olumsuz duygularının uygun başa çıkma tutumunularını seçmelerini engellediğini akla getirmektedir (Newth ve DeLongis, 2004).

Özellikle nörotiklerin yakın ilişkilerinde yaşadıkları stresle başa çıkmada yetersiz kalırken, yakınlarıyla olan ilişkilerinde uyumsuz davranış stratejilerine daha fazla başvurdukları görülmektedir. Nörotikler, stres etkeni olan kişiler kendilerine yakın olan kişilerse olara karşı cephe almayı içeren (konfrontasyon) bir davranış tarzına daha sık başvurmaktadırlar (O'Brien ve DeLongis, 1996). Buna karşın kendilerine yakın hissetmedikleri biri, stresli ortama veya duruma dâhil olduğunda daha empatik tepkiler vermektedirler (O'Brien &ve DeLongis, 1996).

Dışa dönük olan kişilerin, bilişsel yeniden yapılandırma ve etkin problem çözme dahil olmak üzere, başa çıkmada çok daha geniş bir strateji yelpazesinden yararlandıkları görülmektedir (Lee-Baggley, Preece ve DeLongis, 2004; Newth ve DeLongis, 2004). Yapılan bir araştırmada dışa dönüklük puanları yüksek olanların bilişsel yeniden yapılandırmadan, puanları düşük olanlara oranla daha çok yararlandıkları bulunmuştur.

Buna karşın başa çıkma tutumları ile kişilik arasındaki ilişkide biyolojik bir temelin de net bir biçimde mevcut olduğu görülmektedir. Bu da bazı kişilerde başa çıkma tutumlarının sadece temel kişilik özelliklerinin bir sonucu olmadığını, aksine kişiliğin başa çıkma tutumlarını edinmede aracı veya başa çıkma tutumları arasındaki rijidite-esneklik dengesini korumada yardımcı, bireyin başa çıkma tutumlarına yönelik tercihlerini yapmasında etkili olduğunu akla getirmektedir. İki zıt u noktada yer alan bireysel güdüler nörotisizm, dışa dönüklük ve negatif inhibisyon aktif başa çıkma tutumlarıyla ilintiliyken, ket vurulan kişilik özellikleri ise sosyal sapma ile ilintilidir. Her düzey kişilikle az da olsa bağlantısı olan tek başa çıkma tutumu ise avunmadır (Amirkhan, Risinger ve Swicker, 1995).

Sorunlarına iyimser bir aı ile yaklaşma eğiliminde olan dışa dnkler problem odaklı başa çıkma veya sosyal destek ile sorunlarına yaklaşmaktadırlar. Kötümser değerlendirmelere yatkın olan ie dnkler ise sorunlarını aşılmaz olarak algılayarak kaçınma gibi daha pasif başa çıkma tutumlarına yönelirler. (Amirkhan ve ark., 1995). Dışa dönüklük, sosyal destek arayışı ile en güçlü bağlantıya sahip kişilik boyutudur. Dışa dönük bireyler ie dnklerden çok daha erken bir dönemde yardım arayışına girmektedir (Amirkhan ve ark., Risinger ve Swicker, 1995).

Eysenck'in sisteminde, kişiliğin temel yapısını oluşturan üç kişilik faktörü bireylerin hayatlarındaki stresli olayları ne Şekilde yaşadıklarını ve bu olaylara ne Şekilde uyum sağladıklarını belirleyen en önemli faktörlerdir (Eysenck, 1994). Yine de bireysel uyumu tahmin edebilmek için her kişilik faktörünün etkisini bilmek yeterli olmayacaktır (Vollrath ve Torgersen, 2000).

Örneğin bazı araştırmalara göre, bu konuda sınırlı sayıda bulgu olmasına karşın nörotiklerin stresle başa çıkma sistemleri bozuktur (Ormel, Rosmalen ve Farmer, 2004). Örneğin bazı araştırmalar nörotisizm puanları yüksek olanların çatışmalara karşı daha açık ve tepkisel olduklarını göstermektedir. Ayrıca nörotisizm puanı yüksek olanlar ve düşük olanların birbirinden farklı başa çıkma tutumlarını seçtiği ve bu tutumların da farklı derecelerde etkili oldukları görölmektedir. (Bolger ve Zuckerman 1995; Bolger, 1990; Bolger ve Schilling 1991).

Çeşitli araştırmalar bir diğer kişilik faktörü sorumluluk ile başa çıkma tutumları arasında önemli bir ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır. Sorumluluk beş faktör kişilik teorisinin bir parçası olup başarı isteğini, çalışma kararlılığını, vicdanı ve ihtiyatlılığı ifade etmektedir (Costa, McCrae ve Dye, 1991). Eysenck' in üç faktör kişilik sistemi' nde ise bu kişilik faktörü psikotisizmle ters ilişkilendirilmektedir. Ayrıca nörotisizm ve sorumluluk başa çıkma tutumlarının tercihlerinde birbirine tamamen zıt etkide bulunurlar (Eysenck, 1994). Sorumluluk puanı yüksek veya obsesif özellikleri yoğun olan bireyler planlama ve etkin sorun çözme süreçlerine girer, edilgen ve uyumsuz başa çıkma tutumlarından ise kaçınırlar (Jelinek ve Morf, 1995; Vollrath, Torgersen ve Alns, 1995; Watson ve Hubbard, 1996) .

### **1.6. Araştırmanın Amacı**

Yapılan birçok çalışmada, bireylerin kişilik özellikleri ile kullandıkları stresle başa çıkma tutumları arasında önemli bir ilişkiye rastlanmıştır (Bishop, 2001; Watson ve Hubbard, 1996; Roesch, Wee ve Vaughn, 2006; David ve Suls, 1999; O'Brien ve DeLongis, 1996; Bolger ve Zuckerman, 1995; McCrae, 1992; Hooker, Frazier ve Monahan, 1994;

Wiggins ve Trapnell, 1996). Bunun yanı sıra stresle başa çıkma tutumlarını kişilik özelliklerinin de etkisiyle etkin biçimde kullanamayan kişilerin duygudurum bozukluğu teşhisi alma ihtimallerinin diğer bireylere oranla oldukça yüksek olduğu da yapılan çalışmalardan elde edilen bir diğer önemli sonuçtur (Deniz, 2006; Goodwin ve Jamison, 1990; Hammen, 1991; Karaca, 1996; McWilliams, Cox ve Enns, 2003; Uehara, Sadako ve Sadako, 1999).

Bu önemli veriden yola çıkarak, bu araştırmada da bipolar bozukluk teşhisi alarak, ayakta izlenmekte olan bireylerin başlıca kişilik özellikleri (dışa dönüklük, nörotisizm) ile kullanmakta oldukları stresle başa çıkma tutumları (kaçınma, problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek) arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca bipolar bozukluğu olan bireylerden bu ilişki ile ilgili olarak elde edilen sonuç hiçbir psikiyatrik tedavi geçmişi olmadığını ifade eden ve Duygudurum Bozuklukları Ölçeği' ne göre bipolar bozukluğu olmayanlar bireylerle de karşılaştırılmıştır.

Yurt dışında konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, nörotisizm kişilik faktörünün duygu odaklı ve kaçınan başa çıkma tutumları ile olumlu yönde bir ilişkisi olduğu da belirlenmiştir (Suls, David ve Harver, 1996). Bunun yanı sıra dışa dönüklüğün de problem odaklı başa çıkma tutumları ile ilişkili olduğu anlaşılmaktadır (Roesch, Wee ve Vaughn, 2006). Bu araştırma ise Türkiye' deki bir ruh ve sinir hastalıkları hastanesinin duygudurum merkezinde bipolar bozukluk teşhisiyle ayakta izlenmekte olan bireylerde bu ilişkinin ne yönde olduğunu ve karşılaştırma grubunun bu konuda araştırma grubundan hangi yönlerde ayrıldığını ortaya koymak amacı ile yapılmıştır.



Bu araştırmanın bir diğer hedefi ise; nörotisizm kişilik özelliği sergileyen bireylerin pasif başa çıkma tutumlarından biri olan kaçınan başa çıkmayı dışa dönüklük kişilik özelliği sergileyenlere oranla daha fazla kullandıklarını ortaya koymaktır. Bunun yanı sıra; dışa dönüklük kişilik özelliği sergileyenlerin ise nörotisizm kişilik özelliği sergileyenlere oranla stresle başa çıkmada kaçınan başa çıkma yerine aktif başa çıkma tutumlarından problem odaklı başa çıkmayı ya da sosyal desteği tercih etmeleri de test edilen bir diğer önemli noktadır.

Ayrıca yurt dışında yapılan bir araştırma problem odaklı başa çıkmadan çok, duygu odaklı başa çıkma tutumlarının (kaçınma) kullanılması ile psikopatolojik belirtilerin ortaya çıkması ve sürmesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Spurrell ve McFarlane, 1993). Bu nedenle kişinin stres yaratan bir durum karşısında kullandığı stresle başa çıkma tutumlarını bilmenin; tedavi hedeflerinin belirlenmesinde ve terapötik etkinliğin izlenmesinde fazlasıyla yardımcı birönemli bir yardımcı rol oynadığı da anlaşılmaktadır.

Bu araştırmanın bağımsız değişkenleri; duygudurum bozuklukları ve kişilik özellikleri, bağımlı değişkeni ise stresle başa çıkma tutumları olarak belirlenmiştir. Bu araştırmanın araştırma soruları;

1. a) Araştırma grubunda stresle başa çıkma tutumlarından kaçınma kişilik özelliklerine (nörotisizm, dışa dönüklük) göre farklılaşmakta mıdır?
- b) Araştırma grubunda stresle başa çıkma tutumlarından problem odaklı başa çıkma kişilik özelliklerine (nörotisizm, dışa dönüklük) göre farklılaşmakta mıdır?

- c) Araştırma grubunda stresle başa çıkma tutumlarından sosyal destek kişilik özelliklerine (nörotisizm, dışa dönüklük) göre farklılaşmakta mıdır?
2. a) Karşılaştırma grubunda stresle başa çıkma tutumlarından kaçınma kişilik özelliklerine (nörotisizm, dışa dönüklük) göre farklılaşmakta mıdır?  
b) Karşılaştırma grubunda stresle başa çıkma tutumlarından problem odaklı başa çıkma kişilik özelliklerine (nörotisizm, dışa dönüklük) göre farklılaşmakta mıdır?  
b) Karşılaştırma grubunda stresle başa çıkma tutumlarından sosyal destek kişilik özelliklerine (nörotisizm, dışa dönüklük) göre farklılaşmakta mıdır?
3. a) Kişilik özelliklerine (nörotisizm, dışa dönüklük) göre Stresle Başa Çıkma Ölçeği Kaçınma alt ölçeği ortalama değeri farklılaşmakta mıdır?  
b) Gruba (araştırma, karşılaştırma) göre Stresle Başa Çıkma Ölçeği Kaçınma alt ölçeği ortalama değeri farklılaşmakta mıdır?  
c) Kişilik özellikleri (nörotisizm, dışa dönüklük) ve grup (araştırma, karşılaştırma) etkileşimine göre Stresle Başa Çıkma Ölçeği Kaçınma alt ölçeği ortalama değeri farklılaşmakta mıdır?
4. a) Kişilik özelliklerine (nörotisizm, dışa dönüklük) göre Stresle Başa Çıkma Ölçeği Problem Odaklı Başa Çıkma alt ölçeği ortalama değeri farklılaşmakta mıdır?  
b) Gruba (araştırma, karşılaştırma) göre Stresle Başa Çıkma Ölçeği Problem Odaklı Başa Çıkma alt ölçeği ortalama değeri farklılaşmakta mıdır?

c)Kişilik özellikleri (nörotisizm, dışa dönüklük) ve grup (araştırma, karşılaştırma) etkileşimine göre Stresle Başa Çıkma Ölçeği Problem Odaklı Başa Çıkma alt ölçeği ortalama değeri farklılaşmakta mıdır?

5. a) Kişilik özelliklerine (nörotisizm, dışa dönüklük) göre Stresle Başa Çıkma Ölçeği Sosyal Destek alt ölçeği ortalama değeri farklılaşmakta mıdır?

b)Gruba (araştırma, karşılaştırma) göre Stresle Başa Çıkma Ölçeği Sosyal Destek alt ölçeği ortalama değeri farklılaşmakta mıdır?

c)Kişilik özellikleri (nörotisizm, dışa dönüklük) ve grup (araştırma, karşılaştırma) etkileşimine göre Stresle Başa Çıkma Ölçeği Sosyal Destek alt ölçeği ortalama değeri farklılaşmakta mıdır?

### 1.7. Araştırmanın Önemi

Stresle başa çıkma tutumları ile ilgili yapılan bilimsel çalışmalar, genellikle kişilik özellikleri dışındaki bazı değişkenler karşılaştırılarak yapılmıştır. Kişilik özellikleri değişkenini kullanan az sayıdaki çalışmada ise stresle başa çıkma tutumlarının bir diğer değişken olarak fazlaca kullanılmış olması aralarındaki önemi vurgulamak açısından oldukça dikkat çekicidir. Bu nedenle bu çalışmada kişilik ile stresle başa çıkma tutumları değişkenleri arasındaki ilişkinin detaylı bir biçimde incelenmesinin özellikle psikopatoloji açısından oldukça önemli sonuçlar ortaya koyduğu düşünülmektedir.

Bu araştırma bipolar bozukluk tanısı almış bireylerden oluşan bir gruba da denendiğinden ve bir karşılaştırma grubu oluşturulduğundan, vereceği sonuçlarının genele uygunluğunun da araştırılması gerektiği

düşünülmektedir. Konu ile ilgili olarak, bu çalışmada kullanılacak ölçekler ile yapılan çalışma sayısının ülkemizde oldukça az oluşu da, bu çalışmanın önemini artıran bir diğer etkidir.

Türkiye’de konuyla ilgili yapılan araştırmaların, genellikle üniversite öğrencileriyle yapılmış olması (Ekşi, 2004; Deniz, 2006) bu çalışmanın örneklem grubunun bunlardan farklı olarak belirlenmesine neden olmuştur. Bu çalışmadan elde edilen sonuçların farklı bir örneklem grubu ile karşılaştırılması da mümkündür. Bu çalışmanın araştırma grubunun psikiyatrik bir bozukluğu olanlardan seçilmiş oluşu hem kişilik hem de stresle başa çıkma tutumlarının psikopatoloji ile olan önemli ilişkisi düşünüldüğünde oldukça önemlidir,

Ayrıca, bu konuda yapılan çalışmalar, psikopatoloji ve danışanın terapötik tutumları ile de yakından ilintilidir. Bu nedenle, bu çalışmanın klinik psikologlar ile psikolojik danışmanlara, danışanlarıyla ilgili tedavi hedeflerinin belirlenmesi ve terapötik etkinliğin izlenmesi konularında fayda sağlayacağı da düşünülmektedir (Roesch, Wee ve Vaughn, 2006). Ayrıca kişinin stres yaratan bir durum karşısında kullandığı stresle başa çıkma tutumlarını bilmenin; tedavi hedeflerinin belirlenmesinde ve terapötik etkinliğin izlenmesinde fazlasıyla yardımcı bir rol oynadığı da düşünülmektedir.

Bunun yanı sıra, duygudurum bozukluklarında kişilik ve psikopatoloji ilişkisinin ortaya çıkarılması için Türkiye’de yüksek riskli gruplarla yapılacak iyi desenli çalışmalara ihtiyaç duyulması da bu çalışmanın önemini arttıran bir diğer özelliktir (Yıldırım ve ark., 2005).

## BÖLÜM 2

### YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve bunlara ait geçerlik ve güvenirlik çalışmaları, verilerin analizinde kullanılan istatistiksel teknik ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

#### 2.1. Örneklem

Araştırma grubu; 55 kadın (% 55) ve 45 erkek (% 45) katılımcıdan oluşmaktadır. Yaş ortalamaları 19 – 50 yaş (M= 34.35, SS= 7.14) olarak belirlenmiştir. Araştırma grubundaki katılımcılar eğitim durumu değişkeni açısından incelendiğinde ise; 14 kişinin ilköğretim mezunu (% 14), 11 kişinin ortaokul mezunu (% 11) olduğu, 41 kişinin lise mezunu (% 41) olduğu ve bunun yanı sıra 34 kişinin ise üniversite ve üzeri (% 34) düzeyinde eğitim almış olduğu görülmektedir.

Bu araştırmanın araştırma grubu; bir ruh ve sinir hastalıkları hastanesinin, duygudurum merkezinde bipolar tanısı alan ve ayakta tedavileri sürmekte olan 100 kişiden oluşmaktadır. Araştırma grubuna iki ayrı psikiyatri uzmanı tarafından muayene edilerek bipolar bozukluk tanısı alan kişiler dâhil edilmiştir., Ayrıca psikiyatri uzmanları tarafından muayene edilerek, ötimik olduklarına ve uygulanan ölçekleri anlayabilecek düzeyde bilişsel yeterliliğe sahip olduklarına karar verilen, bipolar tanısı alan kişilerdir.

Karşılaştırma grubu ise; 55 kadın (% 55) ve 45 erkek (% 45) katılımcıdan oluşmaktadır. Yaş ortalamaları 19 – 50 yaş (M= 34.35, SS= 7.14) olarak belirlenmiştir. Karşılaştırma grubundaki katılımcılar eğitim

durumu değişkeni açısından incelendiğinde ise; 14 kişinin ilkokul mezunu (% 14), 11 kişinin ortaokul mezunu (% 11) olduğu, 41 kişinin lise mezunu (% 41) olduğu ve bunun yanı sıra 34 kişinin ise üniversite ve üzeri (% 34) düzeyinde eğitim almış olduğu görölmektedir.

Karşılaştırma grubu, araştırma grubundaki katılımcıların yaş, eğitim durumu ve cinsiyetine denk olarak seçilen 100 kişiden oluşmaktadır. Karşılaştırma grubu farklı birimlerde çalışmakta olan ve rastgele seçilmiş kişilerdir. Bunun nedeni; bu grubu oluşturan bireylerin sosyoekonomik açıdan oldukça çeşitli olmaları ve bu nedenle de araştırma grubu ile eşleştirmek için oldukça uygun olmalarıdır. Karşılaştırma grubunun dâhil olma kriterleri; Duygudurum Bozuklukları Ölçeği uygulandığında bipolar bozukluk tanı kriterlerini karşılamıyor olmalarıdır. Karşılaştırma grubunun dışlanma kriterleri ise; ölçekler uygulanmadan önce sorulduğunda daha önce herhangi bir psikiyatrik tedavi öykülerinin olması ve Duygudurum Bozuklukları Ölçeği uygulandığında bipolar bozukluk tanı kriterlerini karşılıyor olmalarıdır.

**Tablo 1. Araştırma ve Karşılaştırma Gruplarının Demografik Özelliklerinin Dağılımı**

Demografik Özellikler	Araştırma Grubu		Karşılaştırma Grubu	
	N	%	N	%
Yaş Grupları	19 – 25	10	10	10
	26 – 30	23	23	23
	31 – 35	25	25	25
	36 – 40	22	22	22
	41 – 50	20	20	20
Cinsiyet	Kadın	55	55	55
	Erkek	45	45	45
Eğitim Durumu	İlkokul	14	14	14
	Ortaokul	11	11	11
	Lise	41	41	41
	Üniveriste ve üzeri	34	34	34
Medeni Hal	Evli Olmayan	58	58	42
	Evli Olan	42	42	58
Çocuk Sayısı	Çocuğu Olmayan	61	61	46
	Çocuğu Olan	39	39	54
Çalışma Durumu	Çalışan	63	63	81
	Çalışmayan	37	37	19
<b>Toplam</b>	<b>(N=200)</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

## 2.2. Veri Toplama Araçları

Her bir katılımcının bireysel olarak cevaplandırması beklenen kitapçıklarda sırasıyla Demografik Bilgi Formu, Eysenck Kişilik Anketi - Gözden Geçirilmiş Kısa Formu (EKA-GGK), Stresle Başa Çıkma Ölçeği ve Duygudurum Bozuklukları Ölçeği (MDQ) bulunmaktadır. Araştırma grubuna verilen soru kitapçıklarında karşılaştırma grubundan farklı olarak imzalamaları için bir de Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu bulunmaktadır. Bunun nedeni hastanenin tüm araştırmacılara böyle bir zorunluluk getirmiş olmasıdır. Karşılaştırma grubundaki katılımcılar ise ölçekleri yanıtlamaya

başlamadan önce araştırmanın konusu hakkında sözel olarak bilgilendirilmişlerdir.

### **2.2.1. Demografik Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formunda, katılımcıların sırasıyla adı, soyadı, doğum tarihi, doğum yeri, cinsiyet, medeni hal/çocuk sayısı, eğitim durumu ve meslek bilgilerini içeren sorular yer almaktadır. Araştırma grubuna ayrıca tanısı, ilk epizodu, epizod sayısı, kullandığı ilaçlar ve ailesinde psikiyatrik/kronik bir hastalık olup olmadığı sorulmuş olsa da; bu bilgiler tüm katılımcılar tarafından sağlıklı biçimde doldurulamamış olduğundan kullanılmamıştır.

### **2.2.2. Eysenck Kişilik Anketi - Gözden Geçirilmiş Kısa Formu (EKA--GGK)**

Bu çalışmada, katılımcıların kişilik özelliklerini belirlemede Francis, Brown ve Philipchalk (1992) tarafından geliştirilen Eysenck Kişilik Anketi'nin Gözden Geçirilmiş Kısa Formu kullanılmıştır. Bu ölçek kişilik özelliklerini ölçmede kullanılan bir ankettir. Toplam 24 maddeden oluşan anket, kişiliği 3 ana faktörde değerlendirmektedir: dışa dönüklük, nörotisizm, psikotisizm. Ayrıca yalan alt ölçeği; anket uygulanırkenki yanlılığı engellemeyi ve geçerlilikle ilgili kontrol sağlamayı amaçlanmaktadır. Her bir faktörün 6 madde ile (dışa dönüklük; 23, 2,4 15, 20 ve 13; yalan; 19, 5, 17, 10, 7 ve 24; nörotisizm; 18, 11, 9, 21, 1 ve 14; psikotisizm; 8, 22, 12, 3, 6 ve 16. sorular) değerlendirildiği bu anketin 24 sorusuna Evet – Hayır formatıyla cevap vermektedir. Her bir kişilik özelliği için alınabilecek puan 0 ile 6 arasında değişmektedir. Diğer alt ölçeklerden daha yüksek puan alınan alt ölçek, bu



kişilik özelliğinin kişide diğer kişilik özelliklerinden daha yüksek düzeyde bulunduğuna işaret eder.

Dışa dönüklük alt ölçeği, kişideki sosyallik ve dürtüselliği ölçerken, bu alt ölçekten yüksek puan alanlar iletişimi seven, girişken ve yalnız olmaktansa insanlarla olmayı tercih eden kişiler olarak tanımlanmaktadır. Nörotisizm alt ölçeği ise duygusal tutarlılık veya aşırı tepkiselliği ölçerken, bu alt ölçekten yüksek puan alanlar kaygılı, depresif, gergin, çekingen, aşırı duygusal ve düşük özgüven sahibi olarak tanımlanmaktadır. Psikotisizm alt ölçeğinden yüksek puan alanlar ise; soğuk, mesafeli, saldırgan, güvensiz ve duygusuz kişilerdir. Bu bireyler ayrıca empati kuramayan, suçluluk ve diğer insanlara karşı duyarsız gibi sıra dışı kişilik özelliklerine de sahip olan bireyler olarak da tanımlanırlar (Eysenck ve Eysenck 1975). Bu anketin orijinal formu üzerinde yapılan güvenilirlik analizinde iç tutarlılık katsayıları; dışa dönüklük alt ölçeği için .78; nörotisizm alt ölçeği için .79; psikotisizm alt ölçeği için .51; yalan alt ölçeği için ise .65 olarak bulunmuştur.

Karancı, Dirik ve Yorulmaz' ın (2007) çevirisini yapmış olduğu anketin Türkçe formu da orijinali gibi 24 maddeden oluşmaktadır. Anket yine orijinalinde olduğu gibi 4 alt ölçekten (dışa dönüklük, nörotisizm, psikotisizm ve yalan) oluşmaktadır. Her bir alt ölçek 6 sorudan oluşmaktadır. Anketin Türkçe formu üzerinde yapılan güvenilirlik analizinde iç tutarlılık katsayıları ise; dışa dönüklük .0,78; nörotisizm .0,65; psikotisizm .0,42 ve yalan .64 olarak bulunmuştur. Test – tekrar test tutarlılığı ise; dışa dönüklük .0,84; nörotisizm .0,82; psikotisizm .0,69 ve yalan .0,69 şeklindedir.

Bu çalışmanın amaçları doğrultusunda, yapılan analizlerde kişilik kategorik bir değişken olarak kullanılmıştır. Kategorik bir değişken olarak kullanılan kişilik değişkeni 2 grup (nörotisizm, dışa dönüklük) olarak alınmıştır. Bu puanların kıyaslanması sonucu katılımcılar en yüksek puan aldıkları gruba (dışa dönüklük ya da nörotisizm) dâhil edilmiştir. En yüksek puanı nörotisizm alt ölçeğinden alanlar nörotik, en yüksek puanı dışa dönüklük alt ölçeğinden alanlar ise dışa dönük olarak kodlanarak kişilik kategorik bir değişken haline getirilmiştir. Karşılaştırma grubunda psikotizm alt ölçeğinden en yüksek puanı alarak psikotik olarak kodlanan bir kişi bulunmaktadır ve bu kişi analizlerin dışında tutulmuştur.

### **2.2.3. Stresle Başa Çıkma Ölçeği**

Bu çalışmada, katılımcıların stresle başa çıkmada kullandıkları tutumları ölçmede Türküm (2002) tarafından geliştirilen sStresle bBaşa Çıkma Ölçeği kullanılmıştır. Toplam 23 sorudan oluşan bu öz bildirim ölçeğinin kaçınma, problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek olmak üzere toplam 3 alt ölçeği bulunmaktadır. Kaçınma (1, 3, 11, 14, 15, 19, 21, 22. sorular) ve problem odaklı başa çıkma (2, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 16. sorular) alt ölçekleri 8 madde ile ölçülürken, sosyal destek (4, 10, 13, 17, 18, 20, 23. sorular) alt ölçeği 7 madde ile ölçülmektedir.

Beşli Likert tipi olma özelliği taşıyan bu ölçeğe yanıtların katılımcı tarafından 'Tamamen Uygun' ve 'Hiç Uygun Değil' şeklinde verilmesi beklenmektedir. Kaçınma ve problem odaklı başa çıkma alt ölçeklerinden kişinin alabileceği puan 8 ila 40 arasında değişirken, sosyal destek aly

ölçeğinde alabileceği puan ise 7 ile 35 arasında değişmektedir. Ayrıca sosyal destek alt ölçeğinde bulunan 10, 17 ve 20. sorular tersten puanlanmaktadır. Her bir alt ölçekten alınan puan o başa çıkma tutumunun kişi tarafından ne kadar sıklıkla kullanıldığına işaret etmektedir. Kişinin en yüksek puanı almış olduğu alt ölçek, otomatik olarak en sık kullanmayı tercih ettiği stresle başa çıkma tutumudur.

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini ölçme amacı ile yapılan çalışmaların sonucunda; 23 maddeli bu ölçeğin toplam varyansının % 42' sini açıklayan üç faktörünün bulunduğu anlaşılmaktadır. Ölçek bütünü için bulunan iç tutarlık katsayısının .78, alt ölçekler için ise .85, .80 ve .65 olduğu, alt ölçeklerin madde-toplam korelasyonlarının .61, .48 ve .34 olduğu, on hafta ara ile testin tekrarı yöntemi ile bulunan korelasyon katsayısının ise .85 olduğu görülmektedir.

#### **2.2.4. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği (MDQ)**

Bu çalışmada araştırma ve karşılaştırma gruplarına dâhil etmede ve ayrıca karşılaştırma grubuna dışlamada Duygudurum Bozukluğu Ölçeği belirleyici bir rol üstlenmektedir. Bu amaçla Hirschfeld, Williams, Spitzer, Calabrese, Flynn, Keck, Lewis, McElroy, Post, Rappport, Russell, Sachs ve Zajecka (2000) tarafından geliştirilen Duygudurum Bozuklukları Ölçeği kullanılmıştır.

Ölçek toplam 3 sorudan oluşmaktadır. 13 alt maddeden oluşan ilk soru yaşam boyu manik ya da hipomanik belirtileri araştırma amacındadır. Tüm maddeler 'Evet' ya da 'Hayır' olarak yanıtlanmaktadır. Duygudurum

bozukluğu olanların ilk soruda en az 7 maddeye 'evet' cevabı vermeleri beklenmektedir. İkinci soru ilk soruda 'evet' olarak işaretlenen maddelerin eşzamanlı olup olmadığını sorgulamaktadır. Duygudurum bozukluğu olanların bu soruya ise 'evet' yanıtını vermesi beklenir. Üçüncü soru ise bu belirtilerin, kişinin hayatını devam ettirme işlevselliği üzerine olan etkisini sorgulamaktadır. Bu sorunun cevabı ise, duygudurum bozukluğu olan bir birey tarafından, en azından 'orta derecede' ya da 'ciddi' olarak işaretlenmelidir. Ayrıca testin kesme puanı (ilk sorudaki maddeler göz önünde bulundurularak) 7 olarak verilmiştir. Ölçeğin orijinali üzerinde geçerlik ve güvenilirliğini ölçme amacı ile yapılan çalışmaların sonucunda; duyarlılık. 73 ve özgüllük. 90 olarak bulunmuştur.

Türkçe' ye Konuk, Kiran, Tamam, Karahmet, Aydın ve Atik (2007) tarafından uyarlanan Duygudurum Bozuklukları Ölçeği' nde de orijinalindeki aynı 3 soru bulunmaktadır. Ayryguduu rygudte bipolar bozukluklar ibipolar bozuklukları Ölçeği' nde de o duyarlar bozuklukları Ölise %77 olarak bulunmu olr (Konuk ve ark, 2007).

Bu çalışmanın amaçları doğrultusunda; karşılaştırma grubu için bu ölçekten 7 kesme puanı üzerinde puan almak dışlama kriteri olarak uygulanmıştır. Araştırma grubundaki katılımcılar ise bu çalışmada bu ölçekten 7 kesme puanı üzerinde puan almasalar da hastanedeki dosyalarında kesme puanının (7) üzerinde puan aldıkları bir Duygudurum Bozuklukları Ölçeği bulunduğundan bu katılımcılar araştırma grubuna dâhil edilmişlerdir.

Duygudurum Bozuklukları Ölçeği aynı zamanda psikiyatri uzmanlarınca klinik ortamda tanı koymaya yardımcı bir ölçek olarak kullanıldığından bu çalışmada tanı açısından ayırıcı bir rol oynamasının uygun olacağı düşünülmüştür. Aynı zamanda psikiyatri uzmanları ile aynı zamanda depresyon veya psikiyatri uzmanla konuşarak atlanan bipolar bozukluklarınca klinik ortamda uygundur (Konuk ve ark., 2007).

### **2.3. İşlem**

Bu çalışmanın araştırma grubu; bir ruh ve sinir hastalıkları hastanesinin duygudurum merkezinde bipolar bozukluk tanısı ile ayaktan tedavileri sürmekte olan 100 kişiden oluşmaktadır. Bu merkezde görev yapan iki ayrı psikiyatri uzmanı tarafından bipolar bozukluk tanısı almış olması, yapılan psikiyatrik muayenelerinde ötimik, uygulanan ölçekleri anlayabilecek düzeyde bilişsel yeterliğe sahip olduklarına karar verilmesi ve merkezdeki dosyalarında Duygudurum Bozuklukları Ölçeği' nin kesme puanı (7) üzerinde puan aldıkları bir örneğinin bulunması araştırma grubunun dâhil edilme kriterleridir.

Araştırma grubuna dâhil edilen bireylere öncelikle Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam formu okutularak, imzaları alınmıştır. Katılmayı kabul ederek imzalayan bireylerden, ortalama 20 dakika süren, sırası ile Demografik Bilgi Formu, Eysenck Kişilik Anketi – Gözden geçirilmiş Kısa Formu, Stresle Başa Çıkma Ölçeği ve Duygudurum Bozuklukları Ölçeği' ni içeren bir soru kitapçığını yanıtlamaları istenmiştir. Bu işlem araştırma grubundaki katılımcılar 100 kişiye tamamlanana dek sürmüştür.

Bu araştırmanın karşılaştırma grubunu ise farklı birimlerde çalışmakta olan ve rastgele seçilen kişiler oluşturmaktadır. Bunun nedeni; araştırma grubunun sosyodemografik olarak geniş bir yelpazeye sahip oluşu ve bu popülasyonun bu açıdan araştırma grubu ile uyumlu olmasıdır. Karşılaştırma grubu için dışlanma kriterinden ilki; araştırma grubundaki bireylere uygulanan ölçekler bu kişilere uygulanmadan önce herhangi içbir psikiyatrik tedavi geçmişleri olup olmadığı sorulduğunda olduğunu söylemeleridir. Geçmişte herhangi bir psikiyatrik tedavi öyküsü olmadığını belirten 300 kişiden ortalama 20 dakika süren soru kitapçığını yanıtlamaları istenmiştir. Karşılaştırma grubunda bulunan bireylere bu çalışma hakkında sadece sözlü bir ön bilgilendirme yapılmış ve katılım için sadece sözlü onayları alınmıştır. Bu bireyler araştırma grubundaki katılımcılar gibi Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu imzalamamıştır. Karşılaştırma grubu için dışlama kriterlerinden ikincisi; Duygudurum Bozuklukları Ölçeği'nden kesme puanı (7) üzerinde puan alarak bipolar bozukluk tanı kriterlerini karşılamalarıdır. Bu ölçekten kesme puanı üzerinde puan alarak bipolar tanı kriterlerini karşıladıkları anlaşılan 50 kişi tespit edilerek gruptan çıkarılmıştır.

Karşılaştırma grubuna dâhil edilme kriteri ise; araştırma grubunda bulunan her bir kişiye yaş, cinsiyet ve eğitim durumu açısından denk olunmasıdır. Bu 300 kişiden 30' u ise yaş, cinsiyet ya da eğitim durumu olarak araştırma grubundaki bireylere denk olmadıkları gerekçesiyle bu grubun dışında tutulmuştur. Aynı işlem araştırma grubundaki her bir katılımcıya yaş, cinsiyet ve eğitim durumu açısından denk olan 100 kişilik karşılaştırma grubu tamamlanana kadar tekrarlanmıştır.

Duygudurum Bozuklukları Ölçeği bu araştırmada, sadece karşılaştırma grubundaki katılımcılara, bir dışlama kriteri olarak uygulanmıştır. Aynı ölçek bipolar bozukluk tanısı ile ayaktan izlenmekte olan ve en az 3 ay süre ile düzenli ilaç kullanmakta olan kişilere de uygulanmış; fakat bu ölçekten kesme puanı altında bir puan almaları onları araştırma grubundan dışlamaya bir sebep olarak görülmemiştir. Bunun nedeni; her birinin iki ayrı psikiyatri uzmanının muayenesi sonucunda bu tanıyı almış olmaları ve dosyalarında bu ölçeğin yeterli puanı aldıkları bir kopyasının bulunmasıdır.

Her iki gruptaki katılımcıların yanıtlaması için oluşturulan soru kitapçıklarında ortalama 65 soru bulunmaktadır. Katılımcıların formu doldurma süresi 15-22 dakika arasında değişmektedir. Araştırma grubunda bulunanların tümü soru kitapçığını duygudurum merkezinin kütüphanesinde araştırmacının gözetiminde doldurarak hemen teslim etmiştir. Karşılaştırma grubundaki bazı katılımcılarla ise araştırmacı gruplar halinde bir araya geldiğinden, bu gruplara toplu bir sözlü ön bilgilendirme yapılmış formlar bırakılarak, birkaç saat sonra geri alınmıştır.

## BÖLÜM 3

### BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, araştırma sorularını yanıtlamak amacıyla bir önceki bölümde açıklanmış olan veri toplama araçları ve uygulanan ölçüm araçlarına dayalı olarak elde edilen verilerin istatistiksel yöntemlerle analizi sonucunda ortaya çıkan bulgulara ve bu bulgulara ait yorumlara yer verilmiştir.

#### **3.1. Araştırma grubunda Stresle Başa Çıkma Ölçeği alt ölçek puanlarının (kaçınma, problem odaklı başa çıkma, sosyal destek) kişilik özelliklerine (nörotisizm, dışa dönüklük) göre farklılaşması**

Araştırma grubundaki katılımcıların, kişilik gruplarına göre stresle başa çıkma tutumları dağılımındaki farklılaşmayı göstermek amacı ile bağımsız gruplara göre t-test yapılmıştır. Duygudurum Bozuklukları Ölçeğinin sadece ilk soru toplam puanı analize dahil edilmiştir. Kişilik değişkeniÖzellikleri kişi hangi alt ölçekten (nörotisizm, dışa dönüklük) daha yüksek puan aldıysa o gruba dâhil edilerek; kategorik bir değişken olarak bu hesaplamada yer almıştır.

Yapılan bağımsız gruplara göre t-testi sonucunda; stresle başa çıkma tutumlarından problem odaklı başa çıkmanın kişilik gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılaştığı anlaşılmaktadır ( $t=3,47;p<.001$ ). Araştırma grubunda dışa dönüklük kişilik grubuna dâhil olanların, Stresle Başa Çıkma Ölçeği' nde problem odaklı başa çıkma alt ölçeği puanı ortalaması ( $X= 31.67,SS= 5.53$ ), nörotisizm kişilik grubuna dâhil olanların Stresle Başa Çıkma Ölçeği'nde problem odaklı başa çıkma alt



ölçeği puanı ortalamasından ( $X= 27.10$ ,  $SS= 7.50$ ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (bkz. Tablo 2).

Araştırma grubunda ayrıca stresle başa çıkma tutumlarından sosyal desteğin de kişilik gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır ( $t=-2,54$ ;  $p<.05$ ). Araştırma grubunda dışa dönüklük kişilik grubuna dahil olanların Stresle Başa Çıkma Ölçeği'nde sosyal destek alt ölçeği puanı ortalaması ( $X=27.27$ ,  $SS=6.85$ ), nörotisizm kişilik grubuna dahil olanların sosyal destek alt ölçeği puanı ortalamasından ( $X= 23.92$ ,  $SS= 6.34$ ) istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur (bkz. Tablo 2).

**Tablo 2. Araştırma Grubunda Kişilik Özelliklerine (Nörotisizm, Dışa Dönüklük) Göre Stresle Başa Çıkma Alt Ölçek Puanlarının (Kaçınma, Problem Odaklı Başa Çıkma, Sosyal Destek) Farklılaşması ve Bağımsız Gruplara Göre t-testi Sonuçları**

Eysenck Kişilik Envanteri		Ortalama		Standart Sapma		t
		Nörotisizm (n=49)	Dışa Dönüklük (n=51)	Nörotisizm (n=49)	Dışa Dönüklük (n=51)	
Stresle Başa Çıkma Ölçeği Alt Ölçek Puanları	Kaçınma	24,41	25,14	6,31	5,76	-,60
	Problem Odaklı Başa Çıkma	27,10	31,67	7,50	5,53	-3,47**
	Sosyal Destek	23,92	27,27	6,34	6,85	-2,54*

\* $p<0.01$

\*\* $p<0.001$

### 3.2. Karşılaştırma grubunda Stresle Başa Çıkma Ölçeği alt ölçek puanlarının (kaçınma, problem odaklı başa çıkma, sosyal destek) kişilik özelliklerine (nörotisizm, dışa dönüklük) göre farklılaşması

Karşılaştırma grubundaki katılımcıların stresle başa çıkma tutumlarının kişilik gruplarına göre farklılaşmasını incelemek amacıyla bağımsız gruplara göre t-test yapılmıştır. Kişilik değişkeni, katılımcı en

yüksek puanı aldığı alt ölçeğe (nörotisizm, dışa dönüklük) dâhil edildiğinden, bu analizde kategorik bir değişken olarak kullanılmıştır. Psikotisizm alt ölçeğinden en yüksek puanı alan ise sadece 1 kişi dâhil olduğundan bu alt grup analize katılmamıştır.dâhil edilmemiştir.

Karşılaştırma grubundakilerin stresle başa çıkma tutumlarından sosyal destek puanlarının da, kişilik gruplarına göre farklılık gösterdiği görülmektedir ( $t=-2.65$ ;  $p<.01$ ). Karşılaştırma grubunda dışa dönüklük kişilik grubuna dahil olanların stresle başa çıkma tutumlarından sosyal destek alt ölçek puanlarının ( $X= 28,58$ ,  $SS= 5,81$ ) nörotisizm kişilik grubuna dahil olanların sosyal destek alt ölçek puanlarından ( $X= 25,20$ ,  $SS= 5,89$ ) istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek olduğu görülmektedir (bkz. Tablo 3).

**Tablo 3. Karşılaştırma Grubunda Kişilik Özelliklerine (Nörotisizm, Dışa Dönüklük) Göre Stresle Başa Çıkma Ölçeği Alt Ölçek Puanlarının (Kaçınma, Problem Odaklı Başa Çıkma, Sosyal Destek) Farklılaşması ve Bağımsız Gruplara Göre t-testi Sonuçları**

Eysenck Kişilik Envanteri	Ortalama		Standart Sapma		t
	Nörotisizm (N=30)	Dışa Dönüklük (N=69)	Nörotisizm Dönüklük (N=30)	Dışa (N=69)	
Stresle Başa Çıkma Ölçeği Alt Ölçek Puanları					
Kaçınma	25,50	25,42	6,99	6,62	.05
Problem Odaklı Başa Çıkma	28,27	29,71	5,71	5,97	-1.12
Sosyal Destek	25,20	28,58	5,89	5,81	-2.65*

\* $p<0.01$

### 3.3. Kişilik Özelliklerine (Nörotisizm, Dışa Dönüklük) ve Gruba (Araştırma, Karşılaştırma) Göre Stresle Başa Çıkma Ölçeği Alt Ölçekleri (Kaçınma, Problem Odaklı Başa Çıkma, Sosyal Destek) Ortalama Değerlerinin Farklılaşması ve 2 (Grup) x 2 (Kişilik Özellikleri) Bağımsız Örneklem İçin Varyans Analizi Sonuçları

Bu bölümde kişinin içinde bulunduğu gruba (araştırma, karşılaştırma) ve kişilik özelliklerine (nörotisizm, dışa dönüklük) göre stresle başa çıkma tutumlarının farklılaşıp farklılaşmadığının anlaşılması için Stresle Başa Çıkma Ölçeği'nin her bir alt ölçeği (kaçınan, problem odaklı, sosyal destek) ile olmak üzere üç ayrı 2 (grup) x 2 (kişilik özellikleri) bağımsız örneklem için varyans analizi yapılmıştır.

**Tablo 4. Kişilik Özellikleri (Nörotisizm, Dışa Dönüklük) ve Grup (Araştırma, Karşılaştırma) Etkileşimine Göre Stresle Başa Çıkma Ölçeği Kaçınma Alt Ölçeği Ortalama Değerleri ve Yapılan 2 (Grup) x 2 (Kişilik Özellikleri) Bağımsız Örneklem İçin Varyans Analizi Sonuçları**

	Df	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	F
Grup	1	25,511	25,511	,627
Kişilik Özellikleri	1	3,317	3,317	,082
Grup * Kişilik Özellikleri	1	9,791	9,791	,241
Hata	196	7976,042	40,694	

Araştırmaya katılan tüm bireyler hem dâhil oldukları gruba (araştırma, karşılaştırma) hem de kişilik özelliklerine (nörotik, dışa dönük) göre gruplandırılarak, Stresle Başa Çıkma Ölçeği' nin kaçınma alt ölçeği ortalama değerlerine göre farklılaşmaları incelenmiştir. Yapılan bu analizinde kullanılan kişilik değişkeni, birey hangi alt ölçekten (nörotisizm, dışa dönüklük) en yüksek puanı aldı ise o gruba dâhil edilerek kategorik bir değişken olarak kullanılmıştır.

Yapılan 2 (grup) x 2 (kişilik özellikleri) bağımsız örneklem için varyans analizi sonucunda, araştırma grubunda nörotisizm kişilik grubuna dâhil olan ile dışa dönüklük kişilik grubuna dâhil olan ile karşılaştırma grubunda nörotisizm kişilik grubuna dahil olan ile dışa dönüklük kişilik grubuna dahil olan bireyler arasında Stresle Başa Çıkma Ölçeği' nin kaçınma alt ölçeği ortalama değerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır (bkz. Tablo 4).

**Tablo 5. Stresle Başa Çıkma Ölçeği Kaçınma Alt Ölçeği ile İlgili Analizde Katılımcıların Dâhil Oldukları Gruba (Araştırma, Karşılaştırma) Göre Kişilik Özellikleri (Nörotisizm, Dışa Dönüklük) Puan Ortalamaları**

KİŞİLİK ALT ÖLÇEKLERİ	ARAŞTIRMA	KARŞILAŞTIRMA
	GRUBU	GRUBU
	Ortalama	Ortalama
Nörotisizm	24.40	25.61
Dışa Dönüklük	25.13	25.42

Araştırmaya katılan tüm katılımcıların dâhil edildiği kişilik özelliklerine (nörotisizm, dışa dönüklük) ve gruba (araştırma, karşılaştırma) göre Stresle Başa Çıkma Ölçeği kaçınma alt ölçeği ortalama değerlerinin farklılaşmasını görmek amacıyla yapılan 2 (grup) x 2 (kişilik özellikleri) bağımsız örneklem için varyans analizinin değişkenleri arasındaki etkilerle ilgili testlerin sonuçlarına ilişkin tablo incelendiğinde (bkz. Tablo 7) ise ne grup, ne kişilik özellikleri ne de grup ve kişilik özellikleri etkileşiminin Stresle Başa Çıkma Ölçeği' nin Kaçınma alt ölçeği ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin bulunmadığı bulunmuştur.

**Tablo 6. Kişilik Özellikleri (Nörotisizm, Dışa Dönüklük) ve Grup (Araştırma, Karşılaştırma) Etkileşimine Göre Stresle Başa Çıkma Ölçeği Problem Odaklı Başa Çıkma Alt Ölçeği Ortalama Değerleri ve Yapılan 2 (Grup) x 2 (Kişilik Özellikleri) Bağımsız Örneklem İçin Varyans Analizi Sonuçları**

	Df	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	F
Grup	1	3,806	3,806	,098
Kişilik Özellikleri	1	386,490	386,490	9,915*
Grup * Kişilik Özellikleri	1	128,443	128,443	3,295
Hata	196	7639,768	38,978	

Araştırmaya katılan tüm bireyler, hem dâhil oldukları gruba (araştırma, karşılaştırma) hem de kişilik özelliklerine (nörotisizm, dışa dönüklük) göre gruplandırılarak, Stresle Başa Çıkma Ölçeği' nin problem odaklı başa çıkma alt ölçeği ortalama değerlerine göre farklılaşmaları incelenmiştir. Yapılan 2 (grup) x 2 (kişilik özellikleri) bağımsız örneklem için varyans analizinde kullanılan kişilik değişkeni, birey hangi alt ölçekten (nörotisizm, dışa dönüklük) en yüksek puanı aldı ise o gruba dâhil edilerek kategorik bir değişken olarak kullanılmıştır.

Yapılan 2 (grup) x 2 (kişilik özellikleri) bağımsız örneklem için varyans analizi sonucunda, bipolar tanısı ile ayakta izlenmekte olup, nörotisizm kişilik grubuna dahil olan bireyler ile dışa dönüklük kişilik grubuna dahil olan bireyler ve duygudurum bozukluğu olmayıp nörotisizm kişilik grubuna dahil olan bireyler ile dışa dönüklük kişilik grubuna dahil olan bireyler arasında Stresle Başa Çıkma Ölçeği' nin problem odaklı başa çıkma alt ölçeği ortalama değerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır (bkz. Tablo 6).

**Tablo 7. Stresle Başa Çıkma Ölçeği Problem Odaklı Başa Çıkma Alt Ölçeği ile İlgili Analizde Katılımcıların Dâhil Oldukları Gruba (Araştırma, Karşılaştırma) Göre Kişilik Özellikleri (Nörotisizm, Dışa Dönüklük) Puan Ortalamaları**

KİŞİLİK ALT ÖLÇEKLERİ	ARAŞTIRMA	KARŞILAŞTIRMA
	GRUBU	GRUBU
	Ortalama	Ortalama
Nörotisizm	27.10	28.48
Dışa Dönüklük	31.66	29.71

Araştırmaya katılan tüm bireylerin dâhil edildiği, kişilik özelliklerine (nörotisizm, dışa dönüklük) ve gruba (araştırma, karşılaştırma) göre Stresle Başa Çıkma Ölçeği problem odaklı başa çıkma alt ölçeği ortalama değerlerinin farklılaşmasını görmek amacıyla yapılan 2 (grup) x 2 (kişilik özellikleri) bağımsız örneklem için varyans analizi değişkenlerinin arasındaki etkilerle ilgili testlerin sonuçlarına ilişkin tablo incelendiğinde ise sadece kişilik özelliklerinin stresle başa çıkma tutumlarından problem odaklı başa çıkma üzerinde bir etkisi olduğu ( $F= 9.91$ ;  $p<.01$ ) görülmektedir (bkz. Tablo 8). Grup (araştırma, karşılaştırma) ve Grup ile Kişilik Özellikleri etkileşiminin Stresle Başa Çıkma Ölçeği problem odaklı başa çıkma alt ölçeği ortalama değerleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Araştırma ve karşılaştırma gruplarındaki kişilik alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; karşılaştırma grubunda nörotisizm kişilik grubuna dahil olanların, araştırma grubunda nörotisizm kişilik özelliğine sahip olanlardan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Ayrıca araştırma grubunun dışa dönüklük kişilik özelliği puanının, karşılaştırma grubununkinden yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 8. Kişilik Özellikleri (Nörotisizm, Dışa Dönüklük) ve Grup (Araştırma, Karşılaştırma) Etkileşimine Göre Stresle Başa Çıkma Ölçeği Sosyal Destek Alt Ölçeği Ortalama Değerleri ve Yapılan 2 (Grup) x 2 (Kişilik Özellikleri) Bağımsız Örneklem İçin Varyans Analizi Sonuçları**

	Df	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	F
Grup	1	47,587	47,587	1,187
Kişilik Özellikleri	1	612,609	612,609	15,277*
Grup * Kişilik Özellikleri	1	3,856	3,856	,096
Hata	196	7859,739	40,101	

*p<..001*

Araştırmaya katılan tüm bireyler hem dâhil oldukları gruba (araştırma, karşılaştırma) hem de kişilik özelliklerine (nörotisizm, dışa dönüklük) göre gruplandırılarak, Stresle Başa Çıkma Ölçeği sosyal destek alt ölçeği ortalama değerlerine göre farklılaşmaları incelenmiştir. Yapılan 2 (grup) x 2 (kişilik özellikleri) bağımsız örneklem için varyans analizinde kullanılan kişilik değişkeni, birey hangi alt ölçekten (nörotisizm, dışa dönüklük) en yüksek puanı aldı ise o gruba dâhil edilerek kategorik bir değişken olarak kullanılmıştır.

Yapılan 2 (grup) x 2 (kişilik özellikleri) bağımsız örneklem için varyans analizi sonucunda, bipolar tanısı alan ve nörotisizm kişilik grubuna dâhil olan bireyler ile bipolar tanısı alan ve dışa dönüklük kişilik grubuna dahil olan bireyler ile duygudurum bozukluğu olmayan ve nörotisizm kişilik grubuna dahil olan bireyler ile duygudurum bozukluğu olmayan ve dışa dönüklük kişilik grubuna dahil olan bireyler arasında Stresle Başa Çıkma Ölçeği' nin sosyal destek alt ölçeği ortalama değerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (bkz. Tablo 8). Fakat diğer iki alt ölçek (kaçınma ve problem odaklı başa çıkma) ile karşılaştırıldığında, bu alt ölçeğin istatistiksel olarak anlamlı denebilecek düzeye en yakın alt ölçek olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 9. Stresle Başa Çıkma Ölçeği Sosyal Destek Alt Ölçeği ile İlgili Analizde Katılımcıların Dâhil Oldukları Gruba (Araştırma, Karşılaştırma) Göre Kişilik Özellikleri (Nörotisizm, Dışa Dönüklük) Puan Ortalamaları**

KİŞİLİK ALT ÖLÇEKLERİ	ARAŞTIRMA	KARŞILAŞTIRMA
	GRUBU	GRUBU
	Ortalama	Ortalama
Nörotisizm	23.91	24.64
Dışa Dönüklük	27.27	28.57

Araştırmaya katılan tüm bireylerin dâhil edildiği kişilik özelliklerine (nörotisizm, dışa dönüklük) ve gruba (araştırma, karşılaştırma) göre Stresle Başa Çıkma Ölçeği sosyal destek alt ölçeği ortalama değerlerinin farklılaşmasını görmek amacıyla yapılan 2 (grup) x 2 (kişilik özellikleri) bağımsız örneklem için varyans analizi değişkenleri arasındaki etkileşimle ilgili testlerin sonuçlarına ilişkin tablo incelendiğinde ise; sadece kişilik özelliklerinin stresle başa çıkma tutumlarından sosyal destek üzerinde bir etkisi olduğu ( $F= 15.27$ ,  $p < .001$ ) görülmektedir (bkz. Tablo 9). Grup (araştırma, karşılaştırma) ve Grup ile Kişilik Özellikleri etkileşiminin Stresle Başa Çıkma Ölçeği sosyal destek alt ölçeği ortalama değerleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Araştırma ve karşılaştırma gruplarındaki kişilik alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; karşılaştırma grubunda nörotisizm kişilik grubuna dâhil olanların, araştırma grubunda nörotisizm kişilik özelliğine sahip olanlardan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Ayrıca yine karşılaştırma grubunun dışa dönüklük kişilik özelliği puanının, araştırma grubununkinden yüksek olduğu görülmektedir. Stresle Başa Çıkma Ölçeği'nin bu alt ölçeği için de diğer iki alt ölçekte olduğu gibi, kişinin dâhil olduğu grubun (araştırma, karşılaştırma) bir etkisinin olmadığı görülmektedir.



## BÖLÜM 4

### TARTIŞMA

Bu araştırmada, bir duygudurum merkezinde bipolar bozukluk teşhisi alarak, ayakta izlenmekte olan bireylerin kişilik özellikleri (dışa dönüklük, nörotisizm) ile kullandıkları stresle başa çıkma tutumları (kaçınma, problem odaklı başa çıkma, sosyal destek) arasındaki ilişki detaylı olarak incelenmiş; buradan elde edilen bulgularlar ise karşılaştırma grubundaki bipolar bozukluğu olmayan bireylerle karşılaştırılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulguların sonuçları, bu bölümde konuyla ilgili yapılmış diğer çalışmalarla karşılaştırılarak tartışmaya çalışılacaktır.

#### **4.1. Araştırma grubunda stresle başa çıkma tutumları (kaçınma, problem odaklı başa çıkma, sosyal destek) kişilik özelliklerine (nörotisizm, dışa dönüklük) göre farklılaşmakta mıdır?**

Bu araştırmada bipolar bozukluk tanısı alan bireylerin, dâhil oldukları nörotisizm ya da dışa dönüklük kişilik gruplarına göre Stresle Başa Çıkma Ölçeği alt ölçek puanlarının dağılımını incelemek amacıyla yapılan bağımsız gruplara göre t-testi sonucunda; dışa dönüklük kişilik grubuna dâhil olanların Stresle Başa Çıkma Ölçeği'nde problem odaklı başa çıkma alt ölçeği puan ortalamasının, nörotisizm kişilik grubuna dâhil olanların Stresle Başa Çıkma Ölçeği'nde problem odaklı başa çıkma alt ölçeği puan ortalamasından yüksek olduğu bulunmuştur ki; bu literatürdeki diğer araştırma sonuçları ile uyumlu olan bir sonuçtur. Yapılan diğer araştırmalar, bunun nedenini dışa dönüklük kişilik grubuna dahil olanların daha optimistik olmalarına, direnç ve esnekliklerinin ileri seviyede olmasına ve daha sayıda

olayı stres kaynağı olarak değerlendirmelerine bağlamaktadır (Amirkhan ve ark., 1995; Gomez, 1997; O'Brien ve DeLongis, 1997).

Bunun yanı sıra yine dışa dönüklük kişilik grubuna dahil olanların Stresle Başa Çıkma Ölçeği'nde sosyal destek alt ölçeği puan ortalamasının, nörotisizm kişilik grubuna dahil olanların Stresle Başa Çıkma Ölçeği'nde sosyal destek alt ölçeği puan ortalamasından yüksek olduğu bulunmuştur. Yurtdışında yapılan bazı çalışmalar bu sonuç ile uyumlu sonuçlar vermiştir. Bunun nedeni ise; dışa dönüklük kişilik grubuna dahil olan bireylerin problemlerin paylaşarak ya da danışılarak daha kolay çözülebileceğine dair olan inançlarıdır (Amirkhan ve ark., 1995; Parkes, 1986; Terry, 1994).

Literatürde konu ile ilgili incelenen araştırmaların sonuçlarına uyumlu olarak, bipolar tanısı alan ve nörotisizm kişilik grubuna dahil olanların Stresle Başa Çıkma Ölçeği kaçınma alt ölçeği puan ortalamasının dışa dönüklük kişilik grubuna dahil olanlardan yüksek olması beklense de; bu araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular bu yönde değildir. Bunun nedeninin ise; özellikle bipolar bozukluk tanısı ile izlenmekte olan bireylerin ölçekleri yanıtlarken, oldukları değil idealize ettikleri kişiye göre yanıtlamaları ve başa çıkma tutumları hakkında fazla bilgiye ve farkındalığa sahip olmayabilecekleri olarak düşünülmektedir. Literatürde konu ile ilgili diğer araştırmalar kişiliğin, stres ve başa çıkma tutumları üzerinde oldukça önemli bir rol oynadığı anlaşılmaktadır (O'Brien ve DeLongis, 1997; Parkes, 1986; Terry, 1994).

Örneğin; yurtdışında yapılmış bir araştırma; nörotiksizm puanı yüksek olan bireylerin, başa çıkmada yetersiz kalan, stresli durumu şiddetlendiren, etkisi düşük stresle başa çıkma tutumlarını kullandıklarını

ortaya koymaktadır (O'Brien ve DeLongis, 1996). Bu kişilerdekiin daha yüksek olumsuz duygulanım düzeyinin yüksekleri olduğu düşünöldüğünde, stresle başa çıkmada problem odaklı başa çıkma tutumları kullanamamaları da şaşkırtıcı değildir (Newth ve DeLongis, 2004).

Bir başka deyişle; nörotik bireylerler içinde buldukları durumla başa çıkmaya çabalarken, yanlış stratejileri seçmektedirler. Yapılan bazı araştırmaların sonuçları ise nörotik bireylerin, yüksek seviyeli olumsuz duyguları nedeniyle uygun başa çıkma tutumunularını seçmediklerini ortaya koymaktadır (Newth ve DeLongis, 2004).

Türkiye' de yapılan bir çalışma ise, bazı kişilik özelliklerinin depresyon için risk etkeni olabileceğini ortaya koymaktadır. Nörotik, bağımlı, obsesif, İçte dönük, kendine güveni az, girişken olmayan, kaygılı, karamsar kişilerde depresyonun daha sık göröldüğü anlaşılmaktadır. Bu kişilik özellikleri bireyin stresle başa çıkmada da güçlük yaşamasına neden olmaktadır. Nörotisizm, affektif bozukluklar ile ilgili çalışmalarda sıklıkla ölçölen bir kişilik özelliğidir. Nörotisizm, kişide affektif bir bozukluğun (özellikle depresyon) ortaya çıkmasında önemli bir rol oynamaktadır (Ünal ve Özcan, 2000).

Kısacası; bu araştırmanın araştırma grubundaki bireyler, stresle başa çıkma tutumlarının kişilik gruplarına göre farklılaşması açısından incelendiğinde; problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek tutumlarının dışı dönüklük kişilik grubuna dahil olanlarda nörotisizm kişilik grubuna dahil olanlardan daha fazla kullanıldığı görölmektedir. Bu araştırmanın literatür ile uyumlu olmayan sonucu ise kaçınma tutumunun nörotisizm kişilik grubuna dahil olan bireylerde daha fazla kullanıldığıın bulunmamış olmasıdır. Bunun

nedeni ise; araştırma grubundaki bireylerin kişilik ölçeğini oldukları değil de olmak istedikleri kişiye göre yanıtlamış olma ihtimalleri olabilir (Gökalp, 2001; Gültekin ve ark., 2008; Karancı, 2007). Ayrıca Türkiye' de yaşayan bireylerin büyük kısmının stresle başa çıkma tutumları hakkında fazla bilgi ve farkındalığa sahip olmamaları ihtimali de oldukça kuvvetli bir diğer ihtimaldir (Ağargün ve ark., 2005; Deniz; 2006; Ekşi, 2004; Konuk ve ark., 2007).

#### **4.2. Karşılaştırma grubunda stresle başa çıkma tutumları (kaçıngan, problem odaklı başa çıkma, sosyal destek) kişilik özelliklerine (nörotisizm, dışa dönüklük) göre farklılaşmakta mıdır?**

Bu araştırmada karşılaştırma grubunun stresle başa çıkma ölçeği alt ölçek puanlarının nörotisizm ve dışa dönüklük kişilik gruplarına göre dağılımını incelemek amacı ile yapılan bağımsız gruplara göre t-testi sonucunda; Stresle Başa Çıkma Ölçeği sosyal destek alt ölçeği ile kişilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Dışa dönüklük kişilik grubuna dâhil olan bireylerin stresle başa çıkma tutumlarından sosyal desteği, nörotisizm kişilik grubuna dâhil olanlardan daha sık kullandıkları anlaşılmaktadır.

Bu sonuç konu ile ilgili yapılan diğer araştırmalar ile uyumludur. Dışa dönüklük kişilik grubuna dâhil olanların stresle başa çıkmada sosyal desteği kullanma nedenleri; stres yaratan konuların paylaşarak daha çabuk çözülebileceğine dair inançları olarak açıklanmaktadır (Gomez, 1995; Bolger, 1990).

Literatürde konu ile ilgili yapılan diğer araştırmalar ile uyumlu olarak bu araştırmada da bipolar bozukluğu olmayan bireylerde dışa dönüklük kişilik özelliğinin nörotisizm kişilik özelliğine göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bunun nedeni; nörotisizm kişilik özelliğinin kişinin psikopatolojiye olan yatkınlığını arttırması olarak açıklanmaktadır. (Amirkhal, Risinger ve Swicker, 1995; Bolger, 1990; Gunthert, Cohen ve Armeli, 1999).

Yapılmış olan çalışmalardan elde edilen bir diğer sonuç ise, dışa dönüklük kişilik grubuna dâhil olan bireylerin problem odaklı başa çıkma tutumları kullanmaya yatkın olduklarıdır. Bunun nedeni ise, dışa dönüklük kişilik grubuna dâhil olan bireylerin, nörotisizm kişilik grubuna dâhil olanlardan farklı olarak daha az etkili başa çıkma tutumları yerine, daha aktif ve problem odaklı başa çıkma tutumlarını tercih ettikleri sonucuna varılmıştır (Bolger, 1990; Gunthert, Cohen ve Armeli, 1999).

Bu araştırmada da, çoğu dışa dönüklük kişilik grubuna dâhil olanlardan oluşan bu karşılaştırma grubunun, başa çıkma puanları incelendiğinde, literatürde yer alan diğer araştırmaların sonuçları ile uyumlu olarak problem odaklı başa çıkmanın en yüksek puana sahip olduğu görülmektedir. Problem odaklı başa çıkmayı ise aktif ve çözüm odaklı bir diğer başa çıkma tutumu olan sosyal destek takip etmektedir. Bunun nedeni de; dışa dönüklerin daha optimistik oluşları ve daha aktif ve etkin olan başa çıkma tutumlarını kullanabilme becerileridir (O'Brien ve DeLongis, 1997; Baltaş ve Baltaş, 2000; Terry, 1994).

Kısacası; karşılaştırma grubundaki bireylerin kullanmakta oldukları stresle başa çıkma tutumları dahil oldukları kişilik grubuna göre incelendiğinde; bu araştırmanın literatür ile uyumlu olmayan sonucunun

nörotisizm kişilik grubuna dahil olanların stres ile kaçınma tutumunu kullanarak başa çıktıkları gibi bir sonucun elde edilmemiş olmasıdır. Bunun nedeni de yine; Türkiye' de yaşayan bireylerin büyük kısmının stresle başa çıkma tutumları hakkında fazla bilgi ve farkındalığa sahip olmamaları ihtimali de oldukça kuvvetli bir diğer ihtimaldir (Ağargün ve ark., 2005; Deniz; 2006; Ekşi, 2004; Konuk ve ark., 2007).

#### **4.3. Araştırma grubunda ve karşılaştırma grubunda kişilik özellikleri (nörotisizm, dışa dönüklük) farklılaşmakta mıdır?**

Bu araştırmada kişilik özelliklerinin araştırma grubu ve karşılaştırma grubuna göre farklılaşmasını incelemek amacı ile yapılan bağımsız gruplara göre t-testi sonucunda Eysenck Kişilik Envanteri alt ölçeklerinin iki gruba göre farklılaşması incelendiğinde; sadece nörotisizm alt ölçeğinin iki gruba göre anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır. Bu araştırmada nörotisizm kişilik grubuna dahil olan birey sayısı araştırma grubunda karşılaştırma grubuna oranla daha fazladır.

Yurtdışında konu ile ilgili yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçların bir kısmı, bipolar bozukluğu olan bireylerin bipolar bozukluğu olmayan bireylere oranla daha fazla nörotisizm kişilik grubuna dâhil olduklarını ortaya koymaktadır. Bunun nedeni; nörotisizm kişilik grubuna dahil olan bireylerin psikopatolojiye daha yatkın oluşları ve stresle başa çıkmada olumlu sonuç veren tutumları kullanmamaları olarak açıklanmaktadır (O'Brien ve DeLongis, 1997; Parkes, 1986; Terry, 1994; Newth ve DeLongis, 2004).

Yurtdışında yapılan bir diğer araştırmada ise, bu araştırmanın sonucundan farklı olarak, bipolar bozukluğun daha çok dışa dđnđklđk kişilik özelliği ile ilintili olduğu bulunmuştur. Bunun nedeni; duygudurum bozukluğu olup majör depresyon teşhisi alan bireylerin nörotisizm puanlarının, bipolar bozukluğu olup manik epizodta olan bireylerden yüksek bulunmasıdır (Solomon ve Keller, 1996).

Yapılan bazı çalışmalarda ise bu çalışmalardan yine farklı olarak; bipolar bozukluk daha çok dışa dđnđklđk kişilik özelliği ile ilintili bulunmuştur. Bipolar bozukluk teşhisi alan bireyler manik dönemde dışa dđnđk kişilik grubuna dâhil olan bireylerle ortak davranışlar sergilemektedirler (Solomon ve Keller, 1996). Clayton ve ark. (1994) ise yapmış oldukları çalışmada yüksek nörotisizm puanı ve düşük dışa dđnđklđk puanının reküran depresyon ile ilintili olduğunu fakat bipolar bozukluk ile bir ilgisinin olmadığını ortaya koymaktadır.

Bu araştırmanın literatürdeki diğer bazı araştırmalar ile uyumlu sonuç vermemiş olmasının sebebi; bu araştırmanın araştırma grubunu oluşturan bireyler bipolar bozukluk tanısı ile ayaktan izlenmekte olan bireyler olsa da remisyonda olup olmadıklarına dikkat edilmeksizin seçildiklerinden ve en az üç ay düzenli ilaç kullanmakta olduklarından bipolar bozukluğu olan bireylerin ortak özelliklerini tam olarak yansıtamamış olma ihtimalleri olarak düşünölmektedir. Bunlar, bundan sonra konu ile ilgili olarak yapılması planlanan çalışmalarda göz önünde bulundurulması gereken önemli etkenler olarak önem kazanmaktadır.

Kısaca; bu araştırmada bipolar bozukluğu olmayan karşılaştırma grubu kişilik özellikleri açısından incelendiğinde, diğer araştırmalar ile uyumlu olarak dışa dönüklük kişilik grubuna dahil olanların sayısının nörotisizm kişilik grubuna dahil olanlardan fazla olduğu görülmektedir. Fakat bu araştırmada, bipolar bozukluk tanısı alan araştırma grubundaki bireylerin büyük kısmının beklendiği gibi nörotisizm kişilk grubuna dahil olmadığı görülmektedir. Bunun nedeni; araştırma grubundaki bireylerin kişilik lğini oldukları değil de olmak istedikleri kişiye göre yanıtlanmış olma ihtimalleri olabilir (Gökalp, 2001; Gültekin ve ark., 2008; Karancı, 2007). Ayrıca bu araştırmanın sonucu değerlendirilirken, duygudurum bozukluğu olup majör depresyon teşhisi alan bireylerin nörotisizm puanlarının bipolar bozukluğu olup manik epizodta olan bireylerden yüksek olduğu da göz önünde bulundurulmalıdır (Solomon ve Keller, 1996).

#### **4.4. Araştırma grubu ve karşılaştırma grubunda stresle başa çıkma tutumları (kaçınan, problem odaklı başa çıkma, sosyal destek) farklılaşmakta mıdır?**

Bu araştırmada Stresle Başa ıkma lği alt ölçek puanlarının araştırma grubu ve karşılaştırma grubuna göre farklılaşmasını incelemek amacı ile yapılan bağımsız gruplara göre t-testi sonucunda; alt ölçeklerden (kaçınma, problem odaklı başa çıkma, sosyal destek) hiç birinin iki gruba göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma göstermediği anlaşılmaktadır. Bu durum Duygudurum Bozuklukları lği' nin bipolar bozukluğu olan ve olmayan bireyleri ayırmada yetersiz kalışına ya da özellikle bipolar bozukluk teşhisi ile izlenmekte olan bireylerin igrlerinin ya da başa çıkma tutumları ile ilgili bilgilerinin yetersiz oluşuna bağlanabilir (Konuk ve ark., 2007). Ayrıca bipolar bozukluk tanısı ile izlenmekte olan bireyler en az 3 aylık bir ilaç



tedavisine tabi kişilerden seçilmiş olduklarından bu araştırmada bipolar bozukluğu olan bireylerden beklenen sonuçlar alınamamış olabilir.

Stresle başa çıkma tutumları ile ilgili diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında, bu çalışmanın sonuçlarının diğer çalışmalarla uyumlu olmadığı anlaşılmaktadır. Bu araştırmanın sonucunda başa çıkma alt ölçeklerinden hiç biri bipolar tanısı alıp almama açısından farklılık göstermemektedir. Yurtdışında yapılan araştırmalarda bu araştırmanın sonucundan farklı olarak; bipolar bozukluğu olan bireylerin başa çıkma tutumlarından kaçınmayı daha sık kullandıkları, bipolar bozukluğu olmayan bireylerin ise problem odaklı başa çıkmayı tercih ettikleri bulunmuştur (Rohde ve ark., 1990; Wegner, 1987; Bolger ve Schilling, 1991; David ve Suls, 1999; Gomez, 1997). Bunun nedeni; bipolar bozukluğu olan bireylerin büyük çoğunluğunun nörotisizm kişilik grubuna dâhil olması şeklinde açıklanmaktadır (Newth ve DeLongis, 2004; Clayton ve ark.,2004; nal ve zcan, 2000).

Bunun yanı sıra yine yurtdışında yapılan bazı çalışmalarda bipolar bozukluğu olmayan bireylerin, stresle başa çıkma tutumlarından problem odaklı başa çıkmayı diğer başa çıkma tutumlarından daha fazla tercih ettikleri bulunmuştur. Bunun nedeni ise; bipolar bozukluğu olmayan bireylerin olan bireylere oranla daha fazla dışa dönüklük kişilik grubuna dahil olmaları şeklinde açıklanmaktadır. Ayrıca bu araştırmada, yurtdışında yapılan araştırmalara uyumlu olarak, dışa dönüklerin aynı şekilde problem odaklı başa çıkmayı tercih ettikleri görülmektedir (Roesch, Wee ve Vaughn, 2006; Folkman ve Lazarus, 1988; Hewitt ve Flett, 1996; Newth ve DeLongis,2004 ).

Kısacası, bu araştırmada araştırma ve karşılaştırma grubunun (bipolar bozukluk teşhisi alıp almamanın) stresle başa çıkma tutumları açısından farklılaşması incelendiğinde, hiçbir başa çıkma tutumunun bipolar bozukluk ile bir ilişkisinin olmadığı görülmektedir. Bunun nedennini ise; Türkiye’ de yaşayan bireylerin büyük kısmının stresle başa çıkma tutumları hakkında fazla bilgi ve farkındalığa sahip olmama ihtimaleri olarak düşünülmektedir (Ağargün ve ark., 2005; Deniz; 2006; Ekşi, 2004; Konuk ve ark., 2007).

#### **4.5. Kişilik zellikleri (nörotisizm, dışa dönüklük) ve araştırma ya da karşılaştırma grubunda olma ile stresle başa çıkma tutumları (kaçınma, problem odaklı başa çıkma, sosyal destek) farklılaşmakta mıdır?**

Tüm katılımcı grubunun dâhil edildiği, kişilik özellikleri (nörotisizm, dışa dönüklük) ve araştırma ya da karşılaştırma grubunda olma ile Stresle Başa ıkma leği alt ölçekleri (kaçınma, problem odaklı başa çıkma, sosyal destek) arasındaki farklılaşmanın anlaşılmasına yönelik yapılan 2 (grup) x 2 (kişilik özellikleri) bağımsız örneklemeler için varyans analizlerinin hiç biri istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç vermemiştir.

Bu araştırmada, kaçınan başa çıkma tutumu ile ne grup (araştırma, karşılaştırma) ne de kişilik (nörotisizm, dışa dönüklük) değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuç, bu araştırmanın aynı zamanda nörotisizm kişilik grubuna dâhil olanların kaçınan başa çıkma tutumunu kullandıklarını ortaya koyamamış olması ile birlikte dşnldğinde oldukça anlamlıdır. Bunun nedeni de; bipolar bozukluğu olan bireylerin içgörü ve başa çıkma tutumları ile ilgili bilgiden yoksun oluşları

ve idealize ettikleri özellikleri işaretlemelerine bağlanabilir (Deniz; 2006; Konuk ve ark., 2007).

Problem odaklı başa çıkma tutumu ile kişilik (nörotisizm, dışa dönüklük) değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmasa da, grup (araştırma, karşılaştırma) değişkeni ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Hem bipolar bozukluğu olan hem de olmayan bireylerin kişilik ölçeği puanları incelendiğinde; dışa dönüklük puanlarının nörotisizmden yüksek olduğu görülmektedir.

Bu araştırmanın sonucu ile uyumlu olarak, yurt dışında yapılan diğer bazı çalışmalar da; dışa dönüklük kişilik grubuna dâhil olanların stresle başa çıkmada problem odaklı başa çıkmayı kullandıklarını ortaya koymaktadır. Bu sonuç yurtdışındaki diğer araştırma sonuçları ile uyumludur. Bunun nedeni; dışa dönüklük kişilik grubuna dahil olanların daha optimistik olmalarına, direnç ve esnekliklerinin ileri seviyede olmasına ve daha sayıda olayı stres kaynağı olarak değerlendirmelerine bağlamaktadır (Amirkhan ve ark., 1995; Gomez, 1997; O'Brien ve DeLongis, 1997).

Sosyal destek başa çıkma tutumu ile grup (araştırma, karşılaştırma) değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmasa da kişilik (nörotisizm, dışa dönüklük) değişkeni ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Hem bipolar bozukluğu olan hem de olmayan bireylerin kişilik ölçeği puanları incelendiğinde; dışa dönüklük puanlarının nörotisizmden yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç da konu ile ilgili diğer araştırma sonuçları ile uyumludur. Bunun nedeni ise; bu kişilerin stres yaratan konuların paylaşarak daha çabuk çözülebileceğine dair inançları olarak açıklanmaktadır. Dışa dönük kişiler, nörotikler gibi psikopatolojiye

yatkın olmadıklarından stresle başa çıkmada daha başarılı sonuç veren başa çıkma tutumlarını kullanabilme becerilerine sahiptirler. Ayrıca dışa dönük bireylerin sosyal yanları nörotiklerden daha ağır basmaktadır. Bu nedenle dışa dönükler nörotiklere oranla daha çok evlenmekte ve bir sorunları olduğunda bir profesyonelden destek almayı seçmektedirler (Eysenck ve Eysenck, 1975; Costa ve McCrae, 1992; Gomez, 1995, Bolger, 1990).

Özellikle yurt dışında, kişilik ile stresle başa çıkma değişkenleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymaya yönelik yapılan araştırmalar; nörotisizm kişilik özelliği ile kaçınan başa çıkma tutumu ve dışa dönüklük kişilik özelliği ile de problem odaklı başa çıkma ya da sosyal destek arasında olumlu yönde bir ilişkinin varlığına dikkat çekmektedir. Nörotisizm kişilik grubuna dâhil olan bireyler, psikopatolojiye daha yatkın olduklarından, stresle başa çıkmada olumlu sonuç veren, etkin tutumları kullanmamaktadırlar (Parkes, 1986; Kardum ve Krapic, 2001; Costa ve McCrea, 1990). Bunun yanı sıra; dışa dönüklük kişilik grubuna dahil olan bireyler, daha optimist olduklarından, stresle başa çıkmada daha probleme odaklı ve etkin tutumları kullanmaktadırlar (Eysenck, 1967; Terry, 1994; David ve Suls, 1999).

Bu araştırmada ise yapılan 2 (grup) x 2 (kişilik özellikleri) bağımsız örneklem için varyans analizlerinin sonucunda kaçınan başa çıkma ile nörotisizm kişilik özelliği arasında beklendiği gibi anlamlı ilişki bulunamamıştır (McCrae ve Costa, 1986; Parkes, 1986; Bolger, 1990; Endler ve Parker, 1990; O'Brien ve DeLongis, 1996). Fakat beklendiği üzere; problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek gibi başa çıkma tutumları ile kişilik özellikleri (nörotisizm, dışa dönüklük) arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Graziano ve ark., 1985; Kardum ve Karpic, 2001; Newth ve DeLongis, 2004). Bunun nedeni, katılımcıların ölçekleri oldukları değil olmak

istedikleri kişiye göre yanıtlamaları olarak düşünülmektedir. Kısacası, bu araştırmada kaçınan başa çıkma kişilik özellikleri ile ilişkilendirilememiş olsa da problem odaklı başa çıkma ve sosyal desteğin kişilik özellikleri ile oldukça anlamlı bir ilişki içinde olduğu görülmektedir.

Bunun yanı sıra her bir başa çıkma tutumu için ayrı ayrı yapılan 2 (grup) x 2 (kişilik özellikleri) bağımsız örneklem için varyans analizlerinin sonucunda; kişilik (nörotisizm, dışa dönüklük) değişkeninin problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek gibi başa çıkma tutumları ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin olduğu fakat grup (araştırma, karşılaştırma) değişkeninin, hiçbir başa çıkma tutumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin olmadığı bulunmuştur. Bu sonuçlardan ayrıca, kaçınan ve sosyal destek gibi başa çıkma tutumlarında kişilik ile bipolar olup olmama değişkenlerinin ilişkisi açısından anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir. Bunun nedeni ise; Duygudurum Bozuklukları Ölçeği' nin bipolar bozukluğu olan ve olmayan bireyleri ayırmada yetersiz kalışı ya da bipolar bozukluğu tanısı alan katılımcıların en az 3 ay süre ile ilaç tedavileri devam ettiğinden bu ölçekteki soruları beklendiği gibi yanıtlayamamış olmaları olabilir.

Türkiye' de yapılan bir çalışma, bu araştırmanın sonuçlarından farklı olarak; bastırma, yadsıma, kaçınma gibi pasif ve etkin olmayan stresle başa çıkma tutumları ile psikopatoloji arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu ortaya koymaktadır (Ağargün ve ark., 2005). Bu araştırma problem odaklı başa çıkmanın psikopatolojiye yatkınlığı azaltmada önemli bir rolü olduğunu ortaya koymaktadır. Bunun nedeni; bu başa çıkma tutumlarının genellikle nörotisizm kişilik grubuna dâhil olan kişilerce kullanılıyor olmasıdır. Problem odaklı başa çıkma ise, etkin bir başa çıkma tutumu olduğundan psikopatolojiye yatkınlığı azaltmaktadır.

Ayrıca yapılan diğerk bazı çalışmalar, duygusal gerilimin uygun başa çıkma tutumu kullanımı ile azaltılabileceğini ve dolayısı ile bipolar bozukluğu olanlar çoğunlukla nörotisizm kişilik grubuna dâhil olduklarından bu yetilerinin oldukça düşük olduğunu ortaya koymaktadır (Karaca, 1996; Uehara ve ark., 1999).

Bu araştırmada problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek gibi başa çıkma tutumları ile kişilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu fakat hiçbir başa çıkma tutumu ile bipolar bozukluk tanısı alıp almama arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır. Bunun yanı sıra yine hiçbir başa çıkma tutumu ile bipolar olup olmama ve kişilik özellikleri etkileşimi arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Kısacası; bu araştırmada psikopatoloji ile stresle başa çıkma tutumları arasında bir ilişkiye rastlanmazken, kişilik özellikleri ile stresle başa çıkma tutumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır.

#### **4.6. Sınırlılıklar ve Öneriler**

Bu araştırmada bipolar bozukluk teşhisi olarak, ayakta izlenen bireylerde kişilik özellikleri (nörotisizm, dışa dönüklük) ile kullandıkları stresle başa çıkma tutumları (kaçınma, problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek) arasındaki ilişki detaylı olarak incelenmiştir. Bu bağlamda elde edilen sonuçlar, karşılaştırma grubu ile karşılaştırılarak bu iki grup arasındaki farklılıklar araştırılmıştır. Elde edilen bulgular, literatürde konu ile ilgili yapılan diğerk çalışmalar ile benzerlik ve farklılıklar içermektedir.

Genel olarak araştırma sonuçlarına bakıldığında, kişilik özelliklerinin bipolar bozukluk üzerinde önemli bir etkisinin olduğu fakat bipolar bozukluk tanısı alıp almamanın stresle başa çıkma tutumları üzerinden doğrudan bir etkisi olmadığı görülmektedir. Kişilik özellikleri ile başa çıkma tutumları arasında da anlamlı bir farka rastlanmıştır. Bu çalışmada, araştırma grubu ve karşılaştırma grubu kişilik özellikleri ile stresle başa çıkma tutumları arasındaki ilişki incelendiğinde; hem nörotisizm kişilik grubuna dâhil olan hem de dışa dönüklük kişilik grubuna dâhil olanların problem odaklı başa çıkmayı tercih ettikleri görülmektedir.

Bu çalışmanın sonucunda, kişilik ile stresle başa çıkma tutumları ilişkisinin araştırma ve karşılaştırma grupları arasındaki farklarına bakıldığında; nörotisizm puanları araştırma grubunda ve dışa dönüklük puanları ise karşılaştırma grubunda daha yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Ayrıca hem araştırma hem de karşılaştırma grubunda kişilik özelliklerinden bağımsız olarak en yüksek puanı problem odaklı başa çıkmanın aldığı görülmektedir.

Araştırmanın sonucu, katılımcılardan özellikle araştırma grubu içgörü ve farkındalık sahibi olamayabileceğinden, sonuçların beklendiği gibi çıkmadığı düşünülmektedir. Bir diğer açıdan bakıldığında, bu çalışmaya dahil olan tüm katılımcıların, kültürel yapıları nedeni ile özellikle stresle başa çıkma tutumları ile ilgili konularda farkındalıklarının yeterli seviyede gelişmiş olmadığı düşünülmektedir. Ayrıca katılımcıların oldukları değil de olmak istedikleri kişiye uygun yanıtları işaretlemiş oldukları düşünülmektedir ki bu da sonucu oldukça fazla etkilemiş olan bir diğer durumdur.

Bu araştırmada, beklendiği gibi bipolar tanısı alıp almama ile stresle başa çıkma tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonucun bulunamaması ise Duygudurum Bozuklukları leği' nin duygudurum bozukluğu olan bireyleri ayırmada başarılı sonuç veren bir ölçek olmaması ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca lkemizde bu ölçeğin geçerlik ve güvenirliği ile ilgili çalışmaların da çoğaltılması gerekmektedir.

Bu araştırmada ortaya çıkan bir takım sınırlılıklardan da söz edilebilir. İki katılımcı grubunu yaş, cinsiyet ve eğitim durumu gibi sosyodemografik bilgiler açısından denkleme çabası oldukça zorlayıcı olmuştur. Ayrıca özellikle araştırma grubuyla ilgili daha farklı sosyodemografik bilgilerin (ailede başka psikiyatrik bozukluğu olan var mı?) sorulabileceği ve sonuçların bir de bunlara göre eşitlendirilebileceği de düşünülmektedir. Bipolar tanısı almış olan katılımcıların remisyon döneminde olan kişilerden seçilmesi de gelecekte yapılması planlanan çalışmalar açısından olumlu sonuçlar verebilir.

Yapılan bu araştırmada, bipolar bozukluğu olan ve olmayan bireyleri ayırmada kullanılan Duygudurum Bozuklukları leği' nin bu işlemi yapmada yetersiz kalmış olabileceği düşünülmektedir. Bu lek klinikte kullanılan bir ölçek olsa da; kesme puanı ile ilgili tartışmalar, hastaların igrden yoksun oluşları ve ilaç kullanmakta olan bireyler oluşu ölçeğin sağlıklı seçim yapmasını kısıtlayıcı etkenler olarak sıralanabilir.

İleride belirli bir psikopatolojiye sahip olan katılımcı grubu ile yapılacak olan araştırmaların, patoloji hakkında gerekli olan soruları (kişi remisyonunda mı, ailede başka tedavi gören var mı, ne kadar süre ile ilaç kullanmakta) demografik bilgi formunda soruyor olmaya dikkat etmesi ve bu



soruların katılımcı tarafından sağlıklı biçimde yanıtlandığını kontrol etmesi, sonuçların farklı açılardan ele alınabilmesi ve yeni ilişkilerin kurulması açısından da oldukça önemli sonuçlar verecektir. Özellikle bipolar tanısı almış kişilerin remisyonda olup olmamaları ve ne zamandır hangi ilaçları kullandıkları bundan sonra yapılacak çalışmalarda öğrenilmesi gereken önemli noktalardır.

Yapılmış olan bu araştırmanın sonucunda, elde edilmiş olan sonuçlardan yola çıkılarak, bu coğrafyada yaşamakta olan psikiyatrik bozukluğu olsun olmasın her bireyin kişilik, stres, başa çıkma, içgörü, farkındalık gibi psikolojik konular hakkında daha çok bilgilendirmeye ihtiyaç duyduklarını ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra, bundan sonra bu konu ile ilgili yapılması planlanan çalışmaların, farklı sosyokültürel ve sosyoekonomik düzeyleri de kapsayacak şekilde düzenlenmesinde fayda görülmektedir.

## BÖLÜM 5

### KAYNAKLAR

- Ağargün, M. Y., Beşiroğlu, L., Kıran, Ü. K., Özer, Ö. A. &ve Kara, H. (2005). COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 221 – 226.
- Akiskal H.S., Downs J. ve , Jordan P. ve ark. (1985). Affective disorders in referred children and younger siblings of manic depressives: mode of onset and prospective course. *Archive of Genetic Psychiatry*, 42, 996-1003.
- Aldwin, C. M. (1994). *Stress, coping, and development*. Guilford Press, New York.
- Aldwin, C. M. &ve Revenson, T. A. (1987). Does coping help? A re-examination of the relation between coping and mental health. *Journal of Social and Personality Psychology*, 53, 337–348.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı*, Yeniden Gözden geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Çev. Ertuğrul Köroğlu, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amirkhan, J. H., Risinger, R. T., &ve Swicker, R. J. (1995). Extraversion: a ``hidden" personality factor in coping? *Journal of Personality*, 63(2), 189-212.
- Bagby, R. M., &ve Rector, N. A. (1998). Self-criticism, dependency and the five factor model of personality in depression: Assessing construct overlap. *Personality and Individual Differences*, 24, 895–897.
- Baltaş, Z. &ve Baltas, A. (1986). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Basco, M. R., Ladd, G., Myers, D. S. , &ve Tyler, D. (2007). Combining medication treatment and cognitive-behavior therapy for bipolar disorder. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 21, 7-15.
- Bauer, M. &ve Pfennig A. (2005). Epidemiology of bipolar disorders. *Epilepsia*, 46 (4), 8-13.
- Benazzi, F. (2004). Validating Angst's "ups &ve downs" personality trait as a new marker of bipolar II disorder. *European Archive of Psychiatry &ve Clinical Neuroscience*, 254, 48–54.
- Bienvu, O. J., Nestadt, G., Samuels, J. F., Costa, P. T., Jr., Howard, W. T. , &ve Eaton, W.W. (2001). Phobic, panic, and major depressive disorders and the Five-factor model of personality. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 154–161.

- Bisbee, C., Mullaly R. ve, Osmond H. (1982). Type and psychiatric illness. *Resource of Psychological Type*, 5, 49–62.
- Bishop, G. D., Tong, E. M. W., Diong, S. M., Enkelmann, H. C., Why, Y. P., &ve Khader, M., et al. (2001). The relationship between coping and personality among police officers in Singapore. *Journal of Research in Personality*, 35, 353–374.
- Bolger, N. (1990). Coping as a personality process: a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 525–537.
- Bolger, N. ve Schilling, E. A. (1991). Personality and the problems of everyday life: the role of neuroticism in exposure and reactivity to daily stressors. *Journal of Personality*, 59, 355–386.
- Bolger, N., &ve Zuckerman, A. (1995). A framework for studying personality in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 890–902.
- Bowman, L. ve Marilyn, L. (1990). Coping Efforts and Marital Satisfaction: Measuring Marital Coping and It's Correlates. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 463 – 474.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik*, Kaknüs Yayınları, İstanbul.
- Carver, S. C, Scheier, M. F., &ve Weintraub, K. J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 56, 267-283.
- Clayton, P.J., Ernst, C. ve, Angst, J. (1994). Premorbid personality traits of men who develop unipolar or bipolar disorders. *European Archive of Psychiatry &ve Clinical Neuroscience*, 243, 340–346.
- Compas, B. E., Forsythe, C. J. &ve Wagner, B. M. (1988). Consistency and variability in causal attributions and coping with stress. *Cognitive Therapy and Research*, 12, 305–320.
- Compas, B. E., Malcarne, B. L., &ve Fondacaro, K. M. (1988). Coping with stressful events in older children and young adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 405–411.
- Compton, W. C. (1998). Measures of mental health and a five factor theory of personality. *Psychological Reports*, 83, 371–381.
- Contrada, R. J. (1989). Type A behavior, personality hardiness, and cardiovascular responses to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 895-903.
- Coryell W., Endicott J. ve, Keller M. ve ark. (1989). Bipolar affective disorder and high achievement: a familial association. *American Journal of Psychiatry*, 146, 983-988.

- Coryell, W., Scheftner, W. ve Keller, M. (1993). The Enduring Psychosocial Consequences of Mania and Depression. *American Journal of Psychiatry*, 150, 720 – 727.
- Costa, P. T., &ve McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective wellbeing: Happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 668–678.
- Costa P. T. &ve McCrae R. R. (1986). Personality stability and its implications for clinical psychology. *Clinical Psychology Review*, 6, 407–423.
- Costa, P. T., &ve McCrae, R. R. (1990). Personality disorders and the five-factor model of personality. *Journal of Personality Disorders*, 4, 362–371.
- Costa, P. T., McCrae, R. R., ve Dye, D. A. (1991). Facet scales for agreeableness and conscientiousness: a revision of the NEO Personality Inventory. *Personality and Individual Differences*, 12, 887-898.
- Costa, P. T., &ve McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and the NEOFFI professional manual*. Psychological Assessment Resources, Odessa.
- Cox, B. J., Borger, S. C., Taylor, S., Fuentes, K., &ve Ross, L. M. (1999). Anxiety sensitivity and the five-factor model of personality. *Behavioural Research and Therapy*, 37, 633–641.
- Coyne, J. C. &ve Downey, G. (1991). Social factors and psychopathology: Stress, social support, and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 42, 401–425.
- Coyne, J. C. &ve Racioppo, M. W. (2000). Never the twain shall meet? Closing the gap between coping research and clinical intervention research. *American Psychologist*, 55, 655–664.
- David, J. P. , &ve Suls, J. (1999). Coping efforts in daily life: Role of big five traits and problem appraisals. *Journal of Personality*, 67, 265–294.
- Davila, J., Hammen, C, Burge, D., Paley, B., &ve Daley, S. E. (1995). Poor interpersonal problem solving as a mechanism of stress generation in depression among adolescent women. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 592-600.
- Deniz, M. E. (2006). The relationship among coping with stres, life satisfaction, decision-making styles and decision self-esteem: An investigation with Turkish university students. *Social Behavior and Personality*, 34 (9), 1161 – 1170.

- Depue, R. A., Kleiman, R. M., Davis, P., Hutchinson, M., & Krauss, S. P. (1985). The behavioral high-risk paradigm and bipolar affective disorder, VIII: Serum free cortisol in nonpatient Cyclothymic subjects selected by the General Behavior Inventory. *American Journal of Psychiatry*, 142, 175-181.
- Duman, R.S. ve, Monteggia, L.M. (2006). A neurotrophic model for stress-related mood disorders. *Biological Psychiatry*, 59, 1116-1127.
- Ekşi, H. (2004). Personality and coping: A multidimensional Research on situational and dispositional coping. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 4 (1), 94 – 98.
- Endler, N. S. & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional Assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844 – 854.
- Eysenck H. J. ve, Eysenck S. B (1975) *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (adult and junior)*. Hodder & Stoughton, London.
- Eysenck, H. J. (1982). Neobehavioristic (S-R) theory. G. D. Wilson and C. M. Franks (Ed.), *Contemporary Behavior Theory: Conceptual and Empirical Foundations* (ss. 205- 276). London: Guilford Press.
- Eysenck, H. J. (1994). The big five factor or giant three: criteria for a paradigm. C. R. Halverson, G. A. Kohnstamm, & R. P. Martin (Ed.), *The developing structure of temperament and personality from infancy to adulthood*. New Jersey: Hillsdale.
- Eysenck, H. J., & Eysenck, M. W. (1985). *Personality and individual differences: A natural science approach*. Plenum, New York.
- Eysenck, H. J. (1990). Biological dimensions of personality. L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality: Theory and Research*. (ss. 244-276). London: Guilford Press.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of Personal and Social Psychology*, 46, 839-52.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571–579.
- Folkman S. & Lazarus R.S. (1988). The relationship between coping and emotion: implications for theory and research. *Social Science and Medicine*, 26, 309–317.

- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1990). *Coping and emotion*. N. L. Stein, B. Leventhal, & T. Trabasso (Ed.), *Psychological and biological approaches to emotion* (ss. 313-332). France: Hillsdale & Lawrence Erlbaum Associates.
- Gershuny, B. S., Sher, K. J., Bossy, L., & Bishop, A. K. (2000). Distinguishing manifestations of anxiety: How do personality traits of compulsive checkers differ from other anxious individuals ?. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 229–241.
- Gomez, R. (1997). Locus of control and Type A behavior pattern as predictors of coping styles among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 23, 391-398.
- Gomez, R., Gomez, A. & Cooper, A. (2002). Neuroticism and Extraversion as Predictors of Negative and Positive Emotional Information Processing: Comparing Eysenck's, Gray's, and Newman's Theories. *European Journal of Personality*, 16, 333-350.
- Goodwin, F.K. ve , Jamison, K.R. (1990). *Manic-Depressive Illness*. Oxford University Press, New York.
- Gökalp, P.G., Soner, S., Yılmaz, M. (2001). Kadınlarda Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 9 (4), 611 – 618.
- Graziano, W. G., Feldesman, A. B., & Rahe, D. F. (1985). Extraversion, social cognition, and the salience of aversiveness in social encounters. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 971 - 980.
- Grunebaum, M. F., Ramsay, S. R., Galfalvy, H. C., Ellis, S. P., Burke, A. K., Sher, L., Printz, D. J., Kahn, D. A., Mann, J. J. & Oquendo, M. A. (2006). Correlates of suicide attempt history in bipolar disorder: a stress-diathesis perspective. *Bipolar Disorders*, 8, 551–557.
- Gunderson, J. G., Triebwasser, J., Phillips, K. A. & Sullivan, C. N. (1999). Personality and vulnerability to affective disorders. C. E. Cloninger (Ed.) *Personality and Psychopathology* (ss.3-32). New York: *American Psychiatric Press*.
- Gunthert, K. C., Cohen, L. H., & Armeli, S. (1999). The role of neuroticism in daily stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1087–1100.
- Güleç, H., Tamam, L., Usta, H., Saygılı, i., Güleç, M. Y., Zengin, M. ve Karakuş, G. (2009). Bipolar Bozuklukta Dürtüsellik. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 198-203.

- Gültekin, B. K., Günderci, A., Balcı, M. V., Kökçü, F., Gedikbaş, C. Ve , Özcan, M. E. (2008). Duygudurum Bozukluğu Tanısı ile Yatan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri: Bir Ön Bildirim. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 18, 183-188.
- Hammen, C. (1991). Generation of stress in the course of unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 555-561.
- Harmon-Jones, E., Barratt, E.S. ve Wigg, C. (1997). Impulsiveness, aggression, reading, and the P300 of the event-related potential. *Journal of Personality and Individual Differences*, 22, 439-445.
- Halverson, C. R., Kohnstamm, G. A. ve Martin, R. P. (1994). *The developing structure of temperament and personality from infancy to adulthood*. Lawrence Erlbaum, Hillsdale, N.J.
- Hewitt, P. &ve Flett, G. L. (1996). Personality traits and the coping process. M. Zeidner &ve N. S. Endler (Ed.), *Handbook of coping, theory, research, applications*. New York: John Wiley &ve Sons.
- Hirschfeld R. M. A., Williams J. B. W. ve, Spitzer R. L. ve ark. (2000). Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: The Mood Disorder Questionnaire. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1873-1875.
- Holahan, D. J., &ve Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 946-955.
- Hollander, E., Cohen, L. ve Simon, L. (2005) Barratt Impulsiveness Scale, Version 11 (BIS-11). Impulse-Control Disorders measures. *Handbook of Psychiatric Measures*. APA.
- Hooker, K., Frazier, L. D., &ve Monahan, D. J. (1994). Personality and coping among caregivers of spouses with dementia. *Gerontologist*, 34, 386–392.
- Hull, J. G., Tedlie, J. C., &ve Lehn, D. A. (1995). Modeling the relation of personality variables to symptom complaints: The unique role of negative affectivity. R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modelling: Concepts, issues, and applications* (ss. 217–235). Londra: Sage.
- Işık, E. (2003). *Depresyon ve Bipolar Bozukluklar*. Görsel Sanatlar Basımevi, İstanbul.
- Jackson, J. C. ,Furnham, A. , Forde, L. ve Cotter, T. (2000). The Structure of the Eysenck Personality Profiler. *British Journal of Psychology*, 91, 223-239.

- Janowsky D. S., Morder S. ve , Hong L. ve ark. (1999). Myers Briggs Type Indicator and Tridimensional Personality Questionnaire differences between bipolar patients and unipolar depressed patients. *Bipolar Disorder*, 1, 98-108.
- Jelinek, J., ve Morf, M. E. (1995). Accounting for variance shared by measures of personality and stress-related variables: A canonical correlation analysis. *Psychological Reports*, 76, 959-962.
- John, O. P., Robins, R. W. ve Pervin L. A. (2008). *Handbook of Personality – Theory and Research*. Guilford Press, New York.
- Jones, F. &ve Bright, J. (2001). *Stress - Myth, Theory and Research*. Pearson Education Limited, Essex.
- Karaca, S. (1996). Psikiyatrik bozukluklarda başa çıkma biçimleri. *Psycho Med*, 1(2), 25-30.
- Karancı, N., Dirik G. &ve Yorulmaz O. (2007). Reliability and validity studies of Turkish translation of Eysenck Personality Questionnaire Revised-Abbreviated. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18, 254-261.
- Kardum, I. &ve Krapic, N. (2001). Personality traits, stressful life events, and coping styles in early adolescence. *Personality and Individual Differences*, 30, 503 – 515.
- Kesebir, S., Vahip, S., Akdeniz, F. &ve Yüncü, Z. (2005). Bipolar Bozuklukta Mizaç ile Klinik Özelliklerin İncelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16 (3), 164 – 169.
- Kim, Y. A., So Young, C. ve Eunjung, R. (2010). Social Support, Stress, and Practice of Prenatal Care in Married Immigrant Women in Korea. *Journal of Transcultural Nursing*, 21(4), 325-331.
- Konuk, N., Kıran, S., Tamam, L., Karahmet, E., Aydın, H. &ve Atik, L. (2007). Duygudurum Bozuklukları Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının Bipolar Bozukluk Taramasında Geçerliği, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18 (2), 147-154.
- Koukopoulos, A. (2003). Ewald Hecker's description of cyclothymia as a cyclical mood disorder: its relevance to the modern concept of bipolar II. *Journal of Affective Disorder*, 73, 199-205.
- Larsen, R. J. (1992). Neuroticism and selective encoding and recall of symptoms: Evidence from a combined concurrent-retrospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 480–488.
- Lazarus, R. S. &ve DeLongis, A. (1983). Psychological stress and coping in aging. *American Psychologist*, 38, 245–254.
- Lazarus, R.S. &ve Folkman S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer, New York.



- Lazarus, R.S. (1990). Theory-based stress measurements. *Psychological Inquiry*, 1, 3-13.
- Lazarus, R.S. (1993). From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.
- Lee-Baggley, D., Preece, M. & DeLongis, A. (2004). Coping With Interpersonal Stress: Role of Big Five Traits. *Journal of Personality*, 73 (5), 1141-1180
- Lenhart, R. E. (1985). Lowered skin conductance in a subsyndromal high-risk depressive sample: Response amplitudes versus tonic levels. *Journal of Abnormal Psychology*, 94, 649-652.
- Lewis, C. A., Francis, L. J. ve, Shevlin, M ve ark. (2002). Confirmatory factor analysis of the French translation of the abbreviated form of the Revised Eysenck Personality Questionnaire (EPQR-A). *European Journal of Psychological Assessment*, 18, 79-85.
- Liebowitz, M. R., Stallone, F., Dunner, D. L. & Fieve, R. F. (1982). Personality features of patients with primary affective disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 60, 214–224.
- Lovejoy, M. C. & Steuerwald, B. L. (1997). Subsyndromal Unipolar and Bipolar Disorders II: Comparisons on Daily Stress Levels. *Cognitive Therapy and Research*, 21 (6), 607-618.
- Low, J. (1999). The concept of hardiness: persistent problems, persistent appeal. *Holistic Nursing Practice*, 13, 20-24.
- Lussier, Y. (1997). Coping Strategies as Moderators of the Relationship Between Attachment and Marital Adjustment. *Journal of Personal and Social Relationships*, 14, 777 – 791.
- Maier, W., Minges, J., Lichtermann, D., Franke, P. ve, Gañsicke, M. (1995). Personality patterns in subjects at risk for affective disorders. *Psychopathology*, 28 (1), 59-72.
- Maltby, J., Lewis, C. A. , & Hill, A. P. (1998). Oral pessimism and depressive symptoms: A comparison with other correlates of depression. *British Journal of Medical Psychology*, 71, 195–200.
- Maltby, J., Day, L., McCutcheon, L. E., Gillett, R., Houran, J. & Ashe, D. D. (2004). Personality and Coping: A context for examining celebrity worship and mental health. *British Journal of Psychology*, 95, 411–428.
- Matthews, G., Saklofske, D. H., Costa, P. T., Deary, I. J. & Zeidner, M. (1998). Dimensional models of personality: A framework for systematic clinical assessment. *European Journal of Psychological Assessment*, 14, 36–49.

- McAdams, D. P. (2009). *The Person – An Introduction to the Science of Personality Psychology*, Wiley, New Jersey.
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60, 175–215.
- McWilliams, L. A., Cox B. J. & Enns, M. W. (2003). Use of coping inventory for stressful situations in a clinically depressed sample: Factor structure, personality correlates and prediction of distress. *Journal of Clinical Psychology*, 59 (4), 423 – 437.
- Miklowitz, D. J. ve Frank, E. (1999). New Psychotherapies for Bipolar Disorder. *Bipolar Disorders: Clinical Course and Outcome* (Edit. Goldberg, J. F. Ve Harrow, M.), American Psychiatric Press, Washington.
- Moeller, F. G., Barrat, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M. ve Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1783-1793.
- Moorhead, S. & Scott, J. (2000). Clinical Characteristics of Familial and Non-Familial Bipolar Disorder. *Bipolar Disorder*, 2, 136-139.
- Newth, S. & DeLongis, A. (2004). Individual differences, mood and coping with chronic pain in rheumatoid arthritis: A daily process analysis. *Psychology and Health*, 19, 283–305.
- Norlander, T., Bergman, H. & Archer, T. (2002). Relative constancy of personality characteristics and efficacy of a 12-month training program in facilitating coping strategies. *Social Behaviour and Personality*, 30, 773-784.
- O'Brien, T. B., & DeLongis, A. (1996). The interactional context of problem-, emotion-, and relationship focused coping: The role of the Big Five Personality Factors. *Journal of Personality*, 64, 775–813.
- O'Brien, T. B. & DeLongis, A. (1997). *Coping with chronic stress: An interpersonal perspective*. B. H. Gottlieb (Ed.), *Coping with chronic stress*. New York: Plenum Publishing Corporation.
- Ormel, J., Rosmalen, J. ve Farmer, A. (2004). Neuroticism: a non-informative marker of vulnerability to psychopathology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 906–912.
- Osher, Y., Cloninger, C. R., Belmaker, R. H. (1996). TPQ in euthymic manic-depressive patients. *Journal of Psychiatry Research*, 30 (5), 353–357.
- Öztürk, M. O. (1989). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Evrim Basım-Yayım-Dağıtım, İstanbul.

- Palomo, T., Beninger, R. J., Kostrzewa, R. M. & Archer, T. (2004). Geneenvironment interplay in affect and dementia: Emotional modulation of cognitive expression in personal outcome. *Neurotoxicity Research*, 6, 159-173.
- Parkes, K. R. (1986). Coping in stressful episodes: The role of individual differences, environmental factors, and situational characteristics. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1277–1292.
- Petersen, T., Bottonari, K., Alpert, J. E., Fava, M., & Nierenberg, A. A. (2001). Use of the five-factor inventory in characterizing patients with major depressive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 42, 488–493.
- Rim, Y. (1987). A comparative study of two taxonomies of coping styles, personality and sex. *Personality and Individual Differences*, 8, 521-526.
- Roesch, S. S., Wee, C. & Vaughn, A. A. (2006). Relations between the Big Five personality traits and dispositional coping in Korean Americans: Acculturation as a moderating factor. *International Journal of Psychology*, 41 (2), 85 – 96.
- Rohde, P., Lewinson, P. M. ve , Tilson, M. ve ark. (1990). Dimensionality of coping and its relation to depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 499-511.
- Saka, M. C., Özer, S. ve Uluşahin, A. (2001). Bipolar Bozukluk: Bir Yıllık İzlem Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12 (4), 283 – 292.
- Sakolfske, D. H., Kelly, I. W., & Janzen, B. L. (1995). Personality, depression and depression proneness in a nonclinical sample of students. *Personality and Individual Differences*, 34, 102–104.
- Salgado, J. F. (1997). The five factor model of personality and job performance in the European Community. *Journal of Applied Psychology*, 82, 30 – 43.
- Salgado, J. F., Viswesvaran, C. & Ones, D. S. (2001). Predictors used for personnel selection: An overview of constructs, methods and techniques. *Handbook of Industrial Work and Organizational Psychology*, 1, 165-199.
- Sayın, A. & Aslan, S. (2005). Duygudurum Bozuklukları ile Huy, Karakter ve Kişilik İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16 (4), 276 – 283.
- Schinka, J. A., Busch, R. M. ve , Robichaux-Keene, N. (2004). A meta-analysis of the association between the serotonin transporter gene polymorphism (5-HTTLPR) and trait anxiety. *Molecular Psychiatry*, 9, 197–202.
- Sedler, M. J. (1983). Falret's discovery: the origin of the concept of bipolar affective illness. *American Journal of Psychiatry*, 140, 1127-1133.

- Seidlitz, L. & Diener, E. (1993). Memory for positive versus negative life events: Theories for the differences between happy and unhappy persons. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 654-663.
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. J. B. Lippincott, Philadelphia.
- Solomon, D. A., Shea, M. T., Leon, A. C., Mueller, T. I., Coryell, W., Maser, J. D., Endicott, J. ve Keller, M. B. (1996). Personality traits in subjects with bipolar I disorder in remission. *Journal of Affective Disorders*, 40, 41-48.
- Somer, O. & Goldberg, L. R. (1999). The structure of Turkish trait-descriptive adjectives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 431 - 450.
- Spurrell, M. T. & McFarlane, A. C. (1993). Post-traumatic stress disorder and coping after a natural disaster. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 28, 194-200.
- Stewart, S. H., Taylor, S., Baker, J. M. (1997). Gender Differences in Dimensions of Anxiety Sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 179 - 200.
- Suls, J., David, J. P., & Harver, J. H. (1996). Personality and coping: The generations of research. *Journal of Personality*, 64, 711-735.
- Swann, A. C., Anderson, J. C., Dougherty, D. M. ve, Moeller, F. G. (2001). Measurement of inter-episode impulsivity in bipolar disorder. *Psychiatry Resources*, 101, 195-197.
- Şahin, N. H., Güler, M. ve Basım H. N. (2009). A Tipi Kişilik Örüntüsünde Bilişsel ve Duygusal Zekânın Stresle Başa Çıkma ve Stres Belirtileri ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20 (3), 243-254.
- Tasman, A. ve, Riba, M. B. (1992). Cyclothymic, hyperthymic, and depressive temperaments as subaffective variants of mood disorders. *American Psychiatric Press Review of Psychiatry*, 11, 43-62.
- Terry, D. J. (1994). Determinants of coping: The role of stable and situational factors. *Journal of Personality & Social Psychology*, 66, 895-910.
- Tınar, M. Y. (1999). Çalışma yaşamı ve kişilik. *Mercek Dergisi*, 14, Mess Yayınları.
- Türküm, A. S. (2002). Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(8), 19-31.
- Uçar, F. (2004). Streste Zihnin Rolü ve Strese Bağlı Zihinsel/Ruhsal Hastalıklar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 10(34-35), 85-102.
- Uehara, T., Sakado K. ve, Sakado M. ve ark. (1999). Relationship between stress, coping and personality in patients with major depressive disorder. *Psychotherapy for Psychosomatic Disorder*, 68, 26-30.

- Uğur, M. (2008). Türkiye' de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar: Duygudurum Bozuklukları, *İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizini*, 62, 59 – 84.
- Ünal, S. (2000) *Depresyon ve Kişilik: Duygudurum Bozuklukları*. Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara.
- Ünal, S. &ve Özcan, E. (2000). Depresyonda Hazırlayıcı, Ortaya Çıkarıcı ve Koruyucu Etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1 (1), 41 – 47.
- Vollrath, M., Torgersen, S., ve Alnfs, R. (1995). Personality as long-term predictor of coping. *Personality and Individual Differences*, 18, 117-125.
- Vollrath, M. ve , Torgersen S. (2000) Personality types and coping. *Personal and Individual Differences*, 29, 367–378.
- Watson, D. &ve Hubbard, B. (1996). Adaptational style and dispositional structure: Coping in the context of the Five-Factor model. *Journal of Personality*, 64, 737–774.
- Watson, D. &ve Pennebaker, J. W. (1989). Health complains, stres and distress: exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review*, 96, 234-254.
- Watson, D. &ve Walker, L. .M. (1996). The long-term stability and predictive validity of trait measures of affect. *Journal of Personal and Social Psychology*, 70, 567-577.
- Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S. R. ve White, T. L.(1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personal and Social Psychology*, 53, 5-13.
- Wethington, E. &ve Kessler, R. C. (1991). Situations and processes of coping. J. Eckenrode (Ed.), *The social context of coping* (ss. 13–29). New York: Plenum Press.
- Widiger, T. A., Hurt, S. W., Frances, A., Clarkin, J. F. ve Gilmore, M. (1984) Diagnostic efficiency and DSM-III. *Archive of Genetic Psychiatry*, 41, 1005–1012.
- Wiebe, D. J. (1991). Hardiness and stress moderation: a test of proposed mechanisms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 89-99.
- Wiggins, J. S., &ve Trapnell, P. D. (1996). *A Dyadic-Interactional Perspective on the Five-Factor Model*, Guilford, New York.
- Blass, T. (1977) Personality Variables in Social Behaviour. G. Wilson (Ed.), *Introversion/Extraverson* (ss. 179-218). London: John Wiley.
- Yavuz, R. (2005). Stres ve Kişilik. *Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi*, 47, 39-43.

- Yee, C. M., &ve Miller, G. A. (1988). Emotional information processing: Modulation of fear in normal and dysthymic subjects. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 54-63.
- Yee, C. M., &ve Miller, G. A. (1994). A dual-task analysis of resource allocation in dysthymia and anhedonia. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 625-636.
- Yıldırım, A. S., Çelik, M., Kabakçı, E. ve Uluşahin, A. (2005). Bipolar Bozukluğu Olan Hastaların Birinci Derece Akrabalarında Psikopatoloji ve Kişilik Örüntüleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(4), 229-236.
- Yüksel, N. (2006). *Ruhsal Hastalıklar*, MN Medikal&ve Nobel Tıp, Ankara.

## BÖLÜM 6

### EKLER

#### EK A

#### Stresle Başa Çıkma Ölçeği

**AÇIKLAMA:** Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki güçlükler karşısında gösterdikleri tepkileri incelemek için hazırlanmıştır. Sizin için sıkıntı veya stres oluşturan olayları ve bunlar karşısında genellikle neler yaptığınızı düşünerek, aşağıdaki ifadelerin her birinin size uygunluk derecesini belirleyiniz.

Yanıtlarken her bir ifadeyi dikkatle okuyarak, sizi anlatma derecesine göre “Tamamen Uygun”, “ Oldukça Uygun”, karar veremiyorsanız “Kararsızım”, “Biraz Uygun” veya “Hiç Uygun Değil” seçeneklerinden birini seçerek, o sütundaki paranteze (X) biçiminde çarpı işareti koyunuz. Tüm ifadeleri okuyup, eksik işaretleme yapmamaya özen gösteriniz.

Okuduğunuz cümlelerin doğru veya yanlış cevapları yoktur, önemli olan sizin kişisel görüşünüzdür. Bu nedenle okuduğunuz cümle üzerinde uzun süre düşünmeden, içinizden gelen ilk cevabı vermeniz beklenmektedir.

	Tamamen Uygun	Oldukça Uygun	Kararsızım	Biraz Uygun	Hiç Uygun Değil
1. Dikkatimi sorundan uzaklaştırmaya çaba gösteririm	( )	( )	( )	( )	( )
2. Bütün olası çözümleri aklımdan geçiririm.....	( )	( )	( )	( )	( )
3. Olabildiğince bu konu/durumdan uzak durmaya çabalarım.....	( )	( )	( )	( )	( )
4. Sıkıntılarımı paylaşacak birini ararım.....	( )	( )	( )	( )	( )
5. Kendimi güçlü hissetmeye çabalarım.....	( )	( )	( )	( )	( )
6. Sıkıntılarımı çözerken benzer durumların ortaya çıkmaması için de tedbirler alırım.....	( )	( )	( )	( )	( )
7. Kendime ödülleri vaad ederek mücadele gücü toplarım.....	( )	( )	( )	( )	( )
8. Problemin benim gücümle çözülebilecek yönlerini bulmaya çalışırım.....	( )	( )	( )	( )	( )

9. Bu durumun üstesinden gelebileceğime ilişkin kendi kendimi inandırmaya çalışırım..... ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
10. Sıkıntılarımı çevremdeki insanlardan gizlemeye çalışırım..... ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
11. Sıkıntılı olduğumda, kendimi iyi hissettirecek hayaller kurarım..... ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
12. Problemin nedenlerini bulmaya çalışırım..... ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
13. Fikirlerine güvendiğim kişilere danışırım..... ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
14. Dini inançlarımdan güç alırım..... ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
15. Sorunun çözümüyle bağlantılı adaklar adarım..... ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
16. Yapabileceklerimi en kolaydan zora doğru sıralayarak, sıkıntılarımı çözmeye çalışırım..... ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
17. Sıkıntılarımı içimde tutar, kimseye anlatmam..... ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
18. Dostlarımla dertleşirim..... ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
19. Sıkıntılı bir durumla karşılaştığımda "beterin beteri var" deyip teselli bulurum..... ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
20. Yalnız kalmayı yeğlerim..... ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
21. Kitap okuma, tv-sinema izleme, ev işi-spor yapma gibi uğraşlara yönelirim..... ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
22. Beni rahatsız eden konuyu aklıma hiç getirmemeye çalışırım..... ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
23. Sıkıntılarımı güvendiğim kişilere anlatarak içimi boşaltırım..... ( ) ( ) ( ) ( ) ( )



## EK B

### DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

AD:

SOYAD:

DOĞUM TARİHİ:

DOĞUM YERİ:

CİNSİYET:

MEDENİ HALİ:

ÇOCUK SAYISI:

EĞİTİM DURUMU:

MESLEK:

TANILAR:

İLK EPİZOD:

EPİZOD SAYISI:

KULLANDIĞI İLAÇLAR:

AİLEDE PSİKİYATRİK / KRONİK HASTALIK:

## EK C

### EYSENCK KİŞİLİK ANKETİ – GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ KISA FORMU

Lütfen aşağıdaki her bir soruyu, 'Evet' ya da 'Hayır'ı yuvarlak içine alarak cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap ve çeldirici soru yoktur. Hızlı cevaplayınız ve soruların tam anlamları ile ilgili çok uzun düşünmeyiniz.

- |                                                                                                |      |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| 1. Duygu durumunuz sıklıkla mutlulukla mutsuzluk arasında değişir mi?                          | EVET | HAYIR |
| 2. Konuşkan bir kişi misiniz                                                                   | EVET | HAYIR |
| 3. Borçlu olmak sizi endişelendirir mi?                                                        | EVET | HAYIR |
| 4. Oldukça canlı bir kişi misiniz?                                                             | EVET | HAYIR |
| 5. Hiç sizin payınıza düşenden fazlasını alarak açgözlülük yaptığınız oldu mu?                 | EVET | HAYIR |
| 6. Garip ya da tehlikeli etkileri olabilecek ilaçları kullanır mısınız?                        | EVET | HAYIR |
| 7. Aslında kendi hatanız olduğunu bildiğiniz bir şeyi yapmakla hiç başka birini suçladınız mı? | EVET | HAYIR |
| 8. Kurallara uymak yerine kendi bildiğiniz yolda gitmeyi mi tercih edersiniz?                  | EVET | HAYIR |
| 9. Sıklıkla kendinizi her şeyden bıkmış hisseder misiniz?                                      | EVET | HAYIR |
| 10. Hiç başkasına ait olan bir şeyi (toplu iğne ya da düğme bile olsa) aldınız mı?             | EVET | HAYIR |
| 11. Kendinizi sinirli bir kişi olarak tanımlar mısınız?                                        | EVET | HAYIR |
| 12. Evliliğin modası geçmiş ve kaldırılması gereken bir şey olduğunu düşünüyor musunuz?        | EVET | HAYIR |
| 13. Oldukça sıkıcı bir partiye kolaylıkla canlılık getirebilir misiniz?                        | EVET | HAYIR |
| 14. Kaygılı bir kişi misiniz?                                                                  | EVET | HAYIR |
| 15. Sosyal ortamlarda geri planda kalma eğiliminiz var mıdır?                                  | EVET | HAYIR |
| 16. Yaptığınız bir işte hatalar olduğunu bilmeniz sizi endişelendirir mi?                      | EVET | HAYIR |

17. Herhangi bir oyunda hiç hile yaptınız mı?	EVET	HAYIR
18. Sinirlerinizden şikâyetçi misiniz?	EVET	HAYIR
19. Hiç başka birini kendi yararınıza kullandınız mı?	EVET	HAYIR
20. Başkalarıyla birlikte iken çoğunlukla sessiz misinizdir?	EVET	HAYIR
21. Sık sık kendinizi yalnız hisseder misiniz?	EVET	HAYIR
22. Toplum kurallarına uymak, kendi bildiğinizi yapmaktan daha mı iyidir?	EVET	HAYIR
23. Diğer insanlar sizi çok canlı biri olarak düşünürler mi?	EVET	HAYIR
24. Başkasına önerdiğiniz şeyleri kendiniz her zaman uygular mısınız?	EVET	HAYIR

## EK D

### DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI ÖLÇEĞİ (DBÖ)

1. Hiç kendinizin doğal halinizde olmadığınızı hissettiğiniz bir dönem ve ...oldu mu?

.....diğer insanlara normal haliniz olmadığını düşündürecek kadar veya başınızı derde sokacak derecede, kendinizi çok iyi ve aşırı neşeli hissettiğiniz oldu mu? EVET HAYIR

.....çok çabuk kızıp insanlara bağırdığınız ya da kavga veya Tartışma çıkardığınız oldu mu? EVET HAYIR

.....her zamankinden daha fazla kendinize güvendiğiniz oldu mu? EVET HAYIR

.....normalden çok daha az uyuduğunuz halde yine de uyku İhtiyacı hissetmediğiniz oldu mu? EVET HAYIR

.....eskisinden çok daha fazla veya daha hızlı konuştuğunuz oldu mu? EVET HAYIR

.....düşüncelerin kafanızda yarıştığı ve zihninizi yavaşlatamadığınız oldu mu? EVET HAYIR

.....etrafınızdaki şeylerden çok kolayca dikkatinizin dağıldığı veya bir hedefe yönelik ilerlerken konsantre olmakta güçlük çektiğiniz oldu mu? EVET HAYIR

.....normalde olduğunuzdan daha fazla enerjik olduğunuz oldu mu? EVET HAYIR

.....eskisinden çok daha aktif – faal olduğunuz oldu mu? EVET HAYIR

.....eskisinden çok daha sosyal ve sıkça gezmelere giden birisi oldunuz mu? Mesela bu amaçla arkadaşlarınızı gecenin bir yarısı aramaya başladığınız oldu mu? EVET HAYIR

.....cinsellikle normalden daha fazla ilgilendiğiniz oldu mu? EVET HAYIR

.....normalde yapmadığınız ya da diğer insanların sizin için aşırı, saçma sapan ve riskli bulduğu şeyler yaptığınız oldu mu? EVET HAYIR

.....aşırı para harcayarak kendinizi veya ailenizi zor duruma düşürdüğünüz oldu mu? EVET HAYIR

2.Eğer yukarıdaki soruların birden fazlasına 'EVET' dediyse bunların birkaçı aynı zamanda mı oldu?

EVET

HAYIR

3.Bu durumlar sizde; çalışmamak, evde ve işyerinde sorunlara yol açmak, yasal sorunlar çıkması, kavga veya tartışmalara girmek gibi konularda ne derece probleme sebep oldu? (Lütfen tek cevabı yuvarlak içine alınız.)

HİÇ

AZ

ORTA DERECEDE

CİDDİ

EK E

## BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bipolar Bozukluğu Olan Bireylerin Kişilik Özellikleri ve Stresle Başa Çıkma Tutumlarının Bipolar Bozukluğu Olmayan Bireyler ile Karşılaştırılması

### 1. ÇALIŞMANIN AMACI VE ARKA PLAN

Stres, kişinin uyum kaynaklarını aşan ve zorlayan çevresel ya da içsel talepler olduğunda ortaya çıkan olumsuz bir duygudur. Durumun tehlikeli ya da tehdit edici algılanıp değerlendirilmezsinde kişilik özelliklerinin, inanç sisteminin, baş etme tutumlarındaki farklılıkların ve motivasyon ile ilintili değişkenlerin önemli bir rolü bulunmaktadır.

Bu olur formu, araştırmacının sizinle tartışacağı araştırma çalışması hakkında ayrıntılı bilgi vermektedir. Lütfen araştırmacının, tam olarak anlamadığınız kelimeleri veya prosedürleri anlatmasını isteyiniz. Çalışma size anlatıldıktan sonra eğer katılmak istiyorsanız bu formu imzalamanız istenecektir. Çalışmayı ailenizle veya diğer uygun kişilerle tartışma fırsatı size verilecektir.

Bu araştırma çalışmasına, Bipolar Bozukluğu teşhisi ile izlenmekte olan 100 kişinin katılması hedeflenmektedir. Çalışmaya katılanların yaş ve cinsiyetine denk olarak seçilecek 100 kişilik bir grup da teşhis almamış olan kişilerden seçilecek, sonunda iki grubun sonuçları karşılaştırılacaktır. Kısacası; çalışmaya, kontrol grubu ile birlikte 200 kişinin katılımı hedeflenmektedir. Bu çalışmanın amacı, Bipolar Bozukluğu teşhisi alan kişilerin başlıca kişilik özellikleri ile kullandıkları stresle başa çıkma tutumları arasındaki ilişkinin, kullanılan kişilik ve başa çıkma ölçeklerin alt ölçekleri yardımıyla belirlenmesidir. Elde edilen sonucun Duygudurum Bozukluğu olmayanlar ile karşılaştırılması da bir diğer amaç olarak sıralanabilir.

Bu çalışma kapsamında, tedavinin sürdürüldüğü Raşit Tahsin Duygudurum Merkezi'nde size 50 sorudan ve 3 ayrı testten oluşan bir soru kitapçığı uygulanacaktır. İlk ölçek Eysenck Kişilik Envanteridir (Kısa Formu) ve başlıca kişilik özelliklerini saptamakta kullanılır. Diğer bir ölçek ise; Stresle Başa Çıkma Tutumları Ölçeğidir ve kullanılan başa çıkma tutumlarını belirlemede kullanılmaktadır. Kitapçıktaki son ölçek ise; Bipolar Duygudurum Bozukluğu belirtilerini taramakta kullanılan Duygudurum Bozuklukları Ölçeğidir. Bu testlerin uygulanması yaklaşık 30 dakika zamanınızı alacaktır. Bu araştırmada bütün bilimsel araştırma ve uygulamalarda olduğu gibi kimlik bilgileriniz ve isimleriniz saklı tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmanız tümüyle gönüllüdür; katılmak zorunda değilsiniz. Tedaviniz ve doktorunuzun size karşı olan tutumu bu çalışmaya katılıp katılmama kararınızdan etkilenmeyecektir.

Katılmayı reddetmek başka yararlarınızı etkilemeyecektir. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde katılmayı kabul ettiğinize dair Olur Formunu imzalamanız gerekecektir. Katılmayı kabul ettiğinizde başka yararlarınız etkilenmeden her zaman için çalışmayı bırakabilirsiniz ama kendi güvenliğiniz açısından bu niyetinizi araştırmacıya söylemeniz önerilir.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladım. Kendi başıma belirli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyetle ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

**Hastanın Adı:** \_\_\_\_\_ **Soyadı:** \_\_\_\_\_  
**İmzası:** \_\_\_\_\_ **Tarih:** \_\_\_\_\_

**Adresi ve telefon numarası:** \_\_\_\_\_

**Açıklamaları Yapan Araştırmacının:**  
**Adı:** \_\_\_\_\_ **Soyadı:** \_\_\_\_\_  
**İmzası:** \_\_\_\_\_ **Tarih:** \_\_\_\_\_

**Rıza alma işleminde başından sonuna kadar tanıklık edenin:**  
**Adı:** \_\_\_\_\_ **Soyadı:** \_\_\_\_\_  
**İmzası:** \_\_\_\_\_ **Tarih:** \_\_\_\_\_

## BÖLÜM 7

### ÖZGEÇMİŞ

PSK. TALİA ÖKSÜZ

Kadıköy/İstanbul

Tel : (216) 414 54 74

Cep Tel : (541) 770 37 36

e-posta: [taliaoksuz@ortamruhsagligi.com](mailto:taliaoksuz@ortamruhsagligi.com)

### EĞİTİM

10.2000 - 10.2004

**Lisans** İstanbul Bilgi Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi,  
Psikoloji Bölümü

06.1997 – 06. 2000

**Lise** F.M.V. Özel Işık Lisesi

### İŞ DENEYİMİ

07. 2008 - ...

**Ortam Ruh Sağlığı Merkezi**, İstanbul, Psikolog

İki psikiyatristin ortak olarak açmış olduğu bu ruh sağlığı merkezinde, psikiyatri uzmanı Dr. Tuba Olgun'dan süpervizyon alarak, ergen ve yetişkin danışanlarla bireysel psikoterapiler yapmakta ve yönlendirilen danışanlara çeşitli psikolojik testler uygulayarak rapor hazırlamaktadır.

03. 2007- 06. 2008

**ALG Alagöz Psikoteknik Değerlendirme Merkezi**, İstanbul, Psikolog

Ticari araç sürücülerine çeşitli psikoteknik testler uygulamak ve bireysel mülakatlar yaparak, psikolojik değerlendirmeden geçirmek. Şoförlük için uygun olup olmadıklarına karar vererek, ilgili rapor ve evrakları düzenlemek.

07. 2006 - 02. 2007

**Seninle Dergisi**, İstanbul, Psikoloji sayfasında uzman görüşü yazarı

Kadınlara yönelik olarak çıkarılan aylık bir derginin psikoloji sayfasında, her ay farklı bir konu ile ilgili uzman görüşü yazmak.

### KURSLAR

11.2009 – 02.2010

**Evlilik Terapisi eğitimi**

CİSED, Dr. Cem Keçe, İstanbul

Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği tarafından İstanbul' da düzenlenmekte olan evlilik terapisi eğitimi, dört ay sürmüştür. Eğitim sürecinin sonunda, derneğe üye olan her psikolog evlilik terapisi eğitimi almış olduğuna dair bir sertifika almaktadır.

03.2009 – 01.2010

**Holistik Cinsel Terapi eğitimi**

CİSED, Dr. Cem Keçe, İstanbul

Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği tarafından İstanbul’ da düzenlenmekte olan cinsel terapi eğitimi, on ay sürmüştür. Eğitim sürecinin sonunda, bu derneğe üye olan her psikolog cinsel terapi eğitimi sertifikası almaktadır.

09.2007 - 09.2009

**Rorschach testi eğitimi**

Projektif Testler Derneği, İstanbul

İki yıl süren bu projektif test eğitimi, testi uygulama ve rapor yazma gibi becerileri kazandırmaktadır. Ayrıca dernek tarafından testi uygulayabilecek yeterlilikte olduğunu gösteren uluslararası geçerlilikte bir de sertifika verilmektedir.

03.2007 - 03.2007

**Trafikent sürücü psikoteknik değerlendirme sistemi yöneticiliği eğitimi**

Meteksan Sistem, Ankara

Bir hafta kadar süren eğitimin sonunda, testlerin ne şekilde uygulanması gerektiği ve sonucun değerlendirilip, raporun nasıl yazılması gerektiği öğretilmiştir. Eğitimi tamamlayanlara psikoteknik değerlendirme sistemi yöneticisi setifikası verilmektedir.

**İLGİ ALANLARI**

Gönüllü hizmetler, Müzik, Gitar, Yoga, Meditasyon, Sinema

**YABANCI DİLLER**

İngilizce (çok iyi), Almanca (orta)

**DERNEKLER**

Türk Psikologlar Derneği, Bilgi Üniversitesi PsikoBilgi, Thallasemi İle Savaş Derneği, Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği (CİSED), F.M.V. Özel Ayazağa Işık Lisesi ve Bilgi Üniversitesi Mezunlar Derneği

**KİŞİSEL BİLGİLER**

Doğum tarihi ve yeri: 22.11.1982, İstanbul  
Medeni durumu: Evli  
Sürücü ehliyeti: Yok  
Sigara kullanımı: Mesai saatleri dışında

**REFERANSLAR**

Dr. Tuba Olgun  
Psikiyatrist  
Ortam Ruh Sağlığı Merkezi  
(212) 543 01 33