



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARININ MİZAÇ VE KARAKTER
ÖZELLİKLERİYLE BAĞLANMA STİLLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

Cansu ÇAKIR YARDİBİ

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Dilek Meltem TAŞDEMİR ERİNÇ

İSTANBUL-2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARININ MİZAÇ VE KARAKTER
ÖZELLİKLERİYLE BAĞLANMA STİLLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİ

Cansu ÇAKIR YARDİBİ

154102016

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Dilek Meltem TAŞDEMİR ERİNÇ

İSTANBUL-2019



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

| | |
|--------------------|--|
| Öğrenci No | : 154102016 |
| Öğrenci Adı Soyadı | : Cansu ÇAKIR YARDİBİ |
| Anabilim Dalı | : Klinik Psikoloji |
| Tez Danışmanı | : Dr. Öğr. Üyesi Dilek Meltem TAŞDEMİR ERİNÇ |
| Tezin Başlığı | : Bipolar Bozukluk Hastalarının Mizaç ve Karakter Özellikleriyle Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki |

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

| | | | |
|---|--|-------|---------|
| Toplantı Tarihi | : 26.04.2019 | Saati | : 10.00 |
| Öğrenci Savunmaya | : <input checked="" type="checkbox"/> GELDI | | |
| Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı, | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> OY BIRLIGI <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir. | | | |
| <input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. <i>(en fazla 3 ay)</i> | | | |
| <input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDEDEDİLMESİ kararı alınmıştır. | | | |
| Savunmada Tezin Başlığı | : <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi. <input type="checkbox"/> Değişti. | | |
| Tezin Yeni Başlığı | : | | |
| Öğrenci Savunmaya | : <input type="checkbox"/> GELMEDI | | |
| Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı, | | | |
| <input type="checkbox"/> OY BIRLIGI ile REDEDEDİLMİŞTİR. | | | |

| Tez Sınavı Jürisi | Unvanı, Adı Soyadı | İmza |
|-------------------|--|------|
| Danışman Üye | Dr.Öğr.Üyesi Dilek Meltem TAŞDEMİR ERİNÇ | |
| Üye | Dr.Öğr. Üyesi Semra BARİPOĞLU | |
| Üye | Dr.Öğr.Üyesi Tuğba Arzu ÖZAL İLDENİZ | |

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Bipolar Bozukluk Hastalarının Mizaç ve Karakter Özellikleriyle Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

.../.../2019

Cansu ÇAKIR YARDİBİ

İmza

TEŐEKKÜR

Bu araştırmanın hazırlanması boyunca sonsuz sabrını, desteğini, değerli bilgi ve tecrübelerini eksik etmeyen değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Dilek Meltem TAŞDEMİR ERİNÇ'e çok teőekkür ederim.

Tüm hayatım boyunca benden maddi, manevi desteklerini esirgemeyen, güvenli bağlanmama sebep olan, içtenlikleriyle her zaman yanımda olan anne ve babama teőekkür ederim.

Tezimin veri toplama aşamasında ve her zaman bana teknolojik süreçlere adapte olmam konusunda destek vererek hayatımı kolaylaştıran kardeşime teőekkür ederim.

Son olarak, mesleki gelişimim konusunda her zaman en büyük destekçim olan, bana benden çok inanan sevgili eşime çok teőekkür ederim.

ÖZET

(ÇAKIR YARDİBİ, Cansu, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans, İstanbul, 2019)

BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARININ MİZAÇ VE KARAKTER ÖZELLİKLERİYLE BAĞLANMA STİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bu araştırmada bipolar bozukluk hastaları ve kontrol grubunun mizaç ve karakter özellikleriyle bağlanma stilleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Araştırmanın örneklemini 18-65 yaş aralığında 50 gönüllü ve Ocak 2018-Temmuz 2018 tarihleri arasında NP İstanbul Beyin Hastanesi'nde tedavi gören 18-65 yaş aralığında remisyonda 50 Bipolar Bozukluk hastası oluşturmaktadır. Araştırmada katılımcılara sosyodemografik veri formu, Mizaç ve Karakter Envanteri, Yakın İlişkilerde Yaşantılar II uygulanmıştır.

Bipolar bozukluk hastalarının yaş ortalamaları ile kontrol grubunun yaş ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bipolar bozukluk hastalarının ve kontrol grubunun Mizaç ve Karakter Envanterinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bipolar bozukluk Tip 1 ve Tip 2 hastalarının Mizaç ve Karakter Envanteri alt ölçeklerinden karamsarlık-sınırsız iyimserlik, çabuk yorulma ve dermansızlık, zarardan kaçınma ortalamalarında anlamlı fark bulunmuştur. Bipolar bozukluk hastaları ve kontrol grubu kıyaslandığında Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri ile Mizaç ve Karakter Envanteri puanları arasında anlamlı korelasyon bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma Stilleri, Mizaç, Karakter, Bipolar Bozukluk

ABSTRACT

(ÇAKIR YARDİBİ, Cansu, Clinical Psychology Master Degree, İstanbul, 2019)

THE RELATIONSHIP BETWEEN TEMPERAMENT AND CHARACTER CHARACTERISTICS AND ATTACHMENT STYLES OF BIPOLAR DISORDER PATIENTS

Aim of this study is to investigate relationship between temperament and character characteristics and attachment styles of bipolar disorder patients and control groups.

Participants of the research were consisted of 50 bipolar disorder in remission patients of NP Istanbul Brain Hospital from January in 2018 to July in 2018 and 50 volunteer participant all between the ages of 18 and 65 years. Participants are answered sociodemographic data form, Temperament Character Inventory and Experiences in Close Relationships-Revised.

Significant differences were found between the mean age of the bipolar patients and the mean age of the control group. There was a significant difference between the scores obtained from Temperament Character Inventory of bipolar disorder patients and control group. A significant difference was found in the mean of pessimism-uninhibited optimism, fatigability-vigor, and harm avoidance from Temperament Character Inventory sub-scales of Type 1 and Type 2 patients with bipolar disorder. When the bipolar disorder patients and the control group were compared, a significant correlation was found between the Experiences of Close Relationship Experiences and Temperament and Character Inventory scores.

Key Words: Attachment Styles, Temperament, Character, Bipolar Disorder

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|-----|
| YEMİN METNİ..... | i |
| ÖZET | iii |
| ABSTRACT | iv |
| İÇİNDEKİLER..... | v |
| KISALTMALAR | vii |
| TABLolar LİSTESİ | ix |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Bağlanma Tanımı..... | 2 |
| 1.1.1. Ergenlikte Bağlanma | 4 |
| 1.1.2. Yetişkin Bağlanma | 5 |
| 1.1.3. Dörtlü Bağlanma Modeli | 6 |
| 1.2. Duygudurum ve Duygudurum Bozuklukları | 7 |
| 1.2.1. Bipolar Bozukluk | 7 |
| 1.2.2. Tanı Ölçütleri..... | 9 |
| 1.3. Kişilik, Mizaç, Karakter | 11 |
| 1.3.1. Psikobiyolojik Kişilik Kurami | 12 |
| 2. YÖNTEM..... | 17 |
| 2.1. Araştırmanın Örneklemei | 17 |
| 2.2. Veri Toplama Araçları..... | 17 |
| 2.2.1. Sosyodemografik Veri Formu | 17 |
| 2.2.2. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri – II (YIYE II)..... | 17 |
| 2.2.3. Mizaç ve Karakter Envanteri (TCI) | 18 |
| 2.3. İşlem | 19 |
| 3. BULGULAR..... | 20 |
| 3.1. Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Demografik Özellikleri Bakımından Dağılımlarının Karşılaştırılması | 21 |
| 3.2. Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Mizaç ve Karakter Özelliklerinin ve Bağlanma Biçimlerinin Karşılaştırılması | 23 |
| 3.2.1. Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Mizaç ve Karakter Özelliklerinin Karşılaştırılması | 23 |
| 3.2.2. Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Bağlanma Biçimlerinin Karşılaştırılması | 30 |

| | |
|--|----|
| 3.2.3. Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların Mizaç ve Karakter Özelliklerinin Karşılaştırılması | 31 |
| 3.2.4. Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların Bağlanma Biçimlerinin Karşılaştırılması | 37 |
| 3.3. Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Mizaç ve Karakter Özellikleri ile Bağlanma Biçimleri Arasındaki İlişkiler | 37 |
| 4. TARTIŞMA VE YORUM | 44 |
| 4.1. Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Bağlanma Biçimlerinin İlişkisi | 51 |
| 4.2. Bipolar Bozukluk 1 ve Bipolar Bozukluk 2 MKE Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması | 52 |
| 4.3. Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Mizaç ve Karakter Özellikleri ile Bağlanma Biçimleri Arasındaki Korelasyon | 53 |
| 5. SONUÇ | 59 |
| KAYNAKLAR | 63 |
| EKLER | 70 |

KISALTMALAR

YİYE- Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri

MKE (TCI) - Mizaç ve Karakter Envanteri (Temperament and Character Inventory)

BPB- Bipolar Bozukluk

YA- Yenilik Arayışı

YA1 Keşfetmekten Heyecan Duyma – Kayıtsız Katılık

YA2 Dürtüsellik – İyice Düşünme

YA3 Savurganlık - Tutumluluk

YA4 Düzensizlik - Düzenlilik

ZK - Zarardan Kaçınma

ZK1 Beklenti endişesi – Sınırsız İyimserlik

ZK2 Belirsizlik korkusu

ZK3 Yabancılardan çekinme

ZK4 Çabuk yorulma ve dermansızlık

ÖB - Ödül Bağımlılığı

ÖB1 Duygusallık

ÖB3 Bağlanma

ÖB4 Bağımlılık

SE - Sebat Etme

KY Kendini Yönetme

KY1 Sorumluluk alma - Kınama

KY2 Amaçlılık - Amaçsızlık

KY3 Beceriklilik

KY4 Kendini kabullenme – Kendiyle çelişme

KY5 Aydınlatılmış ikinci mizaç

İB İş Birliği Yapma

İB1 Sosyal Kabul – Sosyal Hoşgörüsüzlük

İB2 Empati duyma - Sosyal İlgisizlik

İB3 Yardımseverlik – Yardım sevmezlik

İB4 Acıma - İntikamcılık

İB5 Temiz kalplilik vicdanlılık – Kendi kendine yarar sağlama

KA Kendini Aşma

KA1 Kendini kaybetme – Kendilik bilinci

KA2 Kişilerarası özdeşim – Kendi kendine ayrışma

KA3 Manevi kabul – Akılcı maddecilik

TABLolar LİSTESİ

| | |
|---|----|
| Tablo 1 Bipolar Bozukluk Hastaları ve Kontrol Grubunun Yaş ve Cinsiyet Özellikleri..... | 21 |
| Tablo 2 Bipolar Bozukluk Hastaları ve Kontrol Grubunun Demografik Özellikleri..... | 22 |
| Tablo 3 Bipolar Bozukluk ve Kontrol Grubunun Mizaç Boyutunda Yenilik Arayışı..... | 24 |
| Tablo 4 Bipolar Bozukluk ve Kontrol Grubunun Mizaç Boyutunda Zarardan Kaçınma | 25 |
| Tablo 5 Bipolar Bozukluk Grubu ve Kontrol Grubunun Mizaç ve Karakter Envanteri Mizaç Boyutunda Ödül Bağımlılığı..... | 26 |
| Tablo 6 Bipolar Bozukluk Grubu ve Kontrol Grubunun Mizaç ve Karakter Envanteri Mizaç Boyutunda Sebat Etme | 26 |
| Tablo 7 Bipolar Bozukluk Grubu ve Kontrol Grubunun Mizaç ve Karakter Envanteri Karakter Boyutunda Kendini Yönetme..... | 28 |
| Tablo 8 Bipolar Bozukluk Grubu ve Kontrol Grubunun Mizaç ve Karakter Envanteri Karakter Boyutunda İş Birliği Bulguları | 29 |
| Tablo 9 Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Mizaç ve Karakter Envanteri Karakter Boyutunda Kendi Kendini Aşma | 30 |
| Tablo 10 Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaçınmacı Bağlanma ve Kaygılı Bağlanma Bulguları | 31 |
| Tablo 11 Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk tanılı hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Mizaç Boyutunda Yenilik Arayışı | 32 |
| Tablo 12 Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk Hastalarının Mizaç ve Karakter Envanteri Mizaç Boyutunda Zarardan Kaçınma..... | 33 |
| Tablo 13 Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk hastalarının Mizaç ve Karakter Envanteri Mizaç Boyutunda Ödül Bağımlılığı üst-sıra ölçeği ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları | 34 |
| Tablo 14 Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk Hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Karakter Boyutunda Kendini İdare Etme üst-sıra ölçeği ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları | 35 |
| Tablo 15 Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk Hastalarının Mizaç ve Karakter Envanteri Karakter Boyutunda İş Birliği üst-sıra ölçeği ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları | 36 |
| Tablo 16 Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk Hastalarının Mizaç ve Karakter Envanteri Karakter Boyutunda Kendi Kendini Aşma üst-sıra ölçeği ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları..... | 37 |
| Tablo 17 Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk Hastalarının Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaçınmacı Bağlanma ve Kaygılı Bağlanma alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları | 37 |
| Tablo 18 Bipolar Bozukluk Hastaları Sağlıklı Kontrollerin Mizaç ve Karakter Özellikleri ile Bağlanma Biçimleri Arasındaki Korelasyon | 38 |

1. GİRİŞ

Bağlanma iki insan arasındaki dayanıklı duygusal bağdır ve hayattaki ilk iletişim kurulan insanla, anneyle başlar. Bebek doğduktan kısa süre sonra bile anneyle bağlanması gözle görülür bir haldedir. Bir anne bebek doğduktan sonra bebeğiyle ilk temas ettiği anda bile bebeğin sakinleştiği görülmüştür. Yaklaşık üç aylık pek çok bebek gözlendiğinde diğer insanlara oranla anneye çok farklı tepkiler verdiği sağlam kanıtlar mevcuttur (Bowlby, 1969).

Bowlby, erken çevresel şartların karakter gelişiminde etkili olabileceğine değinmiştir. Bu çevresel şartlar spesifik olaylar ve annenin çocuğa karşı tutumu olarak kategorize edilebilir. Bowlby'nin Bağlanma Teorisi'ne göre anneyle birlikte deneyimlenen bağlanma içselleştirilir ve yetişkinlik sürecinde yaşanacak ilişkiler için örnek teşkil eder. Romantik ilişkinin çocukken geliştirilen bağlanma stilleriyle uyumlu olduğunu savunulmaktadır (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

Kişilik, bireyin kendine özgü olan başkalarından ayırt ettiren, yaygın olarak davranışlarına hakim olan biyolojik yapı ve yaşam olaylarıyla öğrenilenleri kapsayan algılama, öğrenme, düşünme, başa çıkma, davranış örüntüleridir. Mizaç kişiliğin biyolojik, karakter ise sosyal, kültürel yani yetiştirilmeyle öğrenilen yönlerini içerir (Köse vd, 2004).

Bipolar bozukluğu hastalığında genetik faktörler ve çevresel etkenlerin birlikte rol aldığı bilinmektedir (Zenginoğlu ve Özpooyraz, 2010). Çevresel etkilene yaşamın ilk yıllarında başlar. Yukarıda da bahsedildiği gibi yaşamın ilk yıllarında anneyle kurulan ilişki bireyi pek çok açıdan etkileyen bir faktördür. Bu nedenle bipolar bozukluk hastalarının bağlanma stilleri ile mizaç ve karakter özellikleri arasındaki ilişkinin literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Araştırmada kullanılan YİYE II sadece iki bağlanma boyutunu (kaygılı, kaçınan bağlanma) ölçmektedir. Bu da diğer bağlanma stillerinin araştırmaya dahil edilmemesine sebep olmuştur.

Araştırmanın örneklem grubu yalnızca NP İstanbul Beyin Hastanesi'nde remisyonda tedavi gören, bipolar bozukluk hastalarından oluşmaktadır.

1.1. Bağlanma Tanımı

Bağlanma kavramı ile ilgili en çok kabul gören çalışmayı Bowlby yapmıştır. Bowlby'e göre bağlanma teorisi, insanların kendileri için önemli gördükleri başkalarıyla güçlü duygusal bağlar kurma eğilimlerinin nedenlerini açıklayan bir yaklaşımdır (Sümer ve Güngör, 1999).

Bağlanmayla ilgili ilk araştırmalar yapıldığı sıralarda bebeğin anneye bağlanmasının nedeninin annenin bebeği beslemesi olduğu düşünülüyordu (Harlow, 1958; Dollard ve Miller, 1950). Bu da demek oluyordu ki bebeği kim beslerse bebek ona bağlanır. Lorenz'in yaptığı bir araştırmaya göre anne figürüyle bağın beslenme olmadan kurulduğu gözlenmiştir (McLeod, 2018). Harlow'un deneyinde ise makaklar kendilerini besleyen sert kuklayı değil, yumuşak anne figürünü seçmişlerdir (Harlow, 1958). Hayvanlarla yapılan bu incelemelere göre, ihtiyaçları giderilen bebeklerin istediklerinin bakım veren yani bir bağlanma nesnesi olduğu sonucuna varılabilir (Bowlby, 2012b).

0-2 yaş aralığı bebeğin fiziksel, zihinsel ve duygusal yönden en çok geliştiği dönemdir. Henüz becerilerinin yeterli derecede gelişmemiş olması nedeniyle bir bakım verene gereksinim duyar. Bu gereksinimden doğan bakım verene ilişki bebeğin zihinsel ve fiziksel gelişimi açısından çok önemlidir. Bebeğin biyolojik yetersizliği düşünüldüğünde bakım verene arasında bir bağlanmanın oluşması kaçınılmazdır. Bağlanma terimi bebekle bakım vereni arasında kurulan duygusal olarak olumlu ve yardım edici bir ilişkinin varlığını ifade eder (Kesebir vd., 2011).

Annenin çocuğuna karşı duyduğu bağın oluşmasında kritik bir dönem olduğu düşünülmektedir. Bu dönem doğumdan hemen sonraki dönemdir. Bu dönemde bebeklerini hemen kucaklarına alan annelerin çocuklarına daha kuvvetli bağlarla bağlandığı gözlenmiştir. Bebek, ihtiyaçlarını ağlayarak, gülümseyerek ifade eder (Davaslıgil, 1990).

“Bağlanma davranışı” çocuğun anneyle ilişkisinde gözlenen dört bağlanma davranışıyla özetlenebilir:

1. Yakınlığı arama ve koruma,
2. Ayrılışı protesto etme,
3. Keşfetme etkinliği için güvenli bir üs,
4. Destek ve güvenlik için anneyi (bakım vereni) sağlam bir sığınak kullanma vardır (Bowlby, 1969).

Collins ve Read (1990)'a göre, bağlanma bebeğin yalnızca fiziksel yakınlık hissini değil, aynı zamanda güvenlik hissini kurmak açısından da önemli bir yere sahiptir. Bağlanma teorisi ilişkinin her yönünü kapsayan bir ilişki teorisi değildir, ilişkilerin temel güven yönüyle ilgilenir (Crowell, J. vd, 2002).

Bağlanma davranışı en çok erken çocukluk döneminde görülmekle beraber insan hayatının her aşamasında gözlemlenebilir. İnsan kaç yaşında olursa olsun kendisine karşı bir tehdit olduğunu fark ettiğinde yardımına koşmaya hazır birinin olduğunu bilmek Bowlby'nin tanımladığı bağlanma teorisini destekler niteliktedir (Bowlby, 2012b).

Bağlanma işlevleri bebeğin davranışlarında açıkça görülmektedir. Bağlanma kişisine yakınlık bebek bir sıkıntısı olduğunda bakımveren bebeği rahatlatmak ve kendisini yeniden güvende hissettirmek için bir güvence üssü görevi de görür. Ayrıca, bebeğin keşif gibi bağlanma dışı davranışlara rahatlıkla girebilmesi için ayrılıp, geri dönmesi için güvenli bir üs görevi de görür (Hazan ve Shaver, 1994).

Bağlanma teorisi bebeğin sosyal algısını ve fiziksel gelişimini de açıklamaktadır. İlk iki yıl bakım veren ile bağlanmayla ilgili çocuğun kişilik gelişimi üzerinde büyük rol oynar. Bağlanma sistemi geçmiş deneyimlerin izleriyle çalışır. Bu izler sayesinde bebek geçmişte bakımverenle yaşadığı deneyimden yola çıkarak ne bekleyeceğini bilir (Tanış, 2014).

Bebekler ilk 6-7 aylık süreçlerinde kendisine bağlı olan, kendisine yakınlık kurmak istedikleri kişiye yönelirler. (Hazan ve Shaver, 1994) bebekler bu kişiyi verdikleri zorlanmışlık işaretlerine olumlu yanıt veren olarak seçerler. Elbette ki bu yanıtın niteliği de bebek için önemli olacaktır. Bağlanmanın biçimlenmesi ortalama 2-3 yıl alacaktır

(Bowlby,1969). Bu sürecin sona erme noktasına amacı koşullara göre düzeltilmiş ortaklık adı verilir. Bu noktada bakıcı ile çocuk arasındaki ilişkinin koşullarıyla ilgili pazarlık yapmaya başlamış olabilir, sözel olarak iletişim kurabilir, amaçları için ortak bir paydada buluşabilirler (Hazan ve Shaver, 1994).

İçsel çalışan modeller bireyin nelere dikkat edeceğini, deneyimlerini nasıl yorumlayacaklarını, neleri hatırlayıp, neleri unutacaklarında belirleyici rol oynar (Pietromonaco ve Barrett, 2000).

Dünyaya ait içsel çalışan modelleri bağlanma figürünün kim olduğu, nerede bulunabileceği, nasıl tepkiler verebileceği oluştururken, kendiliğe dair içsel çalışan modelleri bağlanma figürünün gözünden kendisinin kabul edilebilir olup olmadığına dair temsiller oluşturmaktadır. Kendilik hakkındaki içsel çalışan modeller; süreğen, gerçekçi, olumlu bir kişilik oluşumuna katkı sağlarken, dünyaya ait içsel çalışan modeller; süreğen ve haz verici kişiler arası ilişkilerin kurulabilmesinde önemli rol oynamaktadır (Diehl ve diğerleri, 1998).

İçsel çalışan modeller bağlanma ve ilişkili deneyimler arasında bir aracı görevi görür. İçsel çalışan modeller bağlanmanın mihenk taşı denilebilir. İçsel çalışan modeller, bağlanma davranışlarının yaşam boyunca farklı ilişki kalıplarına dönüştüğünü varsayar. İçsel çalışan modellerin bireyin kendisi ve ilişki içerisinde olduğu başkalarıyla ilişkisindeki beklentileri kapsadığı düşünülür. Bireyin çalışan modellerinin yakınlarıyla kişisel etkileşimlerden kaynaklandığı düşünülür (Pietromonaco ve Barrett, 2000).

1.1.1. Ergenlikte Bağlanma

Ergenlik dönemi bir bireyin çocukluk döneminden çıkıp yetişkinliğe hazırlandığı dönemdir. Ergenlik döneminde birey bedensel, toplumsal ve bilişsel açıdan pek çok değişim geçirir ve sorun yaşar. Yaşanan sorunların büyük bir kısmı ergenlik dönemiyle birlikte son bulur. Ancak bu dönemin rahat bir şekilde atlatılması yaşanan çocukluk dönemiyle de yakından ilişkilidir. Çocukluk döneminde anababalarla kurulan ilişkinin niteliği, gelişimsel görevlerin başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi, aile dışı etmenler gibi etkenler ergenlik dönemini de etkilemektedir (Damarlı, 2006).

Bireyin ergenlik döneminde çocukluk dönemine nazaran kendi kendine yetebilirliği göz önünde bulundurulursa bağlanma davranışları daha az görülür. Birey, ergenlik döneminde iken daha çok arkadaşları ve romantik ilişkideki kişi ön plandadır. Ancak bu anne babasına yönelik bağlanma davranışının görülmediği anlamına gelmemekle birlikte, çocuklukta gibi fiziksel yakınlık temelli bir bağlanma davranışından bahsedilmez. Erken çocukluk döneminde anneye güvenli bağlanan bireyler, sosyal ilişki kurmakta yetenekli, olumsuz duygularla baş etmede başarılıdırlar (Karakuş, 2012).

1.1.2. Yetişkin Bağlanma

Bağlanma kuramı geçmişte sadece bakım verenle çocuk arasındaki ilişkiyi incelerken günümüzde yetişkinlerin duygusal, bilişsel ve davranışsal özelliklerini daha iyi anlamak için kullanılan bir modeldir (Meredith ve ark, 2007).

Bowlby (1973) bağlanmanın yaşam boyu süreceğini, ayrıca erken yaşlarda oluşan zihinsel modellerin yetişkinlikteki zihinsel modellerle uyumlu olduğunu düşünmüştür.

Yabancı durum testi, 12-20 aylık çocuklar yaklaşık 20 dakika boyunca bir oyun odasında gözlemlenir. Bu süre içinde, çocuğun annesi ile bir yabancı (araştırmacı) belirli aralıklarla odaya girip çıkarlar. Çocuğun bu durumlara verdiği tepkiler (örn., annenin yokluğu ve odaya dönüşü, yabancıların varlığı ve oyuncaklarla oynaması durumlarında gösterdiği davranışlar) videoya kaydedilir. Araştırmacılar, gözlemlere dayanan incelemeleri sonucunda, anne ile çocuk arasında üç farklı tipte bağlanma ilişkisi tanımlamıştır: güvenli, kaçınan ve kaygılı kararsız (Yağmurlu, Kodalak, 2009).

Hazan ve Shaver (1987) yabancı durum testiyle çocukların davranışıyla yetişkin bağlanma stilleri arasında benzerlik saptamışlardır. Hazan ve Shaver (1987)'in çocuk bağlanma stillerini de göz önünde bulundurarak yetişkin bağlanma biçimleriyle ilgili yaptıkları çalışmalarında üç çeşit bağlanma biçimi tanımlamışlardır: Güvenli, kaygılı-kararsız, kaygılı-kaçınan. Güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin, öz güveni yüksektir, girişkendirler, yakın ilişkiler kurma konusunda sorun yaşamazlar. Kaygılı – kararsız bağlanma stiline sahip bireylerin, öz güvenleri düşüktür ve bu kişiler yakın ilişkilerinde reddedilme ve terk edilme korkusu yaşarlar. Kaygılı-kaçınan bağlanma stiline sahip bireyler ise, kendilerini açmaktan rahatsız olurlar ve yakın ilişkiler kurmaktan kaçınırlar.

Bartholomew ve Horowitz (1991), Bowlby'nin çalışmalarından yola çıkarak, Hazan ve Shaver'ın çalışmasını da göz önünde bulundurarak yetişkin bağlanmasını sınıflandırmışlardır. Bu sınıflandırmada bireyin kendilik algısı, başkalarını algılaması ve olumlu, olumsuz yönleri göz önünde bulundurulmuştur. Böylece, kaygı ve kaçınma boyutu da içeren dörtlü bağlanma modeli ortaya çıkmıştır.

1.1.3. Dörtlü Bağlanma Modeli

| | Olumlu (Düşük) | Olumsuz (Yüksek) |
|------------------|--|--|
| Olumlu (Düşük) | GÜVENLİ Yakınlık kurmada rahat, özerk | SAPLANTILI İlişkilere takıntılı |
| Olumsuz (Yüksek) | KAYITSIZ Yakınlığa karşı kayıtsız, karşıt bağımlı | KORKULU Yakınlıktan korkan, sosyal açıdan kaçınan |

1.1.3.1. Güvenli Bağlanma Biçimi

Güvenli Bağlanma Stiline sahip kişilerin, hem kendilik algıları, hem de başkalarını algılamalarının olumlu olduğu görülmüştür. Güvenli bağlanma stiline sahip kişiler kendilerini sevmeye değer, başkalarını da içten ve kabul edici olarak görmektedirler (Terzi, 2014).

1.1.3.2. Saplantılı Bağlanma Biçimi

Bu bağlanma stiline sahip kimseler kendileriyle ilgili olumsuz algılara sahip olup, başkalarına karşı da olumlu algılara sahiptirler. Kendini değersiz hisseder, sevmeye değer bulmazlar. Bu sebeple, saplantılı bağlanma stiline sahip kişiler ikili ilişkilerinde kendini gösterme çabası içine girerler. Kendilik algıları olumsuz olmasına karşın, başkalarına karşı olumlu algısı kolay iletişim kurmalarını sağlar (Sümer, 2006).

1.1.3.3.Kayıtsız Bağlanma Biçimi

Olumlu benlik algısı, olumsuz başkaları algısının bir araya gelmesiyle oluşur. Bu bireyler, kendilerini değerli görüp, başkalarına karşı olumsuz bir tutum içerisindedirler. Bu nedenle başkalarıyla yakınlıktan kaçınırlar, özerkliğe çok önem verirler (Demirci, 2004).

Bu bağlanma biçimine sahip bireyler olumlu benlik, olumsuz başkaları algısında sahiptir. Bu bireyler yüksek öz saygıya sahipken, başkalarına karşı olumsuz tutumlara sahiptir. Bağımsızlığa çok değer verir, yakın ilişkilerin ise önemli olmadığına inanır (Sümer ve Güngör, 1999).

1.1.3.4.Korkulu Bağlanma Biçimi

Korkulu Bağlanma Stiline sahip kimselerin hem kendilik algısı, hem de başkalarına karşı algısı olumsuz yöndedir. Güvenli bağlanmanın tam anlamıyla zıttıdır. Kendilerini değersiz gördükleri ve sevgiyi hak etmediklerini düşündükleri gibi, başkalarına karşı da güven duymazlar (Sümer, ve Güngör, 1999).

1.2. Duygudurum ve Duygudurum Bozuklukları

Duygulanım bireyin olaylara, uyaranlara, anılara, düşüncelere, duygusal tepki ile katılabilme yetisidir. Bunlar neşe, öfke, üzüntü, nefret, kin ve sıkıntı gibi tepkilerdir. Duygulanım nesnel olarak gözlemlenebiliyorken duygudurum öznelidir. Bireyin kendisini nasıl hissettiği sorusunun cevabını verir. Bireyin bir süre değişik derecelerde rahat, neşeli, üzgün, tedirgin, öfkeli, taşkın ya da çökkün bir duygudurum içinde bulunur (Öztürk, 2002).

Neşe, üzüntü, öfke, korku, utanç, şaşkınlık doğal duygulardır. Ancak bunlar uzun süre aşırılaştığında duygudurumda üzüntü, öfke, neşe gibi duygularda bir artıştan söz edilir. Bu artış söz konusu olduğunda duygudurum bozukluğu akla gelebilir. (Öztürk, 2002) Bu artış normal tanımına uyuyorsa, yani bulunduğu ortama göre aşırı bulunmuyorsa bir duygudurum bozukluğu düşünülmez.

1.2.1. Bipolar Bozukluk

Bipolar bozukluk bir duygudurum/duygulanım bozukluğudur. Bir hastada depresif, manik, hipomanik ya da karma atak şeklinde görülebilir. Amerikan Psikiyatri Kurumunun

Diagnostik istatiks el kitabında (DSM-5) ‘‘Bipolar ve İlgili Bozukluklar’’ başlığı altında yer alan hastalıklar:

1. Bipolar I
2. Bipolar II
3. Siklotimik
4. Kimyasal madde ile indüklenen bipolar
5. Diğer spesifik bipolar
6. Spesifiye olmayan bipolar bozukluklar
7. Bilinen bir genel tıbbi durum ile ilişkili bipolar bozukluklar.

Hastalığın en önemli özelliği duygudurum dalgalanmalarıdır. İki uçlu bozukluk diye de bilinen hastalığın dalgalanmalarının bir ucunda mani (çoşkunluk, taşkınlık) dönemi, diğer ucunda ise depresyon (çökkünlük) dönemi vardır.

Mani döneminde kabarmış bir duygudurum (aşırı sevinç, coşku) ya da çok kolay kızma (aşırı alınganlık ve öfke gösterme), uyku ihtiyacında azalma, yeteneklerini, kendi önemini abartma ve ilaveten büyüklük düşünceleri taşıma, normalden çok konuşma, birbiriyle yarışan düşünceler, dikkatte artış, enerjide artış, olumsuz sonuçları düşünmeksizin dürtüsel davranma gibi belirtiler görülmektedir. Bu dönemler, kişinin kendisini çökkün hissettiği, hiçbir şeyden zevk almadığı, hiçbir şeye ilgi duymadığı, yemek yeme isteğinin azaldığı, uyku sorunları yaşadığı, çabuk yorulduğu, odaklanma ve karar vermede güçlük çektiği, hatta intihar düşüncelerine kapıldığı dönemlerle yer değiştirebilir (Koroğlu, 2015).

Depresyon (çökkünlük), derin üzüntülü, bazen de hem üzüntülü, hem bunaltılı bir duygudurumla, birlikte düşünce, konuşma, devinim ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama, durgunlaşma ve bunların yanı sıra değersizlik ve küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleriyle tanımlanan bir sendromdur. Bedensel ya da başka bir

ruhsal hastalığa bağlı olmaksızın (Birincil Çökkünlükler) veya bedensel ve başka bir ruhsal hastalığa bağlı (İkincil Çökkünlükler) olarak belirlenebilirler (Öztürk, 2015).

Bipolar bozukluk hastalığı gündeme geldiğinde en çok tartışılan noktalardan biri şüphesiz ki mani ve hipomani tanımlarıdır. Mani dönemi yukarıda bahsedilen belirtilerin en az bir hafta, hastaneye yatış gerekli olduysa sürenin önemi yoktur. Hipomani dönemi için ise, en az dört günlük süre gerekmekte, hastaneye yatış ve bireyin yaşamında sarsıcı etkilerin olmadığı, psikotik belirtilerin bulunmadığı; ancak duygudurum ve işlevsellik açısından başkaları tarafından fark edilebilir yükselişlerin olması gerekir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Mani ya da depresyon dönemleri günler ya da haftalar sürebilir. Hastaların %40'ı da karma dönem yaşarlar, yani mani ve depresyon dönemlerini bir arada yaşarlar (Koroğlu, 2018).

Bipolar Bozuklukları Bipolar Bozukluk Tip I ve Bipolar Bozukluk Tip II olarak ayırmıştır. Tip I'de mani ya da mani, hipomani ve çökkünlük dönemleri görülebilir. Tip II'de ise, tekrarlayan çökkünlük dönemleri arasında zaman zaman hipomani dönemleri yaşanır ve mani dönemi hiç görülmez (APA, 2013).

Bipolar Bozukluk I, bir ya da birden fazla manik epizodun ya da karma epizodun tanımlandığı bir klinik gidişat gözlenmelidir. Majör depresif epizodlar henüz görülmemişse bile ilerleyen zamanlarda görüleceği kabul edilmektedir (Yazıcı, 1997).

Bipolar Bozukluk II, tekrarlayan çökkünlük dönemleri arasında zaman zaman hipomani dönemleri görülür ve mani hiç görülmez (APA, 2013).

1.2.2. Tanı Ölçütleri

1.2.2.1. Ayırıcı Tanı

a. Şizofreni ve benzeri bozukluklarda hasta bazen aşırı neşeli, hareketli, taşkın görülebilir. Manideki neşe konuşmasıyla hali tavrıyla uyum içerisindedir. Kabarmış olsa bile tuhaf görülmez. Şizofrenide ise, aksine bir tuhafılık, düşünce ve hareketlerle bir uygunsuzluk vardır.

Halüsinasyon benzeri durumlar manide görülmekle birlikte, kabarık benlikle ve coşkun duygudurumla uyumlu olarak hasta sesler işitebilir.

Duygudurumla uyumlu olmayan psikotik belirtilerin olduğu maniye şizofreni ya da şizofreni benzeri bozukluklardan ayırt etmek hayli zordur. Hastanın uzun dönemdeki gidişatını izlemek çok önemlidir. Bipolar bozukluk genellikle yıllarca dönem dönem gelir, dönemler arasındaki süreçte kişide hastalığın izi genellikle yoktur. Hastada zaman zaman çökkünlük dönemleri de görülebilir. Şizofrenide ise hastalık süreklilik gösterir. Kısmi düzelmeler görülse bile hastalığın negatif belirtileri görülür.

b. Şizoaffektif bozukluk, DSM V'te duygudurumla uyumlu ya da uyumsuz her türlü psikotik belirti olabilir. Eğer duygudurum dönemleriyle seyreden bir hastalık sırasında bu dönemlerin dışında en az iki hafta süresince sanrı ya da halüsinasyonlar varsa DSM V'e göre tanı şizoaffektif bozukluktur.

c. Kişilik bozuklukları tanıları süreklilik gerektirmekle birlikte özellikle genç kadınlarda borderline kişilik bozukluğu ile bipolar bozukluk karıştırılabilmektedir. Duygulanımda dalgalanma ve dürtüsellik her iki hastalıkta da görülmektedir. Borderline kişilik bozuklukta süreklilik gösteren bu belirtiler bipolar bozuklukta döngüseldir. Manik dönemdeki haz yönelimli, riskli davranışlar antisosyal kişilik bozukluğu ile karıştırılabilir. Ayırıcı tanıda aile öyküsüne bakmak gerekir.

d. Alkol ve madde bağımlılığı, bipolar bozuklukta ektanı olarak sık görülmekle birlikte tanı ve tedaviyi güçleştirmektedir (Öztürk ve Ulusahin, 2008).

1.2.2.2. Bipolar Bozukluğun Oluş Nedenleri

Diğer psikiyatrik temelli hastalıklarda da olduğu gibi bipolar bozukluğun oluşu da tek bir nedene bağlı değildir. Biyolojik ve psikososyal etkenler birbirleriyle etkileşime girerek bu hastalığın oluşmasına neden olmuştur. Yapılan incelemelere bakıldığında hastalığın başlangıcında hem mani hem de depresyon döneminde psikososyal etkenlerin payı olduğu görülmüştür. Hastalık ilerledikçe ise mani ve depresyon dönemlerinin herhangi bir psikososyal tetikleyici olmaksızın kendiliğinden ortaya çıkabilmektedir. Ancak duygudurum dönemlerinin gözlenmesinde biyolojik faktörlerin önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Bu

etkenlere ek olarak erken çocukluk dönemlerinde yaşanan travmaların sadece ruhsal süreci etkilemediği ayrıca beyinde de kalıcı izler bıraktığı bilinmektedir (Öztürk ve Ulusahin, 2008).

Birinci dereceden akrabalarla yapılan çalışmalar incelendiğinde bipolar bozukluğa sahip bir akrabası olan kişilerin çocukları ve biyolojik yakınları normal populasyona göre %8 oranında daha fazladır. % 100 aynı geni taşıyor olmalarına rağmen tek yumurta ikizleriyle yapılan araştırmalar incelendiğinde ise, görülüş sıklığı % 35'tir (Kocabaşoğlu v d, 2008).

1.2.2.3. Epidemiyoloji

Bipolar bozukluğun yaşam boyu yaygınlığı önceden yapılan çalışmalara göre % 1-2 olarak görülmekte ve genel olarak % 1,2 bildirilmektedir (Kulaksızoğlu v d, 2009).

Ancak son zamanlarda bipolar bozukluk hastalıklarının gerçekten tedaviye ihtiyaç duyup, tedaviden fayda gören popülasyon oranının %6,4'e kadar çıktığını gözlenmektedir (Cederlöf vd, 2016).

Toplumun % 0,8 ile 1,6'sında Bipolar Bozukluk Tip I vardır ve bu kişilerde maniden depresyona geçişler görülür. Toplumun % 0,5'inde (200 kişide bir kişide) Bipolar Bozukluk Tip II vardır. Bu kişilerde şiddetli bir mani değil de çok da şiddetli olmayan hipomani görülür. Hastalığın başlangıç yaşı 15 ile 19 yaş arasındadır (Köroğlu, 2015).

Hastalık başlangıç yaşına bakıldığında, bipolar bozukluk kadınlarda erkeklere göre daha geç yaşlarda ortaya çıkar. İlk depresyon ataklarına bakıldığında erkekler ortalama 22,4 yaşında, kadınlar ise 27,2 yaşındalardır. İlk manik atağa bakıldığında ise, erkekler 21,8 yaşında, kadınlar ise 25,9 yaşındalardır (Robb vd, 1998).

1.3. Kişilik, Mizaç, Karakter

Psikoloji biliminin en çok merak edilen konularından biri olmasına rağmen kişilik kavramı tam anlamıyla açıklanamamıştır. Kişilik, mizaç, karakter sık sık birbirinin yerine kullanılmasına rağmen birbirinden farklı kavramlardır.

Kişilik, bireyin tutarlı davranış kalıpları olarak tanımlanabilir. Burada bahsedilen tutarlı davranış kalıplarının her zaman ve her durum için gözlemlenir olması önemli noktadır. Davranışlar yalnızca içinde bulunulan duruma verilen tepkilerden ibaret değildir. Bu sebepten insan davranışlarında bir tutarlılık beklenir (Kişilik, Burger 2006).

Mizaç ya da tam Türkçe karşılığıyla huy, insan kişiliğini oluşturan öğelerin biyolojik temellerini inceleyen bilimcilere göre doğuştan başlayarak yani genetik olarak var olan ve çevresel etkilerle çok az değişen yapısal özelliklerdir (Yazgan, 2009).

Karakter kavramını tanımlamak gerekirse, gönüllü hedefler ve değerlerdeki bireysel farklılıklardır (Cloninger, 1993).

Genetik olarak gelen mizaçla, zamanla elde edilmiş karakterin birleşiminden kişilik oluşur da diyebiliriz (Akiskal, Malya, 1987).

1.3.1. Psikobiyolojik Kişilik Kuramı

Mizaç ve Karakter Kuramı olarak da bilinen Psikobiyolojik Kişilik Kuramı'nın Cloninger tarafından 1986'da ana hatları çizilmiştir. Cloninger kişiliğin yapısını ve gelişimini tamamlamak için psikobiyolojik kuramı geliştirmiştir (Cloninger, 1987).

Cloninger'den önceki kişilik modelleri altta yatan sosyal ve biyolojik belirleyicileri dikkate almamışlar, bu nedenle bellek tiplerini ayırt etmede başarısız olmuşlardır. Cloninger'in Psikobiyolojik Kişilik Modeli'nde dört temel kişilik boyutu ile bireyin yenilik, tehlike ve çeşitli ödül tiplerine verdiği yanıtlar incelenmiştir (Cloninger, Svrakic, ve Przybeck, 1993).

1.3.1.1. Mizaç Boyutları

Bu model, yenilik, tehlike veya ödül cezaya göre yanıt olarak çağrışımsal öğrenmedeki bireysel farklılıklara göre mizaç boyutlarını tanımlamaktadır (Arkar, 2008).

1.3.1.1.1. Yenilik Arayışı

Yenilik arayışı'nda ortalamadan yüksek olan ve diğer iki boyutta ortalama olan kişiler, dürtüsel, araştırmacı, çabuk fikir değiştiren, kolay heyecanlanıp, çabuk tahrik olabilen, çabuk

sinirlenen, müsrif, düzensiz, sistemsiz kişiler olarak karakterize edilmektedir. Yenilik arayışı dört alt boyuttan oluşur: Heyecan arama-Katılılık, Dürtüsellik-Düşüncelilik, Müsriflik-Tutumluluk, Düzensizlik-Düzenli Olmak (Arkar, 2004).

Heyecan arama-Katılılık ölçeğinden yüksek puan alanlar yeni tecrübelerden hoşlanır, diğer taraftan da giriştikleri işlerden sıkılma ve moton işlerden kaçınma eğilimi gösterirler.

Dürtüsellik-Düşüncelilik alt ölçeğinden yüksek puan alanlar, ellerinde yeterli veri olmadan harekete geçen, anlık karar verenler olarak düşünülmektedir. Genel olarak dikkatlerinin dağınık olduğu söylenebilir.

Müsriflik-Tutumluluk alt ölçeğinden yüksek puan alanlar savurgan, sahip olduklarını hemen tüketme eğilimi gösterirler.

Düzensizlik-Düzenlilik alt ölçeğinden yüksek puan alanlar katı kurallara uyum sağlamada zorlanan kişiler olduğu söylenebilir (Köse, 2016).

1.3.1.1.2. Zarardan Kaçınma

Zarardan kaçınma'da ortalamadan yüksek, diğer iki boyutta ortalama olan kişiler, tedbirli, gergin, vesveseli, korkak, utangaç, kolayca yorulan kişiler olarak düşünülebilirler. Tam tersi şekilde diğer iki boyutta ortalamada, ancak zarardan kaçınması ortalamanın altında olan kişiler ise kendinden emin, rahat, iyimser, hiçbir şeyi dert etmeyen kişilerdir. Zarardan kaçınma dört alt ölçekten oluşur: Beklentsel endişe – İyimserlik, Belirsizlik korkusu – Güven, Utangaçlık – Topluluğu sevmeye, Kolayca yorulma - Dinçlik (Arkar, 2004).

Beklentsel endişe – İyimserlik ölçeğinden iyimserlik kısmından yüksek puan alanlar çoğu kimseyi kaygılandıran durumlarda bile her şeyin iyiye gideceğine güvenir. Öte yandan, beklentsel endişe kısmından yüksek puan alan kimseler bir şeyin yanlış gideceğinden şüphelendiği için çoğu zaman yapmakta olduğu işi bırakmak zorunda kalır.

Belirsizlik korkusu- Güven alt ölçeğinden, güven kısmından yüksek puan alan kimseler, çoğu kimsenin bedensel olarak tehlike hissettiği durumlarda genelde sakin kalır. Tersine

şekilde, belirsizlik korkusundan yüksek puan alan kimseler, başkaları tehlikeli olmadığını düşünse bile tanıdık olmayan durumlarda gergin hisseder.

Utangaçlık – Topluluğu Sevme alt ölçeğinden, topluluğu sevme kısmından yüksek puan alan kimseler, tanımadığı gruplar içerisinde bile rahat olmayı sürdürür. Utangaçlık kısmından yüksek puan alanlar ise yabancılarla tanışmaktan, bir araya gelmekten kaçınır.

Kolayca yorulma – Dinçlik alt ölçeğinden, kolayca yorulma kısmından yüksek puan alanlar, hafif rahatsızlık ve gerginlikten daha geç kurtulur. Dinçlik kısmından yüksek puan alanlar ise çoğu kimseden daha çok enerjiye sahiptir ve daha geç yorulur (Sevi, 2009).

1.3.1.1.3. Ödül Bağımlılığı

Ödül bağımlılığında ortalamadan yüksek, diğer iki boyutta orta düzeyde olan kişiler yardımsever, başkalarını memnun etmeye istekli, çalışkan, sempatik, duygusal, sosyal uyarılara duyarlı, ödüllendirme beklentisiyle doyumlarını erteleyebilen kişiler olarak karakterize edilirler. Diğer iki boyutta orta düzeyde, ödül bağımlılığında düşük olan kişiler sosyal olarak ilgisiz, duygusal olarak soğuk, pratik, katı, duygusallıktan bağımsız seçimler yapabilen kişilerdir. Para gibi somut ödüllere tepki verirler, sözel “Aferin.” gibi ödüllere duyarsızdırlar. Onlara doyum vermeyen ilişkileri, etkinlikleri çabuk sonlandırabilirler (Arkar, 2004).

Duygusallık – Duyarsızlık, Bağlılık – Uzak Oluş, Bağımlılık – Bağımsızlık, Israrcılık – Kararlı Olmamak ödül bağımlılığının alt ölçekleridir.

1.3.1.1.4. Sebat Etme

Sebat etme, Cloninger’in ilk geliştirdiği modelde yenilik aramanın bir alt boyutu olarak yer almaktaydı (Arkar, 2005). Sebat etmede ortalamadan yüksek olan kimseler çalışkan, engelleme ve yorgunluğa karşı dirençlidirler. Bir şey yapılacaksa ya da bir görev alınacaksa gönüllüdürler. Engellenme ve yorgunluğu meydan okuma olarak görürler. Mükemmeliyetçi ya da işkolik olabilirler (Köse, 2003).

1.3.1.2. Karakter Boyutlari

Mizaç boyutları kişinin kökeninde kişilik bozukluğu alt tiplerinin olup olmadığını ortaya çıkarır (Cloninger, 1987); ancak kişilik bozukluğu olup olmadığını ayırt edememektedir (Cloninger ve ark. 1993).

1.3.1.2.1. Kendini Yönetme

Kendini yönetme'nin temel kavramı öz-belirleme, irade veya kişisel hedefler doğrultusunda davranışını belirleme, düzenleme, kontrol etme yeteneğini içermektedir (Sevi, 2009).

Kendini yönetme'si ortalamadan yüksek olan kişiler olgun, güçlü, kendi kendine yetebilen, güvenilir, hedefe odaklı, yapıcı, özgüven ve özsaygı sahibi kimselerdir. Aksine, kendini yönetmesi ortalamadan düşük olan kimseler immatür, zayıf, kırılgan, suçlayıcı, zarar verici, sorumluluk sahibi olmayan kimselerdir. Sıklıkla uzmanlar tarafından kişilik bozukluğuna sahip oldukları saptanmıştır (Köse, 2003).

Bu karakter boyutunun sorumluluk – suçlama, amaca yönelik olma – hedef yönelim eksikliği, beceriklilik – eylemsizlik, aydınlatılmış ikinci mizaç olarak dört alt ölçeği vardır (Arkar, 2004).

1.3.1.2.2. İşbirliği Yapma

İş birliğine yatkınlık, diğer insanlarla özdeşim ve diğer insanları kabul'deki bireysel farklılıklara göre şekillenmiştir. Bu faktör, kabul gösterme, kabullenme ya da bencilce saldırganlık ve düşmanlık ile bağlantılı olarak karakterin farklı yönlerini ölçme için tasarlanmıştır. İş birliği yapma karakter boyutunun beş alt ölçeği vardır, bunlar: Sosyal kabul – hoşgörüsüzlük, empati – sosyal ilgisizlik, yardımseverlik – yardımsever olmama, merhametlilik – kincilik, ilkeli olmamak - menfaatçiliktir (Arkar, 2004).

Kişilik bozukluğunun bütün kategorileri düşük işbirliğine yatkınlık ile bağlantılıdır. Özellikle kendini yönetme de düşükse kişilik bozukluğu kesin var denebilir (Svrakic ve ark., 1993).

1.3.1.2.3. Kendini Aşma

Kendini aşan bireyler, alçakgönüllü, kendi kendine yetebilen, sabırlı, yaratıcı, sadece kendini düşünmeyen ve maneviyatçı olarak tanımlanabilirler (Köse, 2003).

Kendini aşma, psikiyatrik yatan hastalarda genel popülasyona göre daha düşük bulunup, kişilik bozukluğu olanları olmayanlardan ayırtıramamışlardır. Klinik ortamlarda yapılan gözlemlerde yalnızca şizoid kişilik bozukluğu olan hastalarda anlamlı olarak düşük olduğu görülmüştür. Kendini aşma, şizoid ve şizopital hastaları ayırt etmede önemli olabilir. Şizotipal hastalar, altıncı his ve kendini aşmanın diğer yönleriyle ilgili soruları onaylama eğilimi gösterirler. Kendinden geçmek – bilinçli yaşantılar, kişisel ötesi özdeşim – kendini ayırma, ruhani kabul – rasyonel materyalizm olmak üzere üç alt ölçeği vardır (Arkar, 2004).

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmamızda; Ocak 2018-Temmuz 2018 tarihleri arasında NP İstanbul Beyin Hastanesi'nde tedavi gören, 18-65 yaş aralığında remisyonunda 50 bipolar bozukluk hastası ve 18-65 yaş aralığında 50 gönüllü kontrol grubuyla eşleştirilmiştir.

Çalışma grubuna dahil edilme kriterleri: 18 yaş üstü ve 65 yaş altı olmak, bipolar bozukluk tanısı almış olmak, okur yazar olmak, çalışmaya katılmada gönüllü olmak. Dışlama kriterleri ise, 18 yaş altı ve 65 yaş üstü olmak, mental retardasyon, demans ya da genel tıbbi duruma bağlı bir psikiyatrik hastalığa sahip olmak, alkol ya da madde bağımlılığı, okuryazar olmamak.

Kontrol grubu ise, katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilmiş, gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı almamışlardır. Çalışma grubuna benzer şekilde kontrol grubunda da okuryazar olma ve okuduğunu anlama düzeylerine dikkat edilmiştir.

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş veri formunda; katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, eğitim durumları, ebeveynlerinin eğitim durumları, meslekleri, kardeşlerinin olup olmadığı, bugüne kadar psikiyatrik bir tanı alıp almadıkları, bipolar bozukluk tanısı alıp almadıkları, ebeveynlerinin psikiyatrik tanı alıp almadıkları, gelirleri, yaşamlarının büyük kısmının geçtiği yere dair sosyodemografik veri formu kullanılmıştır.

2.2.2. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri – II (YIYE II)

Bu ölçek 1998 yılında Clark ve Shaver tarafından geliştirilmiş olup, Experiences in Close Relationship orijinal adıdır (Elli, 2010).

Fraley, Waller ve Brennan tarafından geliştirilen; Selçuk, Günaydın, Sümer ve Uysal tarafından Türkçe'ye uyarlanan 18'i kaygı, 18'i kaçınma boyutlarını ölçen 36 maddeli bir ölçektir. Her madde 7 aralıklı olarak değerlendirilmektedir (1= Hiç Katılmıyorum, 7=

Tamamen Katılıyorum “Başkalarını Memnun Etme”, “Yalnızlıktan Hoşlanma” ve “İlişki Doyumu” olmak üzere altı alt ölçekten oluşmaktadır. Modeldeki tüm kaçınma boyutları istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu değerler kaçınma boyutu için 56 ile 87 arasında, kaygı boyutu için 57 ile 80 arasında değişmektedir. Ayrıca kaçınma ve kaygı arasında 0,42 oranında bir yapısal ilişki olduğu tespit edilmiştir. YİYE II'nin hem kaçınma hem kaygı boyutları yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahiptir. Cronbach alfa kat sayıları kaçınma boyutu için 0,90 , kaygı boyutu içinse 0,86'dır. YİYE II'nin Test tekrar test güvenilirliğine bakıldığında kaygı boyutunun 0,82, kaçınma boyutunun da 0,81 oranında güvenilirliğe sahip olduğu görülmüştür (Sümer, 2016).

2.2.3. Mizaç ve Karakter Envanteri (TCI)

Kişiliğin değerlendirilmesinde özellikle son yıllarda dünya çapında pek çok araştırmacı tarafından kullanılan bu envanter kişinin kendisini doğru/yanlış olarak değerlendirdiği self-report (geri bildirim) ölçeğidir (Sevi,2009). Kişilerden soruları yanıtlarken tüm yaşamlarını göz önünde bulundurmaları istenmektedir. 240 sorudan oluşan envanter, 17 yaş üzeri bireylere uygulanabilmektedir (Gökdağ, 2014).

Cloninger tarafından kişilik kuramı temel alınarak geliştirilen ölçek Samet Köse tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, tersine çevirme işlemi Kemal Sayar tarafından yapılmıştır. 7 üst sıra ölçekten oluşmaktadır. Üst sıra ölçekleri “Yenilik Arayışı”, “Zarardan Kaçınma”, “Ödül Bağımlılığı”, “Sebat Etme”, “Kendini Yönetme”, “İş Birliği Yapma” ve “Kendini Aşma”dır. “Doğru” / “Yanlış” şeklinde cevaplanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Mizaç ve Karakter Envanteri'nin iç tutarlılık kat sayılarına bakıldığında Cronbach alfa değerleri mizaç boyutunda 0,60 ve 85, karakter boyutunda 0,82 ve 0,83 arasında bulunmuştur (Köse ve ark, 2004).

MKE' nin İngilizce formu (Version 9, 240 madde), Köse tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, tersine çevirme (“back-translation”) işlemi ölçeği daha önce hiç görmemiş olan Sayar tarafından yapılmıştır (“blind-translation”). Tersine çevrilen ölçek Köse tarafından asıl ölçekle karşılaştırılıp, anlaşılmasında zorluk olan maddeler sadeleştirilerek değiştirilmiştir. MKE' nin Türkçe uyarlamasının kültürel geçerliliğini sağlamak için, kültürel açıdan anlaşılması zor maddelerin varlığı dikkatle incelenmiş, Türk toplumu normlarına uymayan

bir maddeye rastlanmamıştır. Ölçeğin son şekli yazarlarca geçerlik güvenirlik çalışmasında kullanılmak üzere Cloninger tarafından onaylanmıştır (Abdi, 2016).

2.3. İşlem

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun ardından Sosyodemografik Bilgi Formu, YİYE II ve MKE katılımcılara peş peşe sunulmuş, ölçeklerin eksiksiz, içtenlikle doldurulmasının önemi vurgulanmıştır. Bipolar bozukluk grubu olan katılımcılara NP İstanbul Beyin Hastanesi'nde yüz yüze görüşmeyle ulaşılmış, ölçekler uygulanmıştır. Kontrol grubundaki katılımcılara ilgili form, ölçek ve envanterler Google-docs ile düzenlenerek sosyal medya ve e-posta üzerinden gönüllü olan katılımcılara uygulanmıştır.

3. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amaçlarına uygun olarak toplanan verilere uygulanan istatistiksel analizlere yer verilmiştir. İlk olarak Bipolar Bozukluk tanısı almış hastalarla sağlıklı kontrollerin demografik özellikleri bakımından dağılımlarının karşılaştırıldığı ki-kare analizi bulgularına ve ortalamalarının karşılaştırıldığı bağımsız örneklem t-testi bulgularına yer verilmiştir. İkinci olarak Bipolar Bozukluk tanısı almış hastalarla sağlıklı kontrollerin Mizaç ve Karakter Envanterinden ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinden aldıkları ortalama puanların karşılaştırıldığı bağımsız örneklem t-testi bulguları verilmiştir. Üçüncü olarak Bipolar Bozukluk tanısı almış hastaların bozukluğun türüne (Tip I ve Tip II) göre belirti dağılımlarına ilişkin ki-kare bulguları; Mizaç ve Karakter Envanterinden ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinden aldıkları ortalama puanların karşılaştırıldığı bağımsız örneklem t-testi bulguları verilmiştir. Dördüncü olarak, Bipolar Bozukluk tanısı almış hastaların ve sağlıklı kontrollerin ayrı ayrı olarak Mizaç ve Karakter Envanterinden ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinden aldıkları puanlar arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

Araştırmamızda örneklem grubu 50 bipolar bozukluk hastası 19-63 yaş aralığında, 35 kadın, 15 erkekten oluşmaktadır, %12'si ilkokul, %16'sı lise, %52'si lisans, %20'si yüksek lisans eğitimi almıştır. Bipolar bozukluk grubunun % 34'nün ekonomik geliri 1500 altı, % 44'ünün ekonomik geliri 1500-4500 arası, %22'sinin ekonomik geliri 4500 üstüdür. %50'si yaşamının büyük bölümünü şehirde, %50'si büyük şehirde geçirmiştir. %88'nin kardeşi vardır. %38'inin ebeveyninde psikiyatrik hastalık vardır. Kontrol grubu ise, 18-58 yaş aralığında 33 kadın, 17 erkek 50 kişiden oluşmaktadır. % 4'ü lise, % 70'i lisans, % 22'si yüksek lisans, % 4'ü doktora eğitimi almıştır. Kontrol grubunun % 20'sinin ekonomik geliri 1500 altı, % 54'ünün ekonomik geliri 1500-4500 arası, % 26'nın ekonomik geliri 4500 üstüdür. % 14'ü yaşamının büyük bölümünü köy veya kasabada, % 22'si yaşamının büyük bölümünü şehirde, % 64'ü yaşamının büyük bölümünü büyükşehirde geçirmiştir. % 86'sının kardeşi vardır. % 8'inin ebeveyninde psikiyatrik hastalık vardır.

Bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin yaş ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur [t=2,002; p=0,048]. Bipolar Bozukluk tanılı hastaların yaş ortalamaları (ort=36,16) sağlıklı kontrollerin yaş ortalamalarından (ort=32,04) yüksektir (Tablo 1).

Tablo 1 Bipolar Bozukluk Hastaları ve Kontrol Grubunun Yaş ve Cinsiyet Özellikleri

| Grup | N | ORT | SS | Min-Maks | T | P |
|---------------|-----|-------|--------|----------|--------|---------------|
| Bipolar | 50 | 36,16 | 11,538 | 19-63 | 2,002 | 0,048* |
| Kontrol | 50 | 32,04 | 8,866 | 18-58 | | |
| Toplam | 100 | 34,10 | 10,444 | 18-63 | | |
| Bipolar Kadın | 35 | 36,83 | 12,533 | 19-63 | 0,622 | 0,537 |
| Bipolar Erkek | 15 | 34,60 | 8,983 | 20-51 | | |
| Toplam | 50 | 36,16 | 11,538 | 19-63 | | |
| Kontrol Kadın | 33 | 31,48 | 8,467 | 20-58 | -0,613 | 0,543 |
| Kontrol Erkek | 17 | 33,12 | 9,772 | 18-52 | | |
| Toplam | 50 | 32,04 | 8,866 | 18-58 | | |

*p<0,05

Tablo 1’de Bipolar Bozukluk tanılı hastalarla sağlıklı kontrollerin yaş ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

3.1. Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Demografik Özellikleri Bakımından Dağılımlarının Karşılaştırılması

Tablo 2’de Bipolar bozukluk tanısı almış hastalarla sağlıklı kontrollerin demografik özellikleri bakımından frekans dağılımları ve yüzdeleri ile bu dağılımlar arasındaki farkların karşılaştırıldığı ki-kare analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 2 Bipolar Bozukluk Hastaları ve Kontrol Grubunun Demografik Özellikleri

| Kategori | | | Bipolar Bozukluk | Kontrol | Toplam | χ^2 | P |
|--------------------------------|---------------|----------------|------------------|-----------------|--------|----------|---------------|
| Cinsiyet | Kadın | n | 35 _a | 33 _a | 68 | 0,184 | 0,668 |
| | | % | 70,0 | 66,0 | 68,0 | | |
| | Erkek | n | 15 _a | 17 _a | 32 | | |
| | | % | 30,0 | 34,0 | 32,0 | | |
| Eğitim | İlkokul | n | 6 _a | 0 _b | 6 | 12,975 | 0,011* |
| | | % | 12,0 | 0,0 | 6,0 | | |
| | Lise | n | 8 _a | 2 _b | 10 | | |
| | | % | 16,0 | 4,0 | 10,0 | | |
| | Lisans | n | 26 _a | 35 _a | 61 | | |
| | | % | 52,0 | 70,0 | 61,0 | | |
| | Yüksek Lisans | n | 10 _a | 11 _a | 21 | | |
| | | % | 20,0 | 22,0 | 21,0 | | |
| Doktora | n | 0 _a | 2 _a | 2 | | | |
| | % | 0,0 | 4,0 | 2,0 | | | |
| Annenin Eğitimi | Okuryazar | n | 8 _a | 6 _a | 14 | 5,891 | 0,317 |
| | | % | 16,0 | 12,0 | 14,0 | | |
| | İlkokul | n | 13 _a | 6 _a | 19 | | |
| | | % | 26,0 | 12,0 | 19,0 | | |
| | Ortaokul | n | 7 _a | 8 _a | 15 | | |
| | | % | 14,0 | 16,0 | 15,0 | | |
| | Lise | n | 9 _a | 16 _a | 25 | | |
| | | % | 18,0 | 32,0 | 25,0 | | |
| | Lisans | n | 13 _a | 13 _a | 26 | | |
| | | % | 26,0 | 26,0 | 26,0 | | |
| Yüksek Lisans | n | 0 _a | 1 _a | 1 | | | |
| | % | 0,0 | 2,0 | 1,0 | | | |
| Babanın Eğitimi | Okuryazar | n | 0 _a | 1 _a | 1 | 5,921 | 0,432 |
| | | % | 0,0 | 2,0 | 1,0 | | |
| | İlkokul | n | 9 _a | 12 _a | 21 | | |
| | | % | 18,0 | 24,0 | 21,0 | | |
| | Ortaokul | n | 9 _a | 4 _a | 13 | | |
| | | % | 18,0 | 8,0 | 13,0 | | |
| | Lise | n | 11 _a | 8 _a | 19 | | |
| | | % | 22,0 | 16,0 | 19,0 | | |
| | Lisans | n | 20 _a | 22 _a | 42 | | |
| | | % | 40,0 | 44,0 | 42,0 | | |
| Yüksek Lisans | n | 1 _a | 1 _a | 2 | | | |
| | % | 2,0 | 2,0 | 2,0 | | | |
| Doktora | n | 0 _a | 2 _a | 2 | | | |
| | % | 0,0 | 4,0 | 2,0 | | | |
| Ekonomik Gelir | 1500 altı | n | 17 _a | 10 _a | 27 | 2,844 | 0,416 |
| | | % | 34,0 | 20,0 | 27,0 | | |
| | 1500-3000 | n | 10 _a | 10 _a | 20 | | |
| | | % | 20,0 | 20,0 | 20,0 | | |
| | 3000-4500 | n | 12 _a | 17 _a | 29 | | |
| | | % | 24,0 | 34,0 | 29,0 | | |
| | 4500 üstü | n | 11 _a | 13 _a | 24 | | |
| | | % | 22,0 | 26,0 | 24,0 | | |
| Yaşamın geçtiği yer | Köy | n | 0 _a | 3 _a | 3 | 13,304 | 0,004* |
| | | % | 0,0 | 6,0 | 3,0 | | |
| | Kasaba | n | 0 _a | 4 _b | 4 | | |
| | | % | 0,0 | 8,0 | 4,0 | | |
| | Şehir | n | 25 _a | 11 _b | 36 | | |
| | | % | 50,0 | 22,0 | 36,0 | | |
| | Büyükşehir | n | 25 _a | 32 _a | 57 | | |
| | | % | 50,0 | 64,0 | 57,0 | | |
| Kardeş | Yok | n | 6 _a | 7 _a | 13 | ,088 | 0,766 |
| | | % | 12,0 | 14,0 | 13,0 | | |
| | Var | n | 44 _a | 43 _a | 87 | | |
| | | % | 88,0 | 86,0 | 87,0 | | |
| Ebeveynde Psikiyatrik Hastalık | Yok | n | 31 _a | 46 _b | 77 | 12,705 | 0,000* |
| | | % | 62,0 | 92,0 | 77,0 | | |
| | Var | n | 19 _a | 4 _b | 23 | | |
| | | % | 38,0 | 8,0 | 23,0 | | |
| Toplam | n | 50 | 50 | 100 | | | |
| | % | 100,0 | 100,0 | 100,0 | | | |

*p<0,05

Araştırmaya katılan Bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin cinsiyet, anne eğitim, baba eğitim, gelir durumu ve kardeş sayısı dağılımları arasında anlamlı fark saptanmadı. Bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin eğitim durum dağılımları arasında anlamlı fark bulunmuştur [$\chi^2_{(4)}=12,975$; $p=0,011$]. İlkokul mezunu bipolar bozukluk hastalarının oranı (%12) ilkokul mezunu sağlıklı kontrollerin oranından (%0) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Lise mezunu bipolar bozukluk hastalarının oranı (%16) lise mezunu sağlıklı kontrollerin oranından (%4) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Lisans, yüksek lisans ve doktora eğitim düzeylerinde bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bipolar bozukluk grubuyla kontrol grubunun yaşamlarının geçtiği yerlere ilişkin dağılımları arasında anlamlı fark bulunmuştur [$\chi^2_{(3)}=13,304$; $p=0,004$]. Yaşamı şehirde geçmiş bipolar bozukluk hastalarının oranı (%50) yaşamı şehirde geçmiş sağlıklı kontrollerin oranından (%22) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Yaşamı köyde, kasabada ve büyük şehirde geçmiş olan bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin ebeveynlerinde psikiyatrik hastalık bulunuşuna göre dağılımları arasında anlamlı fark bulunmuştur [$\chi^2_{(1)}=12,705$; $p=0,000$]. Ebeveynlerinde psikiyatrik rahatsızlık bulunan bipolar bozukluk hastalarının oranı (%38) ebeveynlerinde psikiyatrik rahatsızlık bulunan sağlıklı kontrollerin oranından (%8) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

3.2. Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Mizaç ve Karakter Özelliklerinin ve Bağlanma Biçimlerinin Karşılaştırılması

3.2.1. Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Mizaç ve Karakter Özelliklerinin Karşılaştırılması

Bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin Savurganlık-Tutumluluk alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=1,991$; $p=0,049$]. Bipolar bozukluk hastalarının savurganlık-tutumluluk ortalamaları (ort=5,84) sağlıklı kontrollerin ortalamalarından (ort=4,96) anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 3).

Bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin Düzensizlik-Düzenlilik alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=2,660$; $p=0,009$]. Bipolar

bozukluk hastalarının düzensizlik-düzenlilik ortalamaları (ort=5,64) sağlıklı kontrollerin ortalamalarından (ort=4,50) anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 3).

Bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin Mizaç ve Karakter Envanteri Mizaç Boyutunda Yenilik Arayışı üst-sıra ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 3).

Tablo 3 Bipolar Bozukluk ve Kontrol Grubunun Mizaç Boyutunda Yenilik Arayışı

| | Grup | N | ORT | SS | T | P |
|---|---------|----|-------|-------|--------|---------------|
| Keşfetmekten heyecan duyma- Kayıtsız bir katılık | Bipolar | 50 | 6,48 | 2,288 | -1,275 | 0,205 |
| | Kontrol | 50 | 7,02 | 1,932 | | |
| Dürtüsellik-İyice düşünme | Bipolar | 50 | 3,78 | 2,468 | -,481 | 0,632 |
| | Kontrol | 50 | 4,00 | 2,090 | | |
| Savurganlık-Tutumluluk | Bipolar | 50 | 5,84 | 2,179 | 1,991 | 0,049* |
| | Kontrol | 50 | 4,96 | 2,240 | | |
| Düzensizlik-Düzenlilik | Bipolar | 50 | 5,64 | 2,292 | 2,660 | 0,009* |
| | Kontrol | 50 | 4,50 | 1,982 | | |
| Toplam Yenilik Arayışı Puanı | Bipolar | 50 | 21,74 | 6,546 | 1,046 | 0,298 |
| | Kontrol | 50 | 20,48 | 5,452 | | |

*p<0,05

Bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin Çabuk Yorulma ve Dermansızlık alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=2,010; p=0,047]. Bipolar Bozukluk tanılı hastaların çabuk yorulma ve dermansızlık ortalamaları (ort=4,42) sağlıklı kontrollerin ortalamalarından (ort=3,38) anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 4).

Bipolar Bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin Mizaç ve Karakter Envanteri Mizaç Boyutunda Zarardan Kaçınma üst-sıra ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4).

Tablo 4 Bipolar Bozukluk ve Kontrol Grubunun Mizaç Boyutunda Zarardan Kaçınma

| | | | Grup | N | ORT | SS | t | P |
|--|--|----|---------|----|-------|-------|--------|---------------|
| Beklenti endişesi ve karamsarlık-Sınırsız iyimserlik | | ve | Bipolar | 50 | 6,28 | 3,078 | 1,720 | 0,089 |
| | | | Kontrol | 50 | 5,32 | 2,470 | | |
| Belirsizlik korkusu | | | Bipolar | 50 | 3,62 | 2,203 | -1,228 | 0,223 |
| | | | Kontrol | 50 | 4,10 | 1,669 | | |
| Yabancılardan çekinme | | | Bipolar | 50 | 3,36 | 2,790 | 1,293 | 0,199 |
| | | | Kontrol | 50 | 2,70 | 2,288 | | |
| Çabuk yorulma ve dermansızlık | | ve | Bipolar | 50 | 4,42 | 2,886 | 2,010 | 0,047* |
| | | | Kontrol | 50 | 3,38 | 2,249 | | |
| Toplam Zarardan Kaçınma Puanı | | | Bipolar | 50 | 17,68 | 9,175 | 1,371 | 0,174 |
| | | | Kontrol | 50 | 15,50 | 6,497 | | |

*p<0,05

Bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin Bağlanma alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=-2,852; p=0,005]. Sağlıklı kontrollerin bağlanma ortalamaları (ort=5,42) Bipolar bozukluk hastalarının ortalamalarından (ort=4,24) anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 5).

Bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin Mizaç ve Karakter Envanteri Mizaç Boyutunda Ödül Bağımlılığı üst-sıra ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 5).

Tablo 5 Bipolar Bozukluk Grubu ve Kontrol Grubunun Mizaç ve Karakter Envanteri Mizaç Boyutunda Ödül Bağımlılığı

| | Grup | N | ORT | SS | t | P |
|-------------------------------|---------|----|-------|-------|--------|---------------|
| Duygusallık | Bipolar | 50 | 6,32 | 2,307 | 0,098 | 0,922 |
| | Kontrol | 50 | 6,28 | 1,715 | | |
| Bağlanma | Bipolar | 50 | 4,24 | 2,361 | -2,852 | 0,005* |
| | Kontrol | 50 | 5,42 | 1,727 | | |
| Bağımlılık | Bipolar | 50 | 2,36 | 1,758 | -0,598 | 0,551 |
| | Kontrol | 50 | 2,54 | 1,199 | | |
| Toplam Ödül Bağımlılığı Puanı | Bipolar | 50 | 12,92 | 5,275 | -1,566 | 0,121 |
| | Kontrol | 50 | 14,24 | 2,774 | | |

*p<0,05

Bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin Mizaç ve Karakter Envanteri Karakter Boyutunda Sebat Etme üst-sıra ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 6).

Tablo 6 Bipolar Bozukluk Grubu ve Kontrol Grubunun Mizaç ve Karakter Envanteri Mizaç Boyutunda Sebat Etme

| | Grup | N | ORT | SS | t | P |
|------------|---------|----|------|-------|-------|-------|
| Sebat etme | Bipolar | 50 | 5,06 | 2,527 | 0,772 | 0,442 |
| | Kontrol | 50 | 4,68 | 2,394 | | |

Bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin Sorumluluk Alma-Kınama alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=-2,646; p=0,009]. Sağlıklı kontrollerin sorumluluk alma-kınama ortalamaları (ort=5,50) Bipolar bozukluk hastalarının ortalamalarından (ort=4,26) anlamlı şekilde yüksek saptandı (Tablo 7).

Bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin Amaçlılık-Amaçsızlık alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=-2,250; p=0,027]. Sağlıklı kontrollerin amaçlılık-amaçsızlık ortalamaları (ort=5,86) Bipolar Bozukluk hastalarının ortalamalarından (ort=4,92) anlamlı şekilde yüksek saptandı (Tablo 6).

Bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin Beceriklilik alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=-2,164$; $p=0,033$]. Sağlıklı kontrollerin beceriklilik ortalamaları ($ort=3,68$) Bipolar bozukluk hastalarının ortalamalarından ($ort=3,02$) anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 7).

Bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin Kendini Kabullenme-Kendisiyle Çekişme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=-4,644$; $p=0,000$]. Sağlıklı kontrollerin kendini kabullenme-kendisiyle çekişme ortalamaları ($ort=5,98$) Bipolar bozukluk hastalarının ortalamalarından ($ort=3,52$) anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 7).

Bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin Kendini Yönetme üst sıra ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=-3,399$; $p=0,001$]. Sağlıklı kontrollerin kendini yönetme toplam puan ortalamaları ($ort=30,12$) Bipolar bozukluk hastalarının ortalamalarından ($ort=24,34$) anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 7).

Bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin Mizaç ve Karakter Envanteri Karakter Boyutunda Kendini Yönetme üst-sıra ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 7).

Tablo 7 Bipolar Bozukluk Grubu ve Kontrol Grubunun Mizaç ve Karakter Envanteri Karakter Boyutunda Kendini Yönetme

| | Grup | N | ORT | SS | t | P |
|---|---------|----|-------|-------|--------|---------------|
| Sorumluluk alma-Kınama | Bipolar | 50 | 4,26 | 2,414 | -2,646 | 0,009* |
| | Kontrol | 50 | 5,50 | 2,270 | | |
| Amaçlılık-Amaçsızlık | Bipolar | 50 | 4,92 | 2,257 | -2,250 | 0,027* |
| | Kontrol | 50 | 5,86 | 1,906 | | |
| Beceriklilik | Bipolar | 50 | 3,02 | 1,558 | -2,164 | 0,033* |
| | Kontrol | 50 | 3,68 | 1,491 | | |
| Kendini kabullenme- Kendisiyle çekişme | Bipolar | 50 | 3,52 | 2,367 | -4,644 | 0,000* |
| | Kontrol | 50 | 5,98 | 2,903 | | |
| Aydınlanmış ikinci mizaç | Bipolar | 50 | 8,62 | 2,656 | -0,935 | 0,352 |
| | Kontrol | 50 | 9,10 | 2,476 | | |
| Toplam Kendini Yönetme Puanı | Bipolar | 50 | 24,34 | 8,496 | -3,399 | 0,001* |
| | Kontrol | 50 | 30,12 | 8,508 | | |

*p<0,05

Bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin Empati Duyma-Sosyal İlgisizlik alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=-3,122; p=0,002]. Sağlıklı kontrollerin empati duyma-sosyal ilgisizlik ortalamaları (ort=5,06) Bipolar bozukluk hastalarının ortalamalarından (ort=4,12) anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 8).

Bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin Yardımseverlik-Yardım Sevmezlik alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=-2,834; p=0,006]. Sağlıklı kontrollerin yardımseverlik-yardım sevmezlik ortalamaları (ort=5,08) Bipolar bozukluk hastalarının ortalamalarından (ort=4,38) anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 8).

Bipolar Bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin Temiz Kalplilik Vicdanlılık-Kendi Kendine Yarar Sağlama alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=-3,026; p=0,003]. Sağlıklı kontrollerin temiz kalplilik vicdanlılık-kendi kendine yarar sağlama ortalamaları (ort=6,86) Bipolar bozukluk hastalarının ortalamalarından (ort=5,82) anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 8).

Bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin İş Birliği üst sıra ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=-2,755$; $p=0,007$]. Sağlıklı kontrollerin iş birliği toplam puan ortalamaları (ort=30,84) Bipolar bozukluk hastalarının ortalamalarından (ort=27,06) anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 8).

Bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin Mizaç ve Karakter Envanteri Karakter Boyutunda İş Birliği üst-sıra ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 8).

Tablo 8 Bipolar Bozukluk Grubu ve Kontrol Grubunun Mizaç ve Karakter Envanteri Karakter Boyutunda İş Birliği Bulguları

| | Grup | N | ORT | SS | t | P |
|---|---------|----|-------|-------|--------|---------------|
| Sosyal kabullenme-Sosyal hoşgörüsüzlük | Bipolar | 50 | 6,16 | 1,877 | -0,919 | 0,360 |
| | Kontrol | 50 | 6,48 | 1,594 | | |
| Empati duyma-Sosyal ilgisizlik | Bipolar | 50 | 4,12 | 1,745 | -3,122 | 0,002* |
| | Kontrol | 50 | 5,06 | 1,219 | | |
| Yardımseverlik-Yardım Sevmezlik | Bipolar | 50 | 4,38 | 1,210 | -2,834 | 0,006* |
| | Kontrol | 50 | 5,08 | 1,259 | | |
| Acıma-İntikamcılık | Bipolar | 50 | 6,58 | 3,320 | -1,309 | 0,194 |
| | Kontrol | 50 | 7,36 | 2,593 | | |
| Temiz kalplilik vicdanlılık-Kendi kendine yarar sağlama | Bipolar | 50 | 5,82 | 2,077 | -3,026 | 0,003* |
| | Kontrol | 50 | 6,86 | 1,262 | | |
| Toplam İş Birliği Puanı | Bipolar | 50 | 27,06 | 7,896 | -2,755 | 0,007* |
| | Kontrol | 50 | 30,84 | 5,640 | | |

* $p<0,05$

Bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin Kendini Kaybetme-Kendilik Bilincinde Yaşantı alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=5,177$; $p=0,000$]. Bipolar bozukluk hastalarının kendini kaybetme-kendilik bilincinde yaşantı ortalamaları (ort=7,94) sağlıklı kontrollerin ortalamalarından (ort=5,52) anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 9).

Bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin Manevi Kabullenme-Akılcı Maddecilik alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur

[t=3,391; p=0,001]. Bipolar Bozukluk hastalarının manevi kabullenme-akılcı maddecilik ortalamaları (ort=8,58) sağlıklı kontrollerin ortalamalarından (ort=6,00) anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 9).

Bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin Kendini Aşma üst-sıra ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=3,858; p=0,000]. Bipolar bozukluk hastalarının kendini aşma ortalamaları (ort=21,56) sağlıklı kontrollerin ortalamalarından (ort=16,36) anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 9).

Bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin Mizaç ve Karakter Envanteri Karakter Boyutunda Kendi Kendini Aşma üst-sıra ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 9).

Tablo 9 Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Mizaç ve Karakter Envanteri Karakter Boyutunda Kendi Kendini Aşma

| | Grup | N | ORT | SS | T | p |
|--|---------|----|-------|-------|-------|---------------|
| Kendini kaybetme-Kendilik bilincinde yaşantı | Bipolar | 50 | 7,94 | 2,226 | 5,177 | 0,000* |
| | Kontrol | 50 | 5,52 | 2,443 | | |
| Kişilerarası özdeşim-Kendi kendine ayırma | Bipolar | 50 | 5,04 | 2,373 | 0,417 | 0,677 |
| | Kontrol | 50 | 4,84 | 2,419 | | |
| Manevi kabullenme-Akılcı maddecilik | Bipolar | 50 | 8,58 | 3,476 | 3,391 | 0,001* |
| | Kontrol | 50 | 6,00 | 4,106 | | |
| Toplam Kendi Kendini Aşma Puanı | Bipolar | 50 | 21,56 | 6,431 | 3,858 | 0,000* |
| | Kontrol | 50 | 16,36 | 7,036 | | |

*p<0,05

3.2.2. Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Bağlanma Biçimlerinin Karşılaştırılması

Bipolar Bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygılı Bağlanma alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=3,308; p=0,001]. Bipolar Bozukluk tanılı hastaların kaygılı bağlanma

ortalamları (ort=73,74) sağlıklı kontrollerin ortalamalarından (ort=58,40) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 10).

Bipolar bozukluk hastalarla sağlıklı kontrollerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaçınmacı Bağlanma alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 10).

Tablo 10 Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaçınmacı Bağlanma ve Kaygılı Bağlanma Bulguları

| | Grup | N | ORT | SS | T | p |
|--------------------|---------|----|-------|--------|-------|---------------|
| Kaçınmacı Bağlanma | Bipolar | 50 | 57,14 | 25,921 | 1,921 | 0,058 |
| | Kontrol | 50 | 48,14 | 20,620 | | |
| Kaygılı Bağlanma | Bipolar | 50 | 73,74 | 26,478 | 3,308 | 0,001* |
| | Kontrol | 50 | 58,40 | 19,348 | | |

*p<0,05

3.2.3. Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların Mizaç ve Karakter Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tip 1 ve Tip 2 bipolar bozukluk hastalarının Keşfetmekten Heyecan Duyma-Kayıtsız Bir Katılık alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=2,059; p=0,045]. Tip 1 Bipolar bozukluk hastalarının keşfetmekten heyecan duyma-kayıtsız bir katılık ortalamaları (ort=7,24) Tip 2 bipolar bozukluk hastalarının ortalamalarından (ort=5,93) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 11).

Tip 1 ve Tip 2 bipolar bozukluk hastalarının Yenilik Arayışı toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=2,153; p=0,036]. Tip 1 bipolar bozukluk hastalarının yenilik arayışı ortalamaları (ort=24,00) Tip 2 bipolar bozukluk tanısı bulunan hastaların ortalamalarından (ort=20,10) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 11).

Tip 1 ve Tip 2 bipolar bozukluk hastalarının Mizaç ve Karakter Envanteri Mizaç Boyutunda Yenilik Arayışı üst-sıra ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 11).

Tablo 11 Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk tanımlı hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Mizaç Boyutunda Yenilik Arayışı

| | | | Grup | N | ORT | SS | t | p |
|--|--------------------|------------|------|-------|-------|-------|---------------|---|
| Keşfetmekten duyma-Kayıtsız bir katılık | heyecan | Bipolar I | 21 | 7,24 | 1,868 | 2,059 | 0,045* | |
| | | Bipolar II | 29 | 5,93 | 2,434 | | | |
| Dürtüsellik-İyice düşünme | | Bipolar I | 21 | 3,95 | 2,519 | 0,417 | 0,679 | |
| | | Bipolar II | 29 | 3,66 | 2,468 | | | |
| Savurganlık-Tutumluluk | | Bipolar I | 21 | 6,48 | 1,914 | 1,796 | 0,079 | |
| | | Bipolar II | 29 | 5,38 | 2,274 | | | |
| Düzensizlik-Düzenlilik | | Bipolar I | 21 | 6,33 | 2,477 | 1,865 | 0,068 | |
| | | Bipolar II | 29 | 5,14 | 2,048 | | | |
| Toplam Puanı | Yenilik Arayışı | Bipolar I | 21 | 24,00 | 6,116 | 2,153 | 0,036* | |
| | | Bipolar II | 29 | 20,10 | 6,455 | | | |

*p<0,05

Tip 1 ve Tip 2 bipolar bozukluk hastalarının Beklenti Endişesi ve Karamsarlık-Sınırsız İyimserlik alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=-2,430; p=0,019]. Tip 2 bipolar bozukluk hastalarının beklenti endişesi ve karamsarlık-sınırsız iyimserlik ortalamaları (ort=7,14) Tip 1 bipolar bozukluk hastalarının ortalamalarından (ort=5,10) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 12).

Tip 1 ve Tip 2 bipolar bozukluk tanımlı hastaların Çabuk Yorulma ve Dermansızlık alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=-2,487; p=0,016]. Tip 2 bipolar bozukluk hastalarının çabuk yorulma ve dermansızlık ortalamaları (ort=5,24) Tip 1 bipolar bozukluk hastalarının ortalamalarından (ort=3,29) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 12).

Tip 1 ve Tip 2 bipolar bozukluk hastalarının Zarardan Kaçınma toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=-2,620; p=0,012]. Tip 2 bipolar bozukluk hastalarının zarardan kaçınma ortalamaları (ort=20,41) Tip 1 bipolar bozukluk tanısı bulunan hastaların ortalamalarından (ort=13,90) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 12).

Tip 1 ve Tip 2 bipolar bozukluk tanılı hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Mizaç Boyutunda Zarardan Kaçınma üst-sıra ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 12).

Tablo 12 Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk Hastalarının Mizaç ve Karakter Envanteri Mizaç Boyutunda Zarardan Kaçınma

| | Grup | N | ORT | SS | t | P |
|--|------------|----|-------|-------|--------|---------------|
| Beklenti endişesi ve karamsarlık-Sınırsız iyimserlik | Bipolar I | 21 | 5,10 | 2,809 | -2,430 | 0,019* |
| | Bipolar II | 29 | 7,14 | 3,020 | | |
| Belirsizlik korkusu | Bipolar I | 21 | 3,00 | 2,145 | -1,727 | 0,091 |
| | Bipolar II | 29 | 4,07 | 2,170 | | |
| Yabancılardan çekinme | Bipolar I | 21 | 2,52 | 2,462 | -1,847 | 0,071 |
| | Bipolar II | 29 | 3,97 | 2,897 | | |
| Çabuk yorulma ve dermansızlık | Bipolar I | 21 | 3,29 | 2,432 | -2,487 | 0,016* |
| | Bipolar II | 29 | 5,24 | 2,948 | | |
| Toplam Zarardan Kaçınma Puanı | Bipolar I | 21 | 13,90 | 7,981 | -2,620 | 0,012* |
| | Bipolar II | 29 | 20,41 | 9,132 | | |

*p<0,05

Tip 1 ve Tip 2 bipolar bozukluk hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Mizaç Boyutunda Ödül Bağımlılığı üst-sıra ölçeğinin alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 13).

Tablo 13 Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk hastalarının Mizaç ve Karakter Envanteri Mizaç Boyutunda Ödül Bağımlılığı üst-sıra ölçeği ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları

| | Grup | N | ORT | SS | t | p |
|-------------------------------|------------|----|-------|-------|--------|-------|
| Duygusallık | Bipolar I | 21 | 6,05 | 2,418 | -0,707 | 0,483 |
| | Bipolar II | 29 | 6,52 | 2,246 | | |
| Bağlanma | Bipolar I | 21 | 4,57 | 2,399 | 0,842 | 0,404 |
| | Bipolar II | 29 | 4,00 | 2,345 | | |
| Bağımlılık | Bipolar I | 21 | 2,29 | 1,554 | -0,252 | 0,802 |
| | Bipolar II | 29 | 2,41 | 1,918 | | |
| *p<0,05 | | | | | | |
| Toplam Ödül Bağımlılığı Puanı | Bipolar I | 21 | 12,90 | 5,467 | -0,017 | 0,986 |
| | Bipolar II | 29 | 12,93 | 5,230 | | |

Tip 1 ve Tip 2 bipolar bozukluk tanılı hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Karakter Boyutunda Kendini İdare Etme üst-sıra ölçeğinin alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 14).

Tablo 14 Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk Hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Karakter Boyutunda Kendini İdare Etme üst-sıra ölçeği ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları

| | Grup | N | ORT | SS | t | p |
|---|------------|----|-------|-------|--------|-------|
| Sebat etme | Bipolar I | 21 | 5,00 | 2,449 | -0,141 | 0,888 |
| | Bipolar II | 29 | 5,10 | 2,623 | | |
| Sorumluluk alma-Kınama | Bipolar I | 21 | 4,62 | 2,012 | 0,893 | 0,376 |
| | Bipolar II | 29 | 4,00 | 2,673 | | |
| Amaçlılık-Amaçsızlık | Bipolar I | 21 | 5,48 | 2,182 | 1,501 | 0,140 |
| | Bipolar II | 29 | 4,52 | 2,262 | | |
| Beceriklilik | Bipolar I | 21 | 3,52 | 1,289 | 2,004 | 0,051 |
| | Bipolar II | 29 | 2,66 | 1,653 | | |
| Kendini kabullenme- Kendisiyle çekişme | Bipolar I | 21 | 3,95 | 2,519 | 1,102 | 0,276 |
| | Bipolar II | 29 | 3,21 | 2,242 | | |
| Aydınlanmış ikinci mizaç | Bipolar I | 21 | 8,90 | 2,448 | 0,641 | 0,524 |
| | Bipolar II | 29 | 8,41 | 2,822 | | |
| Toplam Kendini İdare Etme Puanı | Bipolar I | 21 | 26,48 | 7,763 | 1,534 | 0,132 |
| | Bipolar II | 29 | 22,79 | 8,797 | | |

*p<0,05

Tip 1 ve Tip 2 bipolar bozukluk tanılı hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Karakter Boyutunda İş Birliği üst-sıra ölçeğinin alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 15).

Tablo 15 Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk Hastalarının Mizaç ve Karakter Envanteri Karakter Boyutunda İş Birliği üst-sıra ölçeği ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları

| | Grup | N | ORT | SS | t | P |
|---|------------|----|-------|-------|--------|-------|
| Sosyal kabullenme-Sosyal hoşgörüsüzlük | Bipolar I | 21 | 6,38 | 1,117 | 0,779 | 0,440 |
| | Bipolar II | 29 | 6,00 | 2,283 | | |
| Empati duyma-Sosyal ilgisizlik | Bipolar I | 21 | 3,95 | 1,910 | -0,574 | 0,569 |
| | Bipolar II | 29 | 4,24 | 1,640 | | |
| Yardıms severlik-Yardım Sevmezlik | Bipolar I | 21 | 4,33 | 1,155 | -0,230 | 0,819 |
| | Bipolar II | 29 | 4,41 | 1,268 | | |
| Acıma-İntikamcılık | Bipolar I | 21 | 5,67 | 3,454 | -1,686 | 0,098 |
| | Bipolar II | 29 | 7,24 | 3,113 | | |
| Temiz kalplilik vicdanlılık-Kendi kendine yarar sağlama | Bipolar I | 21 | 5,33 | 2,352 | -1,425 | 0,161 |
| | Bipolar II | 29 | 6,17 | 1,814 | | |
| Toplam İş Birliği Puanı | Bipolar I | 21 | 25,67 | 7,832 | -1,063 | 0,293 |
| | Bipolar II | 29 | 28,07 | 7,923 | | |

*p<0,05

Tip 1 ve Tip 2 bipolar bozukluk tanılı hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Karakter Boyutunda Kendi Kendini Aşma üst-sıra ölçeğinin alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 16).

Tablo 16 Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk Hastalarının Mizaç ve Karakter Envanteri Karakter Boyutunda Kendi Kendini Aşma üst-sıra ölçeği ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları

| | Grup | N | ORT | SS | t | P |
|--|------------|----|-------|-------|--------|-------|
| Kendini kaybetme-Kendilik bilincinde yaşantı | Bipolar I | 21 | 8,38 | 1,717 | 1,197 | 0,237 |
| | Bipolar II | 29 | 7,62 | 2,513 | | |
| Kişilerarası özdeşim-Kendi kendine ayırışma | Bipolar I | 21 | 5,00 | 2,757 | -0,100 | 0,920 |
| | Bipolar II | 29 | 5,07 | 2,103 | | |
| Manevi kabullenme-Akılcı maddecilik | Bipolar I | 21 | 8,38 | 3,369 | -0,341 | 0,734 |
| | Bipolar II | 29 | 8,72 | 3,605 | | |
| Toplam Kendi Kendini Aşma Puanı | Bipolar I | 21 | 21,76 | 6,402 | 0,187 | 0,852 |
| | Bipolar II | 29 | 21,41 | 6,560 | | |

*p<0,05

3.2.4. Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastaların Bağlanma Biçimlerinin Karşılaştırılması

Tip 1 ve Tip 2 bipolar bozukluk tanılı hastaların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinin Kaçınmacı Bağlanma alt ölçeği ortalama puanları arasında ve Kaygılı Bağlanma alt ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 17).

Tablo 17 Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk Hastalarının Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaçınmacı Bağlanma ve Kaygılı Bağlanma alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları

| | Grup | N | ORT | SS | t | P |
|--------------------|------------|----|-------|--------|--------|-------|
| Kaçınmacı Bağlanma | Bipolar I | 21 | 58,43 | 26,267 | 0,296 | 0,768 |
| | Bipolar II | 29 | 56,21 | 26,092 | | |
| Kaygılı Bağlanma | Bipolar I | 21 | 65,90 | 24,896 | -1,841 | 0,072 |
| | Bipolar II | 29 | 79,41 | 26,548 | | |

*p<0,05

3.3. Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Mizaç ve Karakter Özellikleri ile Bağlanma Biçimleri Arasındaki İlişkiler

Tablo 18’da bipolar bozukluk tanılı hastaların ve sağlıklı kontrollerin Mizaç ve Karakter Envanteri Mizaç Boyutu Yenilik Arayışı üst-sıra ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlarla Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaçınmacı Bağlanma ve Kaygılı Bağlanma alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 18 Bipolar Bozukluk Hastaları Sağlıklı Kontrollerin Mizaç ve Karakter Özellikleri ile Bağlanma Biçimleri Arasındaki Korelasyon

| | Bipolar Bozukluk | | Sağlıklı Kontrol | |
|---|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|
| | Kaçınmacı Bağlanma | Kaygılı Bağlanma | Kaçınmacı Bağlanma | Kaygılı Bağlanma |
| Keşfetmekten heyecan duyma-Kayıtsız bir katılık | -0,140 | -0,227 | -0,258 | -0,263 |
| Dürtüsellik-İyice düşünme | -0,187 | 0,098 | 0,138 | 0,018 |
| Savurganlık-Tutumluluk | -0,120 | -0,040 | -0,101 | -0,156 |
| Düzensizlik-Düzenlilik | -0,219 | -0,209 | -0,280* | 0,064 |
| Toplam Yenilik Arayışı Puanı | -0,236 | -0,129 | -0,182 | -0,128 |
| Beklenti endişesi ve karamsarlık-Sınırsız iyimserlik | 0,078 | 0,314* | 0,155 | 0,257 |
| Belirsizlik korkusu | -0,042 | 0,301* | 0,108 | 0,217 |
| Yabancılardan çekinme | 0,183 | 0,336* | 0,400** | 0,546** |
| Çabuk yorulma ve dermansızlık | 0,141 | 0,481** | 0,402** | 0,421** |
| Toplam Zarardan Kaçınma Puanı | 0,116 | 0,431** | 0,367** | 0,492** |
| Duygusallık | -0,125 | 0,216 | -0,235 | 0,038 |
| Bağlanma | -0,320* | -0,118 | -0,212 | -0,028 |
| Bağımlılık | -0,025 | 0,156 | 0,046 | 0,229 |
| Toplam Ödül Bağımlılığı Puanı | -0,206 | 0,094 | -0,257 | 0,105 |
| Sebat etme | 0,096 | -0,106 | -0,363* | -0,140 |
| Sorumluluk alma-Kınama | 0,074 | -0,468** | -0,303* | -0,607** |
| Amaçlılık-Amaçsızlık | -0,082 | -0,487** | -0,331* | -0,513** |
| Beceriklilik | 0,108 | -0,531** | -0,334* | -0,437** |
| Kendini kabullenme-Kendisiyle çekişme | 0,097 | -0,337* | -0,114 | -0,361* |
| Aydınlanmış ikinci mizaç | 0,046 | -0,361* | -0,210 | -0,337* |
| Toplam Kendini İdare Etme Puanı | 0,060 | -0,566** | -0,314* | -0,575** |
| Sosyal kabullenme-Sosyal hoşgörüsüzlük | -0,093 | -0,011 | 0,171 | -0,063 |
| Empati duyma-Sosyal ilgisizlik | 0,111 | 0,009 | -0,276 | -0,243 |
| Yardımsızlık-Yardım Sevmezlik | -0,078 | 0,038 | -0,146 | -0,263 |
| Acıma-İntikamecilik | -0,048 | 0,090 | -0,280* | -0,426** |
| Temiz kalplilik vicdanlılık-Kendi kendine yarar sağlama | 0,090 | 0,041 | 0,030 | -0,120 |
| Toplam İş Birliği Puanı | -0,006 | 0,054 | -0,166 | -0,352* |
| Kendini kaybetme-Kendilik bilincinde yaşantı | 0,004 | 0,090 | -0,157 | 0,116 |
| Kişilerarası özdeşim-Kendi kendine ayrışma | -0,052 | 0,001 | -0,241 | -0,137 |
| Manevi kabullenme-Akılcı maddecilik | 0,107 | 0,138 | 0,065 | 0,235 |
| Toplam Kendi Kendini Aşma Puanı | 0,040 | 0,106 | -0,100 | 0,130 |

*p<0,05; **p<0,01

Bipolar bozukluk hastalarının kaçınmacı bağlanma puanlarıyla düzensizlik-düzenlilik puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Sağlıklı kontrollerin kaçınmacı bağlanma puanları ile düzensizlik-düzenlilik puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,280$; $p=0,049$). Sağlıklı kontrollerin kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça düzensizlik-düzenlilik puanları azalmaktadır.

Bipolar bozukluk hastalarının kaygılı bağlanma puanları ile beklenti endişesi ve karamsarlık-sınırsız iyimserlik puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,314$; $p=0,026$), (Tablo 18). Bipolar bozukluk hastalarının kaygılı bağlanma puanları arttıkça beklenti endişesi ve karamsarlık-sınırsız iyimserlik puanları artmaktadır. Kontrol grubunda ise kaygılı bağlanma puanı ile beklenti endişesi ve karamsarlık-sınırsız iyimserlik puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Bipolar bozukluk hastalarının kaygılı bağlanma puanları ile belirsizlik korkusu puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,301$; $p=0,034$). Bipolar bozukluk hastalarının kaygılı bağlanma puanları arttıkça belirsizlik korkusu puanları artmaktadır. Kontrol grubunda ise, kaygılı bağlanma puanları ile belirsizlik korkusu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Bipolar bozukluk hastalarının kaygılı bağlanma puanları ile yabancılardan çekinme puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,336$; $p=0,017$). Bipolar bozukluk hastalarının kaygılı bağlanma puanları arttıkça yabancılardan çekinme puanları artmaktadır. Kontrol grubunda ise kaçınmacı bağlanma puanları ile yabancılardan çekinme puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,400$; $p=0,004$). Kontrol grubunda kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça yabancılardan çekinme puanları artmaktadır. Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları ile yabancılardan çekinme puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,546$; $p=0,000$). Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça yabancılardan çekinme puanları artmaktadır.

Bipolar bozukluk hastalarının kaygılı bağlanma puanları ile çabuk yorulma ve dermansızlık puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,481$; $p=0,000$). Bipolar bozukluk hastalarının kaygılı bağlanma puanları arttıkça çabuk yorulma ve dermansızlık puanları artmaktadır. Kontrol grubunda ise kaçınmacı bağlanma puanları ile

abuk yorulma ve dermansızlık puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,402$; $p=0,004$). Kaçınmacı bağlanma puanları arttika çabuk yorulma ve dermansızlık puanları artmaktadır. Kaygılı bağlanma puanları ile çabuk yorulma ve dermansızlık puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,421$; $p=0,002$). Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları arttika çabuk yorulma ve dermansızlık puanları artmaktadır.

Bipolar bozukluk hastalarının kaygılı bağlanma puanları ile zarardan kaçınma toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,431$; $p=0,002$). Bipolar bozukluk hastalarının kaygılı bağlanma puanları arttika zarardan kaçınma toplam puanları artmaktadır. Kontrol grubunda ise, kaçınmacı bağlanma puanları ile zarardan kaçınma toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,367$; $p=0,009$). Sağlıklı kontrollerin kaçınmacı bağlanma puanları ile zarardan kaçınma toplam puanları artmaktadır. Sağlıklı kontrollerin kaygılı bağlanma puanları ile zarardan kaçınma toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,492$; $p=0,000$). Sağlıklı kontrollerin kaygılı bağlanma puanları arttika zarardan kaçınma toplam puanları artmaktadır.

Bipolar bozukluk hastalarının kaçınmacı bağlanma puanları ile bağlanma puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,320$; $p=0,023$). Bipolar bozukluk hastalarının kaçınmacı bağlanma puanları arttika bağlanma puanları azalmaktadır. Kontrol grubunda ise, kaçınmacı bağlanma puanları ile bağlanma puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Bipolar bozukluk hastalarında kaçınmacı bağlanma puanları ile sebat etme puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Sağlıklı kontrollerin kaçınmacı bağlanma puanları ile sebat etme puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,363$; $p=0,010$). Sağlıklı kontrollerin kaçınmacı bağlanma puanları arttika sebat etme puanları azalmaktadır.

Bipolar Bozukluk hastalarının kaygılı bağlanma puanları ile sorumluluk alma-kınama puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,468$; $p=0,001$). Bipolar Bozukluk hastalarının kaygılı bağlanma puanları arttika sorumluluk alma-kınama puanları azalmaktadır. Kontrol grubunda ise, kaçınmacı bağlanma puanları ile sorumluluk alma puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,303$; $p=0,032$). Sağlıklı

kontrollerin kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça sorumluluk alma puanları azalmaktadır. Sağlıklı kontrollerin kaygılı bağlanma puanları ile sorumluluk alma puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,607$; $p=0,000$). Sağlıklı kontrollerin kaygılı bağlanma puanları arttıkça sorumluluk alma puanları azalmaktadır.

Bipolar bozukluk hastalarının kaygılı bağlanma puanları ile amaçlılık-amaçsızlık puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,487$; $p=0,000$). Bipolar bozukluk hastalarının kaygılı bağlanma puanları arttıkça amaçlılık-amaçsızlık puanları azalmaktadır. Sağlıklı kontrollerin kaçınmacı bağlanma puanları ile amaçlılık-amaçsızlık puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,331$; $p=0,019$). Sağlıklı kontrollerin kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça amaçlılık-amaçsızlık puanları azalmaktadır. Sağlıklı kontrollerin kaygılı bağlanma puanları ile amaçlılık-amaçsızlık puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,513$; $p=0,000$). Sağlıklı kontrollerin kaygılı bağlanma puanları arttıkça amaçlılık-amaçsızlık puanları azalmaktadır.

Bipolar bozukluk hastalarının kaygılı bağlanma puanları ile beceriklilik puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,531$; $p=0,000$). Bipolar bozukluk hastalarının kaygılı bağlanma puanları arttıkça beceriklilik puanları azalmaktadır. Sağlıklı kontrollerin kaçınmacı bağlanma puanları ile beceriklilik puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,334$; $p=0,018$). Sağlıklı kontrollerin kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça beceriklilik puanları azalmaktadır. Sağlıklı kontrollerin kaygılı bağlanma puanları ile beceriklilik puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,437$; $p=0,002$). Sağlıklı kontrollerin kaygılı bağlanma puanları arttıkça beceriklilik puanları azalmaktadır.

Bipolar bozukluk hastalarının kaygılı bağlanma puanları ile kendini kabullenme-kendisiyle çekişme arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,337$; $p=0,017$). Bipolar Bozukluk hastalarının kaygılı bağlanma puanları arttıkça kendini kabullenme-kendisiyle çekişme puanları azalmaktadır. Sağlıklı kontrollerin kaygılı bağlanma puanları ile kendini kabullenme-kendisiyle çekişme puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,361$; $p=0,010$). Sağlıklı kontrollerin kaygılı bağlanma puanları arttıkça kendini kabullenme-kendisiyle çekişme puanları azalmaktadır.

Bipolar bozukluk hastalarının kaygılı bağlanma puanları ile aydınlanmış ikinci mizaç puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,361$; $p=0,001$). Bipolar bozukluk hastalarının kaygılı bağlanma puanları arttıkça aydınlanmış ikinci mizaç puanları azalmaktadır. Sağlıklı kontrollerin kaygılı bağlanma puanları ile aydınlanmış ikinci mizaç puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,337$; $p=0,017$). Sağlıklı kontrollerin kaygılı bağlanma puanları arttıkça aydınlanmış ikinci mizaç puanları azalmaktadır.

Bipolar bozukluk tanılı hastaların kaygılı bağlanma puanları ile kendini idare etme toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,566$; $p=0,000$). Bipolar bozukluk hastalarının kaygılı bağlanma puanları arttıkça kendini idare etme toplam puanları azalmaktadır. Sağlıklı kontrollerin kaçınmacı bağlanma puanları ile kendini idare etme toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,314$; $p=0,027$). Sağlıklı kontrollerin kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça kendini idare etme toplam puanları azalmaktadır. Sağlıklı kontrollerin kaygılı bağlanma puanları ile kendini idare etme toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,575$; $p=0,000$). Sağlıklı kontrollerin kaygılı bağlanma puanları arttıkça kendini idare etme toplam puanları azalmaktadır.

Bipolar bozukluk hastalarının kaçınmacı bağlanma puanları ile acıma-intikamcılık puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Sağlıklı kontrollerin kaçınmacı bağlanma puanları ile acıma-intikamcılık puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,280$; $p=0,049$). Sağlıklı kontrollerin kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça acıma-intikamcılık puanları azalmaktadır. Sağlıklı kontrollerin kaygılı bağlanma puanları ile acıma-intikamcılık puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,426$; $p=0,002$). Sağlıklı kontrollerin kaygılı bağlanma puanları arttıkça acıma-intikamcılık puanları azalmaktadır.

Bipolar bozukluk hastalarının kaygılı bağlanma puanları ile acıma-intikamcılık puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Sağlıklı kontrollerin kaygılı bağlanma puanları ile acıma-intikamcılık puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,352$;

$p=0,012$). Sağlıklı kontrollerin kaygılı bağlanma puanları arttıkça acıma-intikamcılık puanları azalmaktadır.

Bipolar bozukluk hastalarının kaygılı bağlanma puanları ile iş birliği toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Sağlıklı kontrollerin kaygılı bağlanma puanları ile iş birliği toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,352$; $p=0,012$). Sağlıklı kontrollerin kaygılı bağlanma puanları arttıkça iş birliği toplam puanları azalmaktadır (Tablo 18).



4. TARTIŞMA VE YORUM

Araştırma, 50 bipolar bozukluk tanısı olan hasta, 50 sağlıklı bireyden oluşmuştur. Çalışmanın vaka grubu NP İstanbul Hastanesi'nde tedavi görüp, remisyonda olan hastalardan oluşmaktadır. Hastaların büyük çoğunluğunu kadın hastalar oluşturmaktadır. Ölçek doldururken hastalardan bazılarının kendisini iyi gösterme çabasında olduğu fark edildi.

Bipolar bozukluk hastalarının %70'i kadın, %30'u erkeklerden oluşmaktadır. Bipolar bozukluk hastası olmayan bireylerin %66'sı kadın, %34'ü erkeklerden oluşmaktadır.

Bipolar Bozukluk tanısı almış hastalarla (BPB Grup) sağlıklı kontrollerin (Kontrol Grubu) ebeveynlerinde psikiyatrik rahatsızlık bulunuşuna göre dağılımları arasında anlamlı fark bulundu. Ebeveynlerinde psikiyatrik rahatsızlık bulunan Bipolar Bozukluk tanısı almış hastaların oranı ebeveynlerinde psikiyatrik rahatsızlık bulunan sağlıklı kontrollerin oranından anlamlı şekilde yüksek bulundu.

Öztürk ve Uluşahin (2008)'e göre de biyolojik etkenler bu hastalığın oluşmasına neden olmuştur.

Kesebir ve arkadaşlarına göre (2005)'e göre de mizaçla ilgili araştırma yapmanın bazı güçlükleri vardır. Anketi dolduran kişiye tüm yaşamlarını göz önünde bulundurarak cevaplamaları istenmesine rağmen hastalık öncesi kişilik özelliklerini değerlendirmekte zorlanırlar. Bir diğer zorluk ise hastalığın mizacı etkileyebilecek olan kalıntı belirtilerini dışlamak olanak dışıdır.

Mizaç ve karakter özelliğinin klinik gidişatı etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Sarısoy ve ark, 2012; Azorin ve ark, 2015).

Araştırmaya katılan BPB grubu ile kontrol grubunun cinsiyet, anne eğitim, baba eğitim, gelir durumu ve kardeş sayısı dağılımları arasında anlamlı fark saptanmadı [$\chi^2_{(4)}=12,975$; $p=0,011$]. BPB grubu ile kontrol grubunun eğitim durum dağılımları arasında anlamlı fark saptandı. İlkokul mezunu BPB grubun oranı ilkokul mezunu kontrol grubu oranından anlamlı şekilde yüksek bulundu. Lise mezunu BPB grubu oranı lise mezunu kontrol grubu oranından anlamlı şekilde yüksek bulundu. Lisans, yüksek lisans ve doktora eğitim düzeylerinde BPB

grubu, kontrol grubu dağılımları arasında anlamlı fark saptanmadı. BPB grubuyla kontrol grubunun yaşamlarının geçtiği yerlere ilişkin dağılımları arasında anlamlı fark saptandı [$\chi^2_{(3)}=13,304$; $p=0,004$], (Tablo 2). Yaşamı şehirde geçmiş BPB grubu yaşamı şehirde geçmiş kontrol grubu oranından anlamlı şekilde yüksek bulundu. Yaşamı köyde, kasabada ve büyük şehirde geçmiş olan BPB grubu ile kontrol grubu dağılımları arasında anlamlı fark saptanmadı. Literatürde bununla ilgili bir bilgiye rastlanmamasına rağmen hastalığın ortaya çıkmasında zorlu yaşam koşulları etkili olabilir. Bir diğer nokta BPB tanısı olan hastaların tedavi merkezlerine yakın yaşamak zorunluluğu ile açıklanabilir. BPB grubu ile kontrol grubu ebeveynlerinde psikiyatrik hastalık bulunmasına göre dağılımları arasında anlamlı fark saptandı [$\chi^2_{(1)}=12,705$; $p=0,000$] (Tablo 2). Ebeveynlerinde psikiyatrik rahatsızlık bulunan BPB grubu oranı ebeveynlerinde psikiyatrik rahatsızlık bulunan kontrol grubu oranından anlamlı şekilde yüksek bulundu (Tablo 2).

BPB grubu ile kontrol grubunun yaş ortalamaları arasındaki fark anlamlı saptandı [$t=2,002$; $p=0,048$], (Tablo 1). BPB grubunun yaş ortalamaları kontrol grubunun yaş ortalamalarından yüksektir. Cinsiyet bakımından BPB grubundaki kadın ve erkeklerin yaş ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 1). Aynı şekilde cinsiyet bakımından kontrol grubundaki kadın ve erkeklerin yaş ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı (Tablo 1).

Araştırma bulguları incelendiğinde BPB grubunun Yenilik Arayışı üst sıra ölçeğinin alt ölçeklerine bakıldığında Savurganlık-Tutumluluk alt ölçeğinden aldıkları anlamlı ortalama puanlar arasında anlamlı farklar bulunmuştur. BPB grubunun savurganlık-tutumluluk ortalamaları kontrol grubunun ortalamalarından anlamlı şekilde yüksektir. [$t=1,991$; $p=0,049$], (Tablo 3). Bipolar bozukluk hastalığının doğasında olan dürtüsellekle örtüşür nitelikte olduğu bildirilmiştir (Köroğlu, 2015).

Düzensizlik-Düzenli Olma alt ölçeğinden yüksek puan alanlar çabuk öfkelenme eğilimi gösterirler. Gözlerini çabuk karartır, istedikleri olmazsa sıklıkla öfkelerini dışa vururlar. Katı kuralları ve düzenlemeleri olmayan aktiviteleri tercih ederler. Sabit kurallardan hoşlanmazlar. Fiziksel ya da ruhsal olarak sıkıldıkları, rahat edemedikleri yerlerden uzak durdukları bildirilmiştir (Köse, 2003).

BPB grubuyla kontrol grubunun Düzensizlik-Düzenlilik alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. BPB grubunun düzensizlik-düzenlilik ortalamaları kontrol grubunun ortalamalarından anlamlı şekilde yüksektir [$t=2,660$; $p=0,009$] (Tablo 3). Düzen-Düzensizlik alt ölçeğinden yüksek puan alan kişilerin katı kurallara uyum sağlamada zorlandığı (Köse, 2016) bilinmektedir. Bu açıklamalara göre Düzensizlik - Düzenlilik alt ölçeğinin BPB Grubu'nda yüksek gözlenmesi şartırtıcı değildir.

Çalışmamızda BPB grubuyla kontrol grubunun Mizaç ve Karakter Envanteri Mizaç Boyutunda Yenilik Arayışı üst-sıra ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 3).

Mizaç ve Karakter Envanteri'nin ikinci mizaç boyutu olan zarardan kaçınma bir kalıtsal yatkınlık olarak düşünülür (Cloninger, 1987). BPB grubunun kontrol grubunun Çabuk Yorulma ve Dermansızlık alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar anlamlı şekilde yüksekti. Bu da bipolar bozukluk hastalığının depresif dönemlerde çabuk yorulan, güçsüz, isteksiz ruh haliyle uyumludur (Öztürk, 2015).

BPB grubuyla sağlıklı kontrol grubunun Mizaç ve Karakter Envanteri Mizaç Boyutunda Zarardan Kaçınma üst-sıra ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 4).

Bağlanma alt ölçeğinden yüksek puan alanlar yakınlığı kişiselliğe tercih ederler. Düşük puan alanlar ise, tersine kişiselliği samimiyete tercih ederler, duygularını çevresindekilerle paylaşmazlar (Cloninger 1987, Cloninger ve ark, 1994).

Ödül bağımlılığı üst sıra ölçeğinin Bağlanma alt ölçeğinde BPB grubuyla kontrol grubunun aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark saptandı [$t=-2,852$; $p=0,005$], (Tablo 5). Kontrol grubunun bağlanma ortalamaları BPB grubunun ortalamalarından anlamlı şekilde yüksekti. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi (2008)'nde Ruhsal açıdan sağlıklı insanı tanımlayan kriterlerden biri, kendini seven, kendisiyle barışık olanın yanı sıra başkalarını da seven, sayan, çevresine gerçekçi bir biçimde güvenen olmasıdır.

Bipolar Bozukluk tanılı hastalarla sağlıklı kontrollerin Mizaç ve Karakter Envanteri Mizaç Boyutunda Ödül Bağımlılığı üst-sıra ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 5).

Sorumluluk alma alt ölçeğinden yüksek puan alanlar kendi seçimlerini yapmakta özgür hissederler. Bu kişiler tutum, davranış ve problemlerinin kendi seçimleri sonucunda olduklarının farkındadırlar. Aksine bu alt ölçekten düşük puan alanlar ise başlarına gelenlerin kendileri dışındaki etkiler tarafından belirlendiğini düşünürler (Cloninger 1987, Cloninger ve ark, 1994).

Kendini yönetme üst sıra ölçeğine bakacak olursak, BPB grubuyla kontrol grubunun Sorumluluk Alma-Kınama alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark saptandı [$t=-2,646$; $p=0,009$], (Tablo 7). Kontrol grubunun sorumluluk alma-kınama ortalamaları BPB grubunun ortalamalarından anlamlı şekilde yüksekti [$t=-3,399$; $p=0,001$] (Tablo 7).

Amaçlılık-Amaçsızlık alt ölçeğinden yüksek puan alanlar amaca dönük olarak tanımlanırlar. Hayatlarının bir anlam duygusu ve yönü vardır. Yaptıklarını hedefleri doğrultusunda yaparlar. Tersine düşük puan alanlar ise hayatlarının anlam duygusu, yönü ya da amacını bulmakta zorlanırlar. Hayatın boş ve anlamsız olduğunu düşünebilirler. Hedeflerine ulaşmakta yetenekli oldukları söylenemez. (Cloninger 1987, Cloninger ve ark, 1994).

BPB grubuyla kontrol grubunun Amaçlılık-Amaçsızlık alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark saptandı [$t=-2,250$; $p=0,027$], (Tablo 7). Kontrol grubunun amaçlılık-amaçsızlık ortalamaları BPB grubunun ortalamalarından anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 7). Sağlıklı birey tanımlarından biri de kendisi için uygun planlar yapabilen, uygun amaçlar belirleyen olmasıdır (Sağlık Bakanlığı,2008).

Beceriklilik-Beceriksizlik alt ölçeğinden yüksek puan alanlar becerikli ve etkili olarak tanımlanırlar. Diğer insanlar tarafından üretken, yetkin ve yeniliklere açık olarak görülürler. Bu kişiler zorlu bir durumu bir şans, bir fırsat olarak görürler. Diğer taraftan bu alt ölçekten düşük puan alanlar çaresiz, umutsuz ve etkisiz olarak tanımlanırlar. Bir engelle

karşılaştıklarında, kendilerini geliştirmeye çalışmak yerine birinin kendilerine liderlik etmesini beklerler. (Cloninger 1987, Cloninger ve ark, 1994).

BPB grubuyla kontrol grubunun Beceriklilik alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark saptandı [$t=-2,164$; $p=0,033$], (Tablo 7). Kontrol grubunun beceriklilik ortalamaları BPB grubunun ortalamalarından anlamlı şekilde yüksekti.

BPB grubuyla kontrol grubunun Kendini Kabullenme-Kendisiyle Çekişme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark saptandı [$t=-4,644$; $p=0,000$], (Tablo 7). Kontrol grubunun kendini kabullenme-kendisiyle çekişme ortalamaları BPB grubunun ortalamalarından anlamlı şekilde yüksektir.

Kendini kabul etme kendisiyle çelişme alt ölçeğinden yüksek puan alan kendi kendine yeten bireyler güçlü ve zayıf yanlarının bilir ve kabul ederler. Tersine şekilde düşük puan alanlarsa düşük öz saygılı eğilim gösterirler. Mental ve fiziksel kapasitelerinden memnun değildirlir. (Cloninger 1987, Cloninger ve ark, 1994).

BPB grubuyla kontrol grubunun Kendini Yönetme üst sıra ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı [$t=-3,399$; $p=0,001$], (Tablo 7). Kontrol grubunun kendini idare etme toplam puan ortalamaları BPB grubu ortalamalarından anlamlı şekilde yüksekti (Tablo 7).

Kendini yönetme puanı yüksek olan kişiler güçlü, kendine yeten, sorumluluk sahibi, güvenilir, hedef odaklı, yapıcı olarak tanımlanırlar ve liderlik vasfı olan kişilerdir. Özsaygı ve öz güvene sahip oldukları bildirilmiştir. Onlar için hedef çok önemli olduğundan otoriteyi dinler ve kurallara uyum sağlarlar (Cloninger 1987, Cloninger ve ark, 1994).

BPB grubuyla kontrol grubunun Mizaç ve Karakter Envanteri Karakter Boyutunda Kendini Yönetme üst-sıra ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 7).

BPB grubuyla kontrol grubunun Empati Duyuma-Sosyal İlgisizlik alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark saptandı [$t=-3,122$; $p=0,002$], (Tablo 8). Kontrol

grubunun empati duyma-sosyal ilgisizlik ortalamaları BPB grubunun ortalamalarından anlamlı şekilde yüksekti.

Empati Duyma alt ölçeğinden alan bireyler, kendilerini başkalarının yerinde hayal ederler, çok uyumludurlar, diğer insanların duygularını da düşünürler. Yargılarını bir yana koyarak hareket ederler. Düşük puan alanlarsa duyarsız olarak tanımlanırlar. Başkalarının duygularını, düşüncelerini, sıkıntılarını önemsiyor gibi görünmezler. (Cloninger 1987, Cloninger ve ark, 1994).

BPB grubuyla sağlıklı kontrol grubunun Yardımseverlik-Yardım Sevmezlik alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark saptandı [$t=-2,834$; $p=0,006$], (Tablo 8). Kontrol grubunun yardımseverlik-yardım sevmezlik ortalamaları BPB grubunun ortalamalarından anlamlı şekilde yüksekti.

Yardımseverlik alt ölçeğinden yüksek puan alanlar yardımsever, destekleyici, cesaretlendirici olarak tanımlanırlar. Bilgilerini, becerilerini paylaşmayı severler. Tek başına çalışmaktansa bir takımın parçası olmayı tercih ederler. Düşük puan alanlar ise tersi şekilde, ben merkezli ya da bencil olarak tanımlanırlar. Bir takımın parçası olmaktansa, yalnız başlarına çalışmaktan zevk alırlar. (Cloninger 1987, Cloninger ve ark, 1994).

BPB grubuyla kontrol grubunun Temiz Kalplilik Vicdanlılık-Kendi Kendine Yarar Sağlama alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark saptandı [$t=-3,026$; $p=0,003$]. Kontrol grubunun temiz kalplilik vicdanlılık-kendi kendine yarar sağlama ortalamaları BPB grubunun ortalamalarından anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 8).

Temiz Kalplilik Vicdanlılık alt ölçeğinden yüksek puan alanlar vicdanlı, affedici hayırsever ve yüce gönüllü olarak tanımlanırlar. İntikam almayı ve başkaları onlara kötü davranmış olsa bile onlara karşılık vermeyi düşünmezler bile. Düşük puan alanlar ise aksine, insanlara fiziksel, duygusal ve maddi açıdan acı vermekten zevk alırlar (Cloninger 1987, Cloninger ve ark, 1994).

BPB grubuyla kontrol grubunun İş Birliği üst sıra ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı [$t=-2,755$; $p=0,007$]. Kontrol grubunun iş birliği

toplam puan ortalamaları BPB grubunun ortalamalarından anlamlı şekilde yüksekti (Tablo 8).

İş Birliği üst sıra ölçeğinden yüksek puan alan bireyler empatik, toleranslı, destekleyici, adil, şefkatli ve disiplinli olmalarının yanı sıra insanlarla iş birliği içinde olmaktan memnundurlar. Diğer insanların tercih, itibar ve ihtiyaçlarını onlar kadar iyi anlayabilirler. Tersî şekilde düşük puan alanların eleştirel, bencil, kincidirler (Cloninger 1987, Cloninger ve ark, 1994).

BPB grubuyla kontrol grubunun Mizaç ve Karakter Envanteri Karakter Boyutunda İş Birliği üst-sıra ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 8).

BPB grubuyla kontrol grubunun Kendini Kaybetme-Kendilik Bilincinde Yaşantı alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark saptandı [$t=5,177$; $p=0,000$], (Tablo 9). BPB grubuyla kendini kaybetme-kendilik bilincinde yaşantı ortalamaları kontrol grubunun ortalamalarından anlamlı şekilde yüksektir.

Kendini Kaybetme-Kendilik Bilincinde Yaşantı alt ölçeğinden yüksek puan alan kimseler, bir şeyi yaparken yoğunlaştıklarında farkındalıklarını kaybederler. Kendini kaybetmeyi deneyimleyen genellikler yaratıcı ve orijinal olarak tanımlanırlar. Tersine, düşük puan alanlar ise, yoğunlaştıkları işte kendi farkındalıklarını arttırma eğilimindedirler. Bu kimseler, nadiren sanat ya da güzellikten derinden etkilenirler (Cloninger 1987, Cloninger ve ark, 1994).

BPB grubuyla kontrol grubunun Manevi Kabullenme-Akılcı Maddecilik alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark saptandı [$t=3,391$; $p=0,001$], (Tablo 9). BPB grubuyla manevi kabullenme-akılcı maddecilik ortalamaları kontrol grubunun ortalamalarından anlamlı şekilde yüksekti. Bu alt ölçekten yüksek puan alanlar mucizelere, olağanüstü deneyimlere, altıncı his ve telepati gibi spiritual olgulara inanırlar. Tersî şekilde düşük puan alanlar ise, materyalizm ve tarafsız ampirisizmi kabul ederler. Genellikle, bilimsel olarak açıklanamayan olayları kabul etmezler (Cloninger 1987, Cloninger ve ark, 1994).

BPB grubuyla kontrol grubunun Kendini Aşma üst-sıra ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu [$t=3,858$; $p=0,000$], (Tablo 9). BPB grubunun kendini aşma ortalamaları kontrol grubunun ortalamalarından anlamlı şekilde yüksekti. Kendini Aşma üst-sıra ölçeğinden yüksek puan alanlar alt ölçeklerden yüksek alanlarla tutarlı bir şekilde doğal, memnun, yapmacıksız, sabırlı, yaratıcı, spiritual olarak tanımlanır. Düşük puan alanlar ise, gururlu, sabırsız, sanatın önemini bilmeyen, maddiyatçı olarak tanımlanırlar.

4.1. Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Bağlanma Biçimlerinin İlişkisi

Bipolar Bozukluk tanılı hastalarla sağlıklı kontrollerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygılı Bağlanma alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark saptandı [$t=3,308$; $p=0,001$], (Tablo 10). Bipolar Bozukluk tanılı hastaların kaygılı bağlanma ortalamaları sağlıklı kontrollerin ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulundu.

Kendisine karşı olumsuz, başkalarına karşı olumlu bir algıya sahiptirler. Bu da abartılı ve gerçekçi olmayan kendi benliğini önemsemeyen bir tutumla olan bir bağlanma stilinden bahsedilmesi anlamına gelir (Demirci, 2004).

Yaman (2016)'ın Bipolar Bozukluğu Olan Hastaların Mizaç Ve Bağlanma Özellikleri İle Oksitosin Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi incelediği araştırmasında da BPB olguların kaçınan ve kaygılı/ikircikli bağlanma puanlarının sağlıklı kontrollerden yüksek olduğu gösterildi. Bu bulgulardan yola çıkarak güvensiz bağlanma biçimi ile duygudurum bozukluklarının karşılıklı ve çift yönlü olarak olumsuz etkilediği anlaşıldı.

Bipolar Bozukluk tanılı hastalarla sağlıklı kontrollerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaçınmacı Bağlanma alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark saptanmadı. Bu çalışmada da Kaçınmacı Bağlanma alt ölçeğinden BPB grubu daha yüksek puan almış olmasına rağmen anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 10).

Kişi beyanına dayanan bağlanma ölçekleri genellikle kişiler arası süreçlerde bilinçli farkındalığı ölçer ve o sebeple katılımcının kendini iyi gösterme isteği ve savunmaları da dâhil olmalıdır (Hesse, 1999; Lopez, 2003; Fraley ve Waller, 1998).

4.2. Bipolar Bozukluk 1 ve Bipolar Bozukluk 2 MKE Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk tanılı hastaların Keşfetmekten Heyecan Duyma-Kayıtsız Bir Katılık (YA1) alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark saptandı [$t=2,059$; $p=0,045$], (Tablo 11). Tip 1 Bipolar Bozukluk tanısı bulunan hastaların keşfetmekten heyecan duyma-kayıtsız bir katılık ortalamaları Tip 2 Bipolar Bozukluk tanısı bulunan hastaların ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulundu.

Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk tanılı hastaların Yenilik Arayışı(YA) toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı [$t=2,153$; $p=0,036$], (Tablo 11). Tip 1 Bipolar Bozukluk tanısı bulunan hastaların yenilik arayışı ortalamaları Tip 2 Bipolar Bozukluk tanısı bulunan hastaların ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulundu.

Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk tanılı hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Mizaç Boyutunda Yenilik Arayışı(YA) üst-sıra ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark saptanmadı.

Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk tanılı hastaların Beklenti Endişesi ve Karamsarlık-Sınırsız İyimserlik (ZK1) alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark saptandı [$t=-2,430$; $p=0,019$], (Tablo 12). Tip 2 Bipolar Bozukluk tanısı bulunan hastaların beklenti endişesi ve karamsarlık-sınırsız iyimserlik ortalamaları Tip 1 Bipolar Bozukluk tanısı bulunan hastaların ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulundu.

Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk tanılı hastaların Çabuk Yorulma ve Dermansızlık (ZK4) alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark saptandı [$t=-2,487$; $p=0,016$], (Tablo 12). Tip 2 Bipolar Bozukluk tanısı bulunan hastaların çabuk yorulma ve dermansızlık ortalamaları Tip 1 Bipolar Bozukluk tanısı bulunan hastaların ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulundu.

Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk tanılı hastaların Zarardan Kaçınma(ZK) toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu [$t=-2,620$; $p=0,012$], (Tablo 12). Tip 2 Bipolar Bozukluk tanısı bulunan hastaların zarardan kaçınma ortalamaları Tip 1 Bipolar Bozukluk tanısı bulunan hastaların ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulundu.

Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk tanılı hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Mizaç Boyutunda Zarardan Kaçınma(ZK) üst-sıra ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark saptanmadı.

Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk tanılı hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Mizaç Boyutunda Ödül Bağımlılığı(ÖB) üst-sıra ölçeğinin alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark saptanmadı.

Mizaç boyutunda YA alt ölçekleriyle BPB 1 hastaları, BPB 2 hastalarının ortalamalarından daha yüksek puanlar aldıkları bulguları. Literatürde BPB 1 ve 2 hastalarının mizaç özelliklerinin farkıyla ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır; ancak bunun nedeninin BPB 2’de en az bir çökkünlük ve hipomani dönemi geçirmesi gerektiğinden, çökkünlük dönemlerinde bireylerin YA’ndan uzak bir tutum içerisinde olduklarından bu puanlama ortaya çıkmış olabilir. Yine benzer şekilde ZK alt ölçeğinde BPB 2 hastaları, BPB 1 hastalarından yüksek puanlar almışlardır.

Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk tanılı hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Karakter Boyutunda Kendini İdare Etme(KY), İş Birliği (İB), Kendini Aşma (KA) üst-sıra ölçeğinin alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark saptanmadı. Literatürde BPB 1 ve 2 hastalarının karakter özelliklerinin farkının incelendiği bir araştırmaya rastlanmadı.

Tip 1 ve Tip 2 Bipolar Bozukluk tanılı hastaların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinin Kaçınmacı Bağlanma alt ölçeği ortalama puanları arasında ve Kaygılı Bağlanma alt ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark saptanmadı.

4.3. Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Mizaç ve Karakter Özellikleri ile Bağlanma Biçimleri Arasındaki Korelasyon

BPB grubunun kaygılı bağlanma puanları ile yabancılardan çekinme (ZK3) puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulundu ($r=0,336$; $p=0,017$), (Tablo 18). BPB grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça yabancılardan çekinme puanları artmaktadır. Kontrol grubunda ise kaçınmacı bağlanma puanları ile yabancılardan çekinme puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r=0,400$; $p=0,004$), (Tablo 18).

Kontrol grubunda kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça yabancılardan çekinme puanları artmaktadır. Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları ile yabancılardan çekinme puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0,546$; $p=0,000$), (Tablo 18). Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça yabancılardan çekinme puanları artmaktadır.

BPB grubunun kaygılı bağlanma puanları ile çabuk yorulma ve dermansızlık (ZK4) puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0,481$; $p=0,000$), (Tablo 18). BPB grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça çabuk yorulma ve dermansızlık puanları artmaktadır. Kontrol grubunda ise kaçınmacı bağlanma puanları ile çabuk yorulma ve dermansızlık puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0,402$; $p=0,004$), (Tablo 18). Kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça çabuk yorulma ve dermansızlık puanları artmaktadır. Kaygılı bağlanma puanları ile çabuk yorulma ve dermansızlık puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0,421$; $p=0,002$), (Tablo 18). Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça çabuk yorulma ve dermansızlık puanları artmaktadır.

BPB grubunun kaygılı bağlanma puanları ile zarardan kaçınma (ZK) toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0,431$; $p=0,002$), (Tablo 18). BPB grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça zarardan kaçınma toplam puanları artmaktadır. Kontrol grubunda ise, kaçınmacı bağlanma puanları ile zarardan kaçınma toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0,367$; $p=0,009$), (Tablo 18). Kontrol grubunda kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça zarardan kaçınma toplam puanları artmaktadır. Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları ile zarardan kaçınma toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu. ($r=0,492$; $p=0,000$), (Tablo 18). Sağlıklı kontrollerin kaygılı bağlanma puanları arttıkça zarardan kaçınma toplam puanları artmaktadır.

BPB grubunun kaygılı bağlanma puanları ile sorumluluk alma-kınama (KY1) puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=-0,468$; $p=0,001$), (Tablo 18). BPB grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça sorumluluk alma-kınama puanları azalmaktadır. Kontrol grubunda ise, kaçınmacı bağlanma puanları ile sorumluluk alma puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=-0,303$; $p=0,032$), (Tablo 18). Kontrol grubunda kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça sorumluluk alma puanları azalmaktadır. Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları ile sorumluluk alma puanları arasında negatif yönde

anlamli iliŒki bulundu ($r=-0,607$; $p=0,000$), (Tablo 18). Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça sorumluluk alma puanları azalmaktadır.

BPB grubunun kaygılı bağlanma puanları ile amaçlılık-amaçsızlık puanları(KY2) arasında negatif yönde anlamli iliŒki bulundu ($r=-0,487$; $p=0,000$), (Tablo 18). BPB grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça amaçlılık-amaçsızlık puanları azalmaktadır. Kontrol grubunun kaçınmacı bağlanma puanları ile amaçlılık-amaçsızlık puanları arasında negatif yönde anlamli iliŒki bulundu ($r=-0,331$; $p=0,019$), (Tablo 18). Kontrol grubunun kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça amaçlılık-amaçsızlık puanları azalmaktadır. Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları ile amaçlılık-amaçsızlık puanları arasında negatif yönde anlamli iliŒki saptandı ($r=-0,513$; $p=0,000$), (Tablo 18). Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça amaçlılık-amaçsızlık puanları azalmaktadır.

BPB grubunun kaygılı bağlanma puanları ile beceriklilik (KY3) puanları arasında negatif yönde anlamli iliŒki saptandı ($r=-0,531$; $p=0,000$), (Tablo 18). BPB grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça beceriklilik puanları azalmaktadır. Kontrol grubunun kaçınmacı bağlanma puanları ile beceriklilik puanları arasında negatif yönde anlamli iliŒki bulundu ($r=-0,334$; $p=0,018$), (Tablo 18). Kontrol grubunun kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça beceriklilik puanları azalmaktadır. Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları ile beceriklilik puanları arasında negatif yönde anlamli iliŒki bulundu ($r=-0,437$; $p=0,002$), (Tablo 18). Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça beceriklilik puanları azalmaktadır.

BPB grubunun kaygılı bağlanma puanları ile kendini kabullenme-kendisiyle çekiŒme (KY4) arasında negatif yönde anlamli iliŒki saptandı ($r=-0,337$; $p=0,017$), (Tablo 18). BPB grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça kendini kabullenme-kendisiyle çekiŒme puanları azalmaktadır. Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları ile kendini kabullenme-kendisiyle çekiŒme puanları arasında negatif yönde anlamli iliŒki saptandı ($r=-0,361$; $p=0,010$), (Tablo 18). Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça kendini kabullenme-kendisiyle çekiŒme puanları azalmaktadır.

BPB grubunun kaygılı bağlanma puanları ile aydınlanmış ikinci mizaç puanları (KY5) arasında negatif yönde anlamli iliŒki saptandı ($r=-0,361$; $p=0,001$), (Tablo 18). BPB

grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça aydınlanmış ikinci mizaç puanları azalmaktadır. Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları ile aydınlanmış ikinci mizaç puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=-0,337$; $p=0,017$), (Tablo 18). Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça aydınlanmış ikinci mizaç puanları azalmaktadır.

BPB grubunun kaygılı bağlanma puanları ile kendini idare etme (KY) toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptandı ($r=-0,566$; $p=0,000$), (Tablo 18). BPB grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça kendini idare etme toplam puanları azalmaktadır. Kontrol grubunun kaçınmacı bağlanma puanları ile kendini idare etme toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptandı ($r=-0,314$; $p=0,027$), (Tablo 18). Kontrol grubunun kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça kendini idare etme toplam puanları azalmaktadır. Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları ile kendini idare etme toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptandı ($r=-0,575$; $p=0,000$), (Tablo 18). Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça kendini idare etme toplam puanları azalmaktadır. Dursun(2008)'in araştırmasına göre Bipolar bozukluk yaşayan hastalar ile sağlıklı bireylerin, farklı kişilik özellikleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak bu çalışmada ZK (ZK3 ve ZK4 alt grupları başta olmak üzere) ve KY BPB Grubu ya da kontrol grubu olmaktan çok kaygılı ya da kaçınmacı bağlanma türünün önemli olduğu sonucu çıkmıştır.

BPB grubunda kaçınmacı bağlanma puanı ile mizaç boyutunda ÖB3 arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı. Kontrol grubunun kaçınmacı bağlanma puanları ile mizaç boyutunda YA4, SE, İB puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı.

BPB grubunda kaygılı bağlanma puanları ile mizaç boyutunda ZK1, ZK2 puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptandı. Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları ile mizaç boyutunda İB (İB4 başta olmak üzere) toplam puanları arasında negatif yönde bir ilişki saptandı.

BPB Grubunda kaçınmacı ya da kaygılı bağlanma puanlarıyla düzensizlik-düzenlilik puanları arasında anlamlı fark saptanmadı. Kontrol grubunun kaçınmacı bağlanma puanları ile düzensizlik-düzenlilik puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulgulandı ($r=-0,280$;

$p=0,049$), (Tablo 18). Kontrol grubunun kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça düzensizlik-düzenlilik puanları azalmaktadır.

BPB grubunun kaygılı bağlanma puanları ile beklenti endişesi ve karamsarlık-sınırsız iyimserlik puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı. ($r=0,314$; $p=0,026$), (Tablo 18). BPB grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça beklenti endişesi ve karamsarlık-sınırsız iyimserlik puanları artmaktadır. Kontrol grubunda ise, anlamlı bir fark saptanmadı.

BPB grubunun kaygılı bağlanma puanları ile belirsizlik korkusu puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı ($r=0,301$; $p=0,034$), (Tablo 18). BPB grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça belirsizlik korkusu puanları artmaktadır. Kontrol grubunda anlamlı bir fark saptanmadı.

BPB Grubunda kaçınmacı ya da kaygılı bağlanma puanlarıyla sebat etme puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Kontrol grubunun kaçınmacı bağlanma puanları ile sebat etme puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptandı ($r=-0,363$; $p=0,010$), (Tablo 18). Kontrol grubunun kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça sebat etme puanları azalmaktadır.

BPB Grubunda kaçınmacı ya da kaygılı bağlanma puanlarıyla acıma-intikamcılık puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Kontrol grubunun kaçınmacı bağlanma puanları ile acıma-intikamcılık puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptandı ($r=-0,280$; $p=0,049$), (Tablo 18). Kontrol grubunun kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça acıma-intikamcılık puanları azalmaktadır. Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları ile acıma-intikamcılık puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=-0,426$; $p=0,002$), (Tablo 18). Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça acıma-intikamcılık puanları azalmaktadır.

BPB Grubunda kaçınmacı ya da kaygılı bağlanma puanlarıyla iş birliği puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları ile iş birliği toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=-0,352$; $p=0,012$), (Tablo 18). Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça iş birliği toplam puanları azalmaktadır.

Bipolar Bozukluk tanılı hastaların kaçınmacı bağlanma puanları ile bağlanma puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,280$; $p=0,049$), (Tablo 18). Bipolar Bozukluk tanılı hastaların kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça bağlanma puanları azalmaktadır. Kontrol grubunda ise, kaçınmacı ya da kaygılı bağlanma puanlarıyla bağlanma puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

BPB Grubunda kaygılı ya da kaçınmacı bağlanma puanlarıyla sebat etme arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Kontrollerin kaçınmacı bağlanma puanları ile sebat etme puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,363$; $p=0,010$), (Tablo 18). Kontrol grubunun kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça sebat etme puanları azalmaktadır.

5. SONUÇ

Araştırmaya katılan Bipolar Bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin anne eğitim, baba eğitim, gelir durumu ve kardeş sayısı dağılımlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bipolar Bozukluk tanısı almış hastalarla, sağlıklı kontrollerin eğitim durumları dağılımlarında anlamlı fark bulunmuştur. İlkokul mezunu Bipolar Bozukluk tanısı almış hastaların oranı ilkokul mezunu sağlıklı kontrollerin oranından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Lise mezunu Bipolar Bozukluk tanısı almış hastaların oranı lise mezunu sağlıklı kontrollerin oranından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Lisans, yüksek lisans ve doktora eğitim düzeylerinde Bipolar Bozukluk tanısı almış hastalarla sağlıklı kontrollerin dağılımları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Yaşamı şehirde geçmiş Bipolar Bozukluk tanısı almış hastaların oranı yaşamı şehirde geçmiş sağlıklı kontrollerin oranından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bipolar bozukluk tanısı almış hastaların tedavi merkezlerine yakın yaşamayı seçme eğilimleri vardır. Yaşamı köyde, kasabada ve büyük şehirde geçmiş olan Bipolar Bozukluk tanısı almış hastalarla sağlıklı kontrollerin dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Bipolar Bozukluk tanısı almış hastalarla sağlıklı kontrollerin ebeveynlerinde psikiyatrik hastalık bulunuşuna göre dağılımları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Ebeveynlerinde psikiyatrik rahatsızlık bulunan Bipolar Bozukluk tanısı almış hastaların oranı ebeveynlerinde psikiyatrik rahatsızlık bulunan sağlıklı kontrollerin oranından yüksek bulunmuştur. Bu literatürde bipolar bozukluğa ilişkin genetik yatkınlıkla ilgili yapılmış olan çalışmalarla uyumludur.

Bipolar Bozukluk tanılı hastaların savurganlık-tutumluluk ortalamaları sağlıklı kontrollerin ortalamalarından yüksektir.

Bipolar Bozukluk tanılı hastaların düzensizlik-düzenlilik ortalamaları sağlıklı kontrollerin ortalamalarından anlamlı yüksektir.

Bipolar Bozukluk tanılı hastaların çabuk yorulma ve dermansızlık ortalamaları sağlıklı kontrollerin ortalamalarından yüksektir.

Sağlıklı kontrollerin bağlanma ortalamaları Bipolar Bozukluk tanılı hastaların ortalamalarından yüksektir.

Sağlıklı kontrollerin sorumluluk alma-kınama ve amaçlılık-amaçsızlık ortalamaları bipolar bozukluk hastalarının ortalamalarından yüksektir. Bu sonuç, bipolar bozukluk hastalarının işlevselliklerindeki düşme ile ilişkili olabilir.

Sağlıklı kontrollerin beceriklilik ortalamaları beklendiği üzere Bipolar Bozukluk tanılı hastaların ortalamalarından yüksektir.

Sağlıklı kontrollerin kendini kabullenme-kendisiyle çekişme ortalamaları Bipolar Bozukluk tanılı hastaların ortalamalarından yüksektir.

Sağlıklı kontrollerin kendini idare etme, empati duyma-sosyal ilgisizlik, yardım severlik-yardım sevmelik, temiz kalplilik vicdanlılık-kendi kendine yarar sağlama ve iş birliği ortalamaları bipolar bozukluk hastalarının ortalamalarından yüksektir.

Bipolar bozukluk hastalarının kendini kaybtme-kendilik bilincinde yaşantı ortalamaları, manevi kabullenme-akılcı maddecilik, kendini aşma, kaygılı bağlanma ortalamaları sağlıklı kontrollerin ortalamalarından yüksektir.

Tip 2 Bipolar bozukluk hastalarının beklenti endişesi ve karamsarlık-sınırsız iyimserlik, çabuk yorulma ve dermansızlık, zarardan kaçınma ortalamaları Tip 1 bipolar bozukluk hastalarının ortalamalarından yüksektir.

Sağlıklı kontrollerin kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça düzensizlik-düzenlilik puanları azalmaktadır.

BPB hastalarının kaygılı bağlanma puanları arttıkça yabancılardan çekinme puanları artmaktadır. Kontrol grubunda kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça yabancılardan çekinme puanları artmaktadır. Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça yabancılardan çekinme puanları artmaktadır.

BPB hastaların kaygılı bağlanma puanları arttıkça çabuk yorulma ve dermansızlık puanları artmaktadır. Kontrol grubunda kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça çabuk yorulma ve dermansızlık puanları artmaktadır. Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça çabuk yorulma ve dermansızlık puanları artmaktadır.

BPB hastaların kaygılı bağlanma puanları arttıkça zarardan kaçınma toplam puanları artmaktadır. Kontrol grubunda kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça zarardan kaçınma toplam puanları artmaktadır. Sağlıklı kontrollerin kaygılı bağlanma puanları arttıkça zarardan kaçınma toplam puanları artmaktadır.

BPB hastaların kaygılı bağlanma puanları arttıkça sorumluluk alma-kınama puanları azalmaktadır. Kontrol grubunda kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça sorumluluk alma puanları azalmaktadır. Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça sorumluluk alma puanları azalmaktadır.

BPB hastaların kaygılı bağlanma puanları arttıkça amaçlılık-amaçsızlık puanları azalmaktadır. Kontrol grubunun kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça amaçlılık-amaçsızlık puanları azalmaktadır. Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça amaçlılık-amaçsızlık puanları azalmaktadır.

BPB hastaların kaygılı bağlanma puanları arttıkça beceriklilik puanları azalmaktadır. Kontrol grubunun kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça beceriklilik puanları azalmaktadır. Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça beceriklilik puanları azalmaktadır.

BPB hastaların kaygılı bağlanma puanları arttıkça kendini kabullenme-kendisiyle çekişme puanları azalmaktadır. Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça kendini kabullenme-kendisiyle çekişme puanları azalmaktadır.

BPB hastaların kaygılı bağlanma puanları arttıkça aydınlanmış ikinci mizaç puanları azalmaktadır. Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça aydınlanmış ikinci mizaç puanları azalmaktadır.

BPB hastaların kaygılı bağlanma puanları arttıkça kendini idare etme toplam puanları azalmaktadır. Kontrol grubunun kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça kendini idare etme toplam puanları azalmaktadır. Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça kendini idare etme toplam puanları azalmaktadır.

BPB hastaların kaçınmacı bağlanma puanı arttıkça mizaç boyutundaki bağlanma puanı azalmaktadır. Kontrol grubunun kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça mizaç boyutunda düzensizlik düzenlilik, sebat etme, iş birliği yapma puanı azalmaktadır.

BPB grubunda kaygılı bağlanma puanları arttıkça mizaç boyutunda beklenti endişesi ve belirsizlik korkusu puanları da artmaktadır. Kontrol grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça ile mizaç boyutunda iş birliği yapma puanları (acıma başta olmak üzere) azalmaktadır.

Kontrol grubunun kaçınmacı bağlanma puanları arttıkça düzensizlik-düzenlilik puanları azalmaktadır.

BPB grubunun kaygılı bağlanma puanları arttıkça beklenti endişesi ve karamsarlık-sınırsız iyimserlik puanları artmaktadır.

KAYNAKLAR

Abdi, A. M., (2016) Fen ve Teknoloji Öğretmenlerinin Mizaç ve Karakter Özelliklerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Erzincan Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Erzincan.

Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Akiskal, H. S., ve Mallya, G. (1987). Criteria for the soft bipolar spectrum: treatment implications. *Psychopharmacology Bulltein*, 23, 68-73.

Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013, Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, Çev. Köroğlu,E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Arkar H (2005). Cloninger'in psikobiyojik kişilik kuramı. *Türk Psikoloji Bülteni* 36: 82-94.

Arkar, H. (2004). Cloninger'in Psikobiyojik Kişilik Kuramının Türk Örneğinde Sınanması. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İzmir.

Arkar, H. 2008. "Cloninger'in Mizaç ve Karakter Boyutları ile Kişilik Bozuklukları Arasındaki İlişki", *Klinik Psikiyatri*, 11:115-124.

Azarin, J.,M., Adida M., Belzeaux R., 2015, Predominant polarity in bipolar disorders: Further evidence for the role of affective temperaments. *J Affect Disord.* 182: 57–63.

Bartholomew, K., & Horowitz, L. (1991). Attachment Styles among Young Adults: A Test of A Four Category Model. *Journal of Personality and Socail Psychology*, 61, 226-244.

Bowlby J. (2012b). *Güvenli Bir Dayanak*. S. Güneri (Çev.) İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.

Bowlby, J. (1969). Attachment, vol 1 of Attachment and Loss. (Second edition, 1982) London: Hogarth Press; New York: Basic Books; Harmondsworth: Penguin (1971). Türkçesi: Bağlanma ve Kayıp, çev. Tuğrul Veli Soylu, Pinhan Yay., 2012.

Bowlby, J. (1973) "Attachment and Loss: Vol. 2. Separation, Anxiety and Anger". London: The Hogarth Press and the Institute.

Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment (2nd ed.). New York: Basic Books.

Burger, M. F.(2006), Kişilik, dr(İ. Sarioğlu, Çev.),(2. baskı), İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Cederlöf, M., Larsson, H., Lichtenstein, P., Almqvist, C., Serlachius, E., & Ludvigsson, J.F.(2016) Nationwide populationbased cohort study of psychiatric disorders in individuals with Ehlers-Danlos syndrome or hypermobility syndrome and their siblings. BMC Psychiatry, 16:207.

Cloninger C.R., Przybeck T.R., Svrakic D.M., Wetzel R.D. (1994) The Temperament and Character Inventory (TCI): A Guide to its development and use. Center for Psychobiology of Personality, St. Louis, MO.

Cloninger CR (1987) A systematic method for clinical description and classification of personality variants. Arch Gen Psychiatry, 44: 573-588.

Cloninger, C. R, Przybeck, T.R., ve Svrakic, D. M., (1993). A psychobiological model of temperament and character. Arch Gen Psychiatry ,50, 975–990.

Collins, N.L, ve Read, S. J., (1990). Adult Attachment, Working Models, and Relationship Quality in Dating Couples. *Journal Of Personality And Social Psychology*, (4), 644. doi:10.1037/0022-3514.58.4.644

Crowell, J.A., Treboux, D., Yuan, G., Celene, F., Helen, D. ve Everett W. (2002). Assessing Secure Base Behavior in Adulthood: Development of a Measure, Links to Adult

Attachment Representations, and Relations to Couples' Communication and Reports of Relationships. *Developmental Psychology*, (5), 679.

Damarlı, Ö. (2006). Ergenlerde toplumsal cinsiyet rolleri, bağlanma stilleri ve benlik kavramı arasındaki ilişkiler. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Demirci, E. (2004). Evlilikte Bağlanma ve Çatışmayı Yönetmede Bağlanma Stillерinin Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Demirci, E. (2004). Evlilikte bağlanma ve çatışmayı yönetmede bağlanma stillerinin etkisi. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.

Diehl M, Elnick AB, Bourbeau LS, & Labouvie-Vief G. (1998). Adult Attachment Styles: Their Relations to Family Context and Personality. *Journal Of Personality And Social Psychology*, (6), 1656.

Dollard, J., and Miller, N. E. (1950). *Personality and Psychotherapy*. New York: McGraw-Hill.

Dursun, M. (2008). Bipolar Bozukluklarda Kişilik Özellikleri. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Elli, Ü., (2010). Yetişkinlerde Bağlanma Biçimleri, Mizaç ve Karakter Özellikleri ile Depresyon İlişkisi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item-response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 350-365.

Gökdağ, C. (2014), Otomatik Düşünceler, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ve Mizaç ve Karakter Envanterleri Arasındaki İlişkiler. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Harlow, H. F. & Zimmermann, R. R. (1958). The development of affective responsiveness in infant monkeys. *Proceedings of the American Philosophical Society*, 102,501 -509.

Hazan, C., & Shaver, P. (1994). Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships. *Psychological Inquiry*, 5,1-22. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0501_1

Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (3), 511-524.

Hesse, E. (1999). The Adult Attachment Interview: Historical and current perspectives. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 395–433). New York: Guilford.

Karakuş, Ö. T. (2012). Ergenlerde bağlanma stilleri ve yalnızlık arasındaki ilişki. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*, 23(2), 33.

Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., & Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve Psikopatoloji. *Current Approaches In Psychiatry / Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 3(2), 321-342.

Kesebir, S., Vahip, S., Akdeniz, F., ve Yüncü, Z., 2005, “Bipolar bozuklukta mizaç ile klinik özelliklerin ilişkisi” *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(3): 164-169

Kocabaşoğlu, N., Balcıoğlu, İ., Uğur, M. (2008). *Türkiye'de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar*. Hiperlink. İstanbul: 59 -84.

Köroğlu, E., 2015, *Psikiyatri Başvuru El Kitabı*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara: 21.

Köroğlu, E., 2018, İki Uçlu (Bipolar) Bozukluk Mani ve Depresyon Nedir? Nasıl Baş Edilir? , Hekimler Birliği, Ankara.

Köse, S. (2003). A.Psychobiological Model of Temperament and Character: TCI. Yeni Symposium, 41 (2), 86-97.

Köse,S. , Sayar, K. , Kalelioğlu, Ü., Aydın, N. ve Ak, İ. (2004). Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe TCL): Geçerlik, Güvenilirliği ve Faktör Yapısı. *Araştırmalar.14*,107-131.

Köse, Z. (2016). Yetişkinlerde Bağlanma Biçimleri ile Mizaç ve Karakter Özellikleri. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Köse, Z. (2016). Yetişkinlerde Bağlanma Biçimleri ile Mizaç ve Karakter Özellikleri. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kulaksızoğlu, I., Tükel, R., Üçok, A., Yargıç, İ., ve Yazıcı, O., 2009, Psikiyatri, Bölüm 7, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi, İstanbul.

Lopez, F. G. (2003). The assessment of adult attachment security. In F. G. Lopez, J. Shane, & C. R. Snyder (eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures.* (pp. 285-299). Washington, DC. American Psychological Association.

McLeod, S. A. (2018, Oct 31). *Konrad Lorenz's imprinting theory*. Retrieved from <https://www.simplypsychology.org/Konrad-Lorenz.html>

Meredith, P. J., Strong, J., & Feeney, J. A. (2007). Adult attachment variables predict depression before and after treatment for chronic pain. *European Journal Of Pain, 11*164-170. doi:10.1016/j.ejpain.2006.01.004

Öztürk, M.O. ve Uluşahin, A., 2015, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara: 262.

Öztürk, M.O., 2002, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara: 262.

Pietromonaco, P.& Barrett, L. (2000). “The Internal Working Models Concepts: What do you Really Know about the Self in Relation to Others”,*Review of General Psychology, 4* (2), 155-175

Robb, J.C, Young, L.T, Cooke, R.G., Joffe, R.T., (1998). Gender differences in bipolar disorder influence outcome in the medical outcomes survey (sf-20) subscale scores, *J.Affect. Disord.* 49: 189-193.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, *Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi Ruh Sağlığı Modülleri*, Ankara, 2008.

Sarisoy, G., Kaçar, Ö.F., Pazvantoğlu, O., Öztürk, A., Korkmaz, I.Z., Kocamanoğlu, B., Böke, O., Ar, Ş., (2012). Temperament and character traits in patients with bipolar disorder and associations with attempted suicide. *Compr Psychiatry*, 53(8):1096–102.

Sevi, E.S. (2009), Psikobiyolojik Kişilik Modeli ve Beş Faktör Kişilik Kuramı: Mizaç ve Karakter Envanteri (TCI) ile Beş Faktör Kişilik Envanterinin (5FKE) Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Sümer, M. (2006). Yetişkinlerin bağlanma stillerinin, duygusal zeka, ilişkiye bağlılık, ilişkide algılanan tatmin ve bazı değişkenlere göre incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Sümer, N. T. (2006). Yetişkin Bağlanma Ölçeklerinin Kategoriler ve Boyutlar Düzeyinde Karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21(57), 1

Sümer, N. Ve Güngör, D. (1999). Yetişkin Bağlanma Biçimlerinin Türk Örneklemini Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi Ve Kültürler Arası Bir Karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14 (43), 71-106.

Svrakic, D. M., Whitehead, C., Przybeck, T. R. ve Cloninger, C. R. (1993). Differential Diagnosis of Personality Disorders by Seven-Factor Model of Temperament and Character. *Arch. Gen Psychiatry*, 50, 991-999.

Tanış, İ. Z. (2014). Yetişkinlerde bağlanma stilleri ve öfke tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul: Haliç Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.

Terzi, S. (2014), Romantik İlişkilerde Bağlanma Yaralanmalarına Yol Açanlar: Nitel Bir Çalışma. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 12(2), 99-108.

Uzun, K. N. (2017) Bağlanma stilleri ile evlilikte ilişki istikrarı arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.

Yağmurlu, B. & Kodalak, A. C. (2010). Bağlanma, mizaç ve ebeveyn-çocuk ilişkileri. T. Solmuş (Ed.), *Bağlanma, evlilik ve aile psikolojisi içinde* (111-125). İstanbul: Sistem.

Yaman, A. R. (2016). Bipolar Bozukluğu Olan Hastaların Mizaç ve Bağlanma Özellikleri ile Oksitosin Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Araştırılması. Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta.

Yavuzer, H., 2011, *Ana-Baba Okulu*, İstanbul: Remzi Kitapevi.

Yazgan, Y., 2009, *Düşe Kalka Büyüme*, İstanbul: Doğan Kitap.

Yazıcı, O., 1997, *Psikiyatri Temel Kitabı. İki Uçlu Duygudurum Bozuklukları ve Diğer Duygudurum Bozuklukları Bölümü*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara: 429-448.

Zengin Eroğlu, M., ve Özpoyraz, N.(2010). Bipolar Bozuklukta Koruyucu Tedavi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 206-236.

EKLER

EK 1

SOSYODEMOGROFİK VERİ FORMU

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

Eğitim Durumunuz: Okur Yazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Yüksek Lisans Doktora ve Üstü

Mesleğiniz:

Ortalama Aylık Geliriniz: 0-1500 1500-3000 3000-4500 4500 ve üstü

Yaşamınızın Büyük Kısmını Geçirdiğiniz Yer: Köy Şehir Kasaba Büyükşehir

Annenizin Eğitim Durumu: Okur Yazar Değil İlkokul Lise Yüksek Lisans Okur Yazar Ortaokul Üniversite Doktora ve Üstü

Babanızın Eğitim Durumu: Okur Yazar Değil İlkokul Lise Yüksek Lisans Okur Yazar Ortaokul Üniversite Doktora ve Üstü

Kardeşiniz Var mı? Var (Belirtiniz) Yok

Anne / Babanızda

Herhangi Bir Psikiyatrik

Rahatsızlık Var mı? Var (Belirtiniz) Yok

Herhangi Bir Psikiyatrik

Rahatsızlığınız Var mı? Var (Belirtiniz) Yok

Bipolar Bozukluk Tanınız Var ise:

Türü : Bipolar I Bozukluğu Bipolar II Bozukluğu

Aşağıdaki belirtilerden kendinizde gördüklerinizi belirtiniz.

- Yükselmiş duygu durum
- Enerji artışı
- Cinsel ilgi artışı
- Uykuda azalma
- Konuşma hızında / miktarında artış
- Dikkat dağınıklığı
- Kötü sonuçlar doğurabilecek etkinliklere aşırı katılma
- Düşünce uçuşması
- Benlik saygısında artış

Aşağıdaki belirtilerden kendinizde görmüş olduğlarınızı belirtiniz.

- Çökkün duygu durumu
- İlgide azalma / zevk alamama
- Uykuda azalma / aşırı uyuma
- Enerji düşüklüğü / bitkinlik
- Düşünmekte / odaklanmakta zorluk çekme
- Ölüm düşünceleri

(Bipolar Bozukluk Tanınız yok ise lütfen bu bölümü cevaplamayınız.)



EK 2

YİYE II

Aşağıdaki maddeler romantik ilişkilerinizde hissettiğiniz duygularla ilgilidir. Bu araştırmada sizin ilişkinizde yalnızca şu anda değil, genel olarak neler olduğuyla ya da neler yaşadığınızla ilgilenmekteyiz. Maddelerde sözü geçen "birlikte olduğum kişi" ifadesi ile romantik ilişkide bulunduğunuz kişi kastedilmektedir. Eğer halihazırda bir romantik ilişki içerisinde değilseniz, aşağıdaki maddeleri bir ilişki içinde olduğunuzu varsayarak cevaplandırınız. Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşılardaki 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
Hiç katılmıyorum Kararsızım/Fikrim Yok Tamamen katılmıyorum

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım. | | | | | | | |
| 2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim. | | | | | | | |
| 3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılırım. | | | | | | | |
| 4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissederim. | | | | | | | |
| 5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği kaygısına kapılırım. | | | | | | | |
| 6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım. | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| 7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsedığım kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. İlişkilerimi kafama çok takarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 4 |
| 12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17. Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe duymam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18. Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendimden şüphe etmeme neden olur. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21. Terk edilmekten pek korkmam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 23. Birlikte olduğum kişinin, bana benim istediğim kadar yakınlaşmak istemediğini düşünürüm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 24. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 25. Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 26. Başımdan geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 27. Çok yakın olma arzumu bazen insanları korkutup uzaklaştırır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 29. Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıktan sonra, "gerçek ben"den hoşlanmayacağından korkarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görememek beni öfkelenendirir. | | | | | | | |
| 32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 33. Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 34. Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 35. Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda önemser. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 36. Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

EK 3

Mizaç ve Karakter Envanteri

(Türkçe TCI)

Bu anket formunda kişilerin kendi tutumlarını, görüşlerini, ilgilerini ya da kişisel duygularını tanımlarken kullanabilecekleri ifadeleri bulacaksınız.

Her ifade DOĞRU ya da YANLIŞ olarak yanıtlanabilir. İfadeleri okuyunuz ve hangi seçeneğin sizi en iyi tanımladığına karar veriniz. Sadece şu anda nasıl hissettiğiniz değil, ÇOĞU KEZ ya da genellikle nasıl davrandığınız ve hissettiğinizi tanımlamaya çalışınız.

Bu anket formunu kendi başınıza doldurunuz. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız.

ANKET FORMU NASIL DOLDURULUR

Yanıtlamak için her sorudan sonra yalnızca “D” ya da “Y” seçeneğini işaretlemeniz yeterlidir. Bir örnek:

| ÖRNEK | DOĞRU | YANLIŞ |
|---|-------|--------|
| Bu anket formunu nasıl dolduracağımı biliyorum. | D | Y |

(Bu anket formunu nasıl dolduracağınızı biliyorsanız, ifadenin DOĞRU olduğunu göstermek için “D”yi yuvarlak içine alınız.)

Her ifadeyi dikkatlice okuyunuz, ancak yanıtlarken çok zaman harcamayınız.

Lütfen bütünüyle yanıtta emin olmasanız bile, her ifadeyi yanıtlayınız.

Doğru ya da yanlış yanıtlar olmadığını unutmayınız ve sadece kendi kişisel görüş ve duygularınızı belirtiniz.

Copyright © 1987, 1992 C. R. Cloninger
Türkçe TCI © 2001 Samet Köse, Kemal Sayar

| | DOĞRU | YANLIŞ |
|---|-------|--------|
| 1. Çoğu kimse zaman kaybı olduğunu düşünse bile, sırf eğlence ya da heyecan olsun diye çoğu kez yeni şeyler denerim. | D | Y |
| 2. Çoğu kimseyi kaygılandıran durumlarda bile, genellikle her şeyin iyiye gideceğine güvenirim. | D | Y |
| 3. Çoğu kez güzel bir konuşma ya da şiirden derinden etkilenirim. | D | Y |
| 4. Çoğu kez koşulların kurbanı olduğumu düşünürüm. | D | Y |
| 5. Benden çok farklı olsalar bile, genellikle başkalarını olduğu gibi kabul ederim. | D | Y |
| 6. Mucizelerin olabileceğine inanırım. | D | Y |
| 7. Beni inciten kimselerden intikam almak hoşuma gider. | D | Y |
| 8. Bir şeye yoğunlaştığımda, çoğu kez zamanın nasıl geçtiğinin farkına varmam. | D | Y |
| 9. Çoğu kez yaşamımın, pek az bir amacı ya da anlamı olduğunu düşünürüm. | D | Y |
| 10. Herkesin karşısına çıkabilecek sorunlara çözüm bulmakta, yardımcı olmak isterim. | D | Y |
| 11. Belki de yaptığımdan daha fazlasını başarabilirim, ancak bir şeye ulaşmak için kendimi gereğinden fazla zorlamada bir yarar görmüyorum. | D | Y |
| 12. Başkaları endişelenecek bir şey olmadığını düşünseler bile, tanıdık olmayan ortamlarda çoğu kez gergin ve endişeli hissederim. | D | Y |
| 13. İşleri yaparken geçmişte nasıl yapıldığını düşünmeksizin, çoğu kez o anda nasıl hissettiğimi temel alarak yaparım. | D | Y |
| 14. İşleri başkalarının arzularına bırakmaktansa, genellikle kendi tarzıma göre yaparım. | D | Y |
| 15. Çoğu kez çevremdeki kimselerle öylesine bağlantılı olduğumu düşünürüm ki, sanki aramızda bir ayrılık yokmuş gibi gelir. | D | Y |
| 16. Benden farklı düşünceleri olan kimselerden, genellikle hoşlanmam. | D | Y |
| 17. Çoğu durumda doğal tepkilerim, geliştirmiş olduğum iyi alışkanlıklara dayanır. | D | Y |
| 18. Birçok eski arkadaşımın güvenini kaybedecek olsam bile, zengin ve ünlü olmak için, yasal olan hemen her şeyi yapardım. | D | Y |
| 19. Çoğu kimseden daha çok tedbirli ve denetimliyimdir. | D | Y |

| | | |
|--|---|---|
| 20. Bir şeylerin yanlış gidebileceğinden endişelendiğim için, çoğu kez yapmakta olduğum işi bırakmak zorunda kalırım. | D | Y |
| 21. Yaşantı ve duygularımı kendime saklamak yerine, arkadaşlarımla açıkça tartışmaktan hoşlanırım. | D | Y |
| 22. Çoğu kimseden daha az enerjiye sahibim ve daha çabuk yorulurum. | D | Y |
| 23. Yapmakta olduğum işe kendimi fazla kaptırıp başka her şeyi unuttuğumdan, çoğu kez “dalgın” olarak adlandırılırım. | D | Y |
| 24. Ne yapmak istediğimi seçmede kendimi nadiren serbest hissederim. | D | Y |
| 25. Bir başkasının duygularını, çoğu kez kendiminkiler kadar dikkate alırım. | D | Y |
| 26. Bir kaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa, çoğu zaman biraz riskli şeyler (sarp tepeler ve keskin virajlar üzerinde araba kullanmak gibi) yapmayı tercih ederim. | D | Y |
| 27. Tanımadığım kimselere güven duymadığım için, çoğu kez yabancılarla tanışmaktan kaçınırım. | D | Y |
| 28. Başkalarını edebileceğim kadar çok memnun etmekten hoşlanırım. | D | Y |
| 29. Bir iş yaparken “yeni ve geliştirilmiş” yollardan çok, eski “denenmemiş ve doğru” yolları tercih ederim. | D | Y |
| 30. Zaman yokluğu nedeniyle, genellikle işleri önemlilik sırasına göre yapamam. | D | Y |
| 31. Çoğu kez hayvanlar ve bitkileri yok olmaktan korumaya yarayacak işler yaparım. | D | Y |
| 32. Çoğu kez başka herkesten daha zeki olmayı dilerim. | D | Y |
| 33. Düşmanlarımdan acı çektiğini görmek bana hoşnutluk verir. | D | Y |
| 34. Her ne zaman olursa olsun, çok düzenli olmak ve kişiler için kurallar koymaktan hoşlanırım. | D | Y |
| 35. Dikkatim çoğu kez başka bir şeye kaydığı için, uzunca bir süre aynı ilgilerimi sürdürmem güçtür. | D | Y |
| 36. Tekrarlanmış uygulamalar bana, çoğu anlık dürtüler ya da telkinlerden daha güçlü olan, iyi alışkanlıklar kazandırdı. | D | Y |
| 37. Genellikle o kadar kararlıyım ki, başkaları vazgeçtikten sonra bile çalışmaya devam ederim. | D | Y |
| 38. Yaşamda, bilimsel olarak açıklanamayan birçok şeye hayran olurum. | D | Y |

| | | |
|---|---|---|
| 39. Bırakabilmeyi dilediğim birçok kötü alışkanlığım var. | D | Y |
| 40. Sorunlarıma çoğu kez bir başkasının çözüm sağlamasını beklerim. | D | Y |
| 41. Çoğu kez nakit param bitinceye ya da aşırı kredi kullanıp borçlanıncaya değin para harcarım. | D | Y |
| 42. Gelecekte bir hayli şanslı olacağımı düşünürüm. | D | Y |
| 43. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha geç kurtulurum. | D | Y |
| 44. Yalnız olmak beni her zaman rahatsız etmez. | D | Y |
| 45. Gevşemekteyken, çoğu kez beklenmedik iç görü ya da anlayış parıltıları yaşarım. | D | Y |
| 46. Başkalarının benden ya da işleri yapma tarzımdan hoşlanıp hoşlanmadıklarına pek aldırım. | D | Y |
| 47. Herkesi memnun etmek mümkün olmadığı için, genellikle kendim için ne istiyorsam sadece onu edinmeye çalışırım. | D | Y |
| 48. Görüşlerimi kabul etmeyen kimselere karşı sabırlı değilimdir. | D | Y |
| 49. Çoğu kimseyi pek de iyi anladığım söylenemez. | D | Y |
| 50. Ticarete başarılı olmak için sahtekar olmak zorunda değilsiniz. | D | Y |
| 51. Bazen kendimi doğayla öylesine bağlantılı hissederim ki, her şey tek bir canlı organizmanın parçasıymış gibi görünür. | D | Y |
| 52. Konuşmalarda konuşmacı olmaktan çok, iyi bir dinleyiciyimdir. | D | Y |
| 53. Çoğu kimseden daha çabuk öfkelenirim. | D | Y |
| 54. Bir grup yabancıyla tanışmak zorunda olduğumda, çoğu kimseden daha sıkılganımdır. | D | Y |
| 55. Çoğu kimseden daha duygusalımdır. | D | Y |
| 56. Bazen neler olacağını sezmeme olanak veren, bir "altıncı his"e sahipmişim gibi gelir. | D | Y |
| 57. Birisi beni bir şekilde incitti mi, genellikle acısını çıkartmaya çalışırım. | D | Y |

| | | |
|--|---|---|
| 58. Tutumlarımı, büyük ölçüde denetimim dışındaki etkiler belirler. | D | Y |
| 59. Her gün amaçlarıma doğru bir adım daha atmaya çalışırım. | D | Y |
| 60. Çoğu kez başka herkesten daha güçlü olmayı dilerim. | D | Y |
| 61. Karar vermeden önce işler konusunda uzunca süre düşünmeyi tercih ederim. | D | Y |
| 62. Çoğu kimseden daha çok çalışırım. | D | Y |
| 63. Çok kolay yorulduğumdan, çoğu kez kısa uykulara ya da ek dinlenme dönemlerine gereksinim duyarım. | D | Y |
| 64. Başkalarının hizmetinde olmaktan hoşlanırım. | D | Y |
| 65. Üstesinden gelmem gereken geçici sorunlara aldırımsızın, daima her şeyin yolunda gideceğini düşünürüm. | D | Y |
| 66. Çok miktarda para biriktirmiş olsam bile, kendim için para harcamaktan hoşlanmakta güçlük çekerim. | D | Y |
| 67. Çoğu kimsenin bedensel olarak tehlike hissettiği durumlarda, genellikle sakin ve güvenli kalırım. | D | Y |
| 68. Sorunlarımı kendime saklamaktan hoşlanırım. | D | Y |
| 69. Kişisel sorunlarımı, çok az ya da kısa bir süre tanıdığım kişilerle tartışmakta sakınca görmem. | D | Y |
| 70. Seyahat etmek ya da yeni yerler araştırmaktansa, evde oturmaktan hoşlanırım. | D | Y |
| 71. Kendilerine yardımı dokunamayan zayıf kimselere yardım etmenin zekice olduğunu düşünmüyorum. | D | Y |
| 72. Bana haksız davranmış olsalar bile, başkalarına haksızca davranırsam, zihinsel huzurum kalmaz. | D | Y |
| 73. İnsanlar genellikle bana nasıl hissettiklerini anlatırlar. | D | Y |
| 74. Çoğu kez sonsuza değin genç kalabilmeyi dilerim. | D | Y |
| 75. Yakın bir arkadaş kaybedince, genellikle çoğu kimseden daha çok üzüntü duyarım. | D | Y |
| 76. Bazen sanki zaman ve mekanda sonu ve sınırı olmayan bir nesnenin parçasıymışım hissine kapılırım. | D | Y |

| | | |
|---|---|---|
| 77. Bazen başkalarına karşı sözcüklerle açıklayamadığım bir bağlantı hissedirim. | D | Y |
| 78. Bana geçmişte haksızlık yapmış olsalar bile, başka kimselerin duygularını dikkate almaya çalışırım. | D | Y |
| 79. Katı kurallar ve düzenlemeler olmaksızın, insanların her istediklerini yapabilmeleri hoşuma gider. | D | Y |
| 80. Bir grup yabancıyla buluşunca, bana dostça davranmadıkları söylenmiş olsa bile, rahat ve açık sözlü olmayı sürdürürdüm. | D | Y |
| 81. Gelecekte bir şeylerin kötüye gideceği konusunda, genellikle çoğu kimseden daha endişeliyimdir. | D | Y |
| 82. Bir karara varmadan önce genellikle her olguyu etraflıca düşünürüm. | D | Y |
| 83. Başkalarına karşı sempatik ve anlayışlı olmanın, pratik ve katı düşünceli olmaktan daha önemli olduğunu düşünürüm. | D | Y |
| 84. Çoğu kez etrafımdaki tüm nesnelere karşı güçlü bir bütünlük duygusu hissedirim. | D | Y |
| 85. Çoğu zaman "Süperman" gibi özel güçlerimin olmasını dilerim. | D | Y |
| 86. Başkaları beni çok fazla denetliyor. | D | Y |
| 87. Öğrendiklerimi başkalarıyla paylaşmaktan hoşlanırım. | D | Y |
| 88. Dinsel yaşantılar, yaşamımın gerçek amacını anlamamda bana yardımcı olmuştur. | D | Y |
| 89. Çoğu kez başkalarından çok şey öğrenirim. | D | Y |
| 90. Tekrarlanmış uygulamalar, başarılı olmamda bana yardımcı olan, pek çok şeyde iyi olmama olanak vermiştir. | D | Y |
| 91. Söylediğimin abartılı ve gerçek olmadığını bilmeme rağmen, genellikle başkalarının bana inanmalarını sağlayabilirim. | D | Y |
| 92. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten kurtulmak için daha fazla dinlenme, destek ya da güvenceye gereksinim duyarım. | D | Y |
| 93. Yaşamak için ilkeler olduğunu ve hiç kimsenin sonunda acı çekmeksizin bunları çiğneyemeyeceğini bilirim. | D | Y |
| 94. Başka herkesten daha çok zengin olmak istemem. | D | Y |
| 95. Dünyayı daha iyi bir yer haline getirmek için, kendi yaşamımı severek riske ederdim. | D | Y |

| | | |
|--|---|---|
| 96. Bir şey hakkında uzunca süre düşündükten sonra bile, mantıksal nedenlerimden çok duygularıma güvenmeyi öğrendim. | D | Y |
| 97. Bazen yaşamımın, herhangi bir insandan daha büyük bir manevi güç tarafından yönetildiğini düşünürüm. | D | Y |
| 98. Bana adice davranan birisine, genellikle adice davranmaktan hoşlanırım. | D | Y |
| 99. Son derece pratik ve duygularına göre hareket etmeyen birisi olarak tanırım. | D | Y |
| 100. Benim için, birisiyle konuşurken düşüncelerimi düzenlemek kolaydır. | D | Y |
| 101. Beklenmedik haberlere çoğu kez öylesine güçlü tepki veririm ki, pişmanlık duyduğum şeyler söyler ya da yaparım. | D | Y |
| 102. Duygusal yakarışlardan (kötürüm kalmış çocuklara yardım istendiğindeki gibi) oldukça çok etkilenirim. | D | Y |
| 103. Yapabileceğimin en iyisini yapmak istediğim için, genellikle kendimi çoğu kimseden daha çok zorlarım. | D | Y |
| 104. Öyle çok kusurluyum ki, bu yüzden kendimi pek de sevmem. | D | Y |
| 105. Sorunlarıma uzun vadeli çözümler aramak için çok az zamanım var. | D | Y |
| 106. Sırf ne yapılacağını bilmediğim için, çoğu kez sorunların gereğine bakamam. | D | Y |
| 107. Çoğu kez zamanın akışını durdurabilmeyi dilerim. | D | Y |
| 108. Yalnızca ilk izlenimlerime dayanarak karar vermekten nefret ederim. | D | Y |
| 109. Biriktirmektense, para harcamayı yeğlerim. | D | Y |
| 110. Bir öyküyü daha gülünç hale getirmek ya da birisine şaka yapmak için, doğruları eğip bükmeyi genellikle iyi beceririm. | D | Y |
| 111. Sorunlar olsa bile, bir arkadaşlığın hemen her zaman sürüp gitmesine çalışırım. | D | Y |
| 112. Utandırılır ya da aşağılanırsam, çok çabuk atlatırım. | D | Y |
| 113. Çok gergin, yorgun ya da endişeli olacağım için, işleri genelde yürütme tarzımdaki değişmelere uyum sağlamam son derece güçtür. | D | Y |
| 114. İşleri eski yapış tarzımda değişiklik yapmayı istemeden önce, genellikle çok iyi gerçekçi nedenler talep ederim. | D | Y |

| | | |
|--|---|---|
| 115. İyî alışkanlıklar edinebilmem için, beni eğiten kişilerden çok fazla yardıma gereksinim duyarım. | D | Y |
| 116. Duygu-dışı algılamamın (telepati ya da önceden bilme gibi), gerçekten de mümkün olduğuna inanırım. | D | Y |
| 117. Candan ve yakın arkadaşlarımların çoğu zaman benimle birlikte olmasını isterim. | D | Y |
| 118. Uzun zaman pek başarılı olmasam bile, çoğu kez aynı şeyi defalarca yeniden denemeyi sürdürürüm. | D | Y |
| 119. Hemen herkes korku dolu olsa bile, ben hemen her zaman rahat ve tasasız kalırım. | D | Y |
| 120. Hüzünlü şarkı ve filmleri epeyce sıkıcı bulurum. | D | Y |
| 121. Koşullar çoğu kez beni irademe karşı bir şeyler yapmaya zorlar. | D | Y |
| 122. Benim için, benden farklı olan insanlara katlanmak güçtür. | D | Y |
| 123. Mucize denilen çoğu şeyin, sadece şans eseri olduğunu düşünürüm. | D | Y |
| 124. Birisi beni incitirse, intikam almaktansa kibar davranmayı yeğlerim. | D | Y |
| 125. Çoğu kez yaptığım işin o kadar etkisinde kalırım ki, zaman ve mekandan kopmuş gibi o an içinde kaybolurum. | D | Y |
| 126. Yaşamımın gerçek bir amacı ve önemi olduğunu sanmıyorum. | D | Y |
| 127. Başkalarıyla olabildiğince iş birliği yapmaya çalışırım. | D | Y |
| 128. Başarılarımdan dolayı içim rahattır ve daha iyisini yapmak için pek istekli değilimdir. | D | Y |
| 129. Başkaları pek tehlike olmadığına düşünse de, tanıdık olmayan ortamlarda çoğu kez gergin ve endişeli hissederim. | D | Y |
| 130. Tüm ayrıntıları bütünüyle düşünmeksizin, çoğu kez iç güdülerimi, önsezi ve sezgilerimi izlerim. | D | Y |
| 131. Başkaları, benden istediklerini yapmayacağımlar için, çoğu kez benim aşırı bağımsız olduğumu düşünürler. | D | Y |
| 132. Çoğu kez etrafımdaki tüm kişilerle güçlü manevi ve duygusal bağlantım olduğunu hissederim. | D | Y |
| 133. Benden farklı değer yargıları olan insanlar› sevmek, genellikle benim için kolaydır. | D | Y |

| | | |
|---|---|---|
| 134. Başkaları benden daha çoğunu beklese bile, olabildiğince az iş yapmaya çalışırım. | D | Y |
| 135. İyi alışkanlıklar benim için "ikinci mizaç" olmuştur ve hemen her zaman otomatik ve kendiliğinden davranışlardır. | D | Y |
| 136. Başkalarının bir şey hakkında benden daha çok bilmesi gerçeğinden, çoğu zaman rahatsızlık duymam. | D | Y |
| 137. Genellikle kendimi başkalarının yerinde hayal etmeye çalışır, böylece onları gerçekten anlayabilirim. | D | Y |
| 138. Tarafsızlık ve dürüstlük gibi ilkeler yaşamımın bazı yönlerinde pek az rol oynarlar. | D | Y |
| 139. Para biriktirmede çoğu kimseden daha iyiyimdir. | D | Y |
| 140. Kendimi nadiren öfkelenmiş ve engellenmiş hissedey, işler yolunda gitmediğinde hemen başka etkinliklere dalarım. | D | Y |
| 141. Çoğu kimse önemli olmadığını düşünse bile, çoğu kez işlerin değişmez ve düzenli biçimde yapılmasında ısrar ederim. | D | Y |
| 142. Hemen her sosyal durumda, kendimi oldukça güvenli ve emin hissedeyim. | D | Y |
| 143. Özel düşüncelerimden nadiren söz ettiğimden, arkadaşlarım duygularımı anlamakta güçlük çekerler. | D | Y |
| 144. Çoğu kimse bana yeni ve daha iyi bir yol olduğunu söylese bile, işleri yapış tarzımı değiştirmekten nefret ederim. | D | Y |
| 145. Bilimsel olarak açıklanamayan şeylere inanmanın, akıllıca olmadığını düşünürüm. | D | Y |
| 146. Düşmanlarımın acı çektiğini hayal etmekten hoşlanırım. | D | Y |
| 147. Çoğu kimseden daha fazla enerjim var ve daha geç yorulurum. | D | Y |
| 148. Yaptığım her işte ayrıntılara dikkat etmekten hoşlanırım. | D | Y |
| 149. Endişeye kapıldığımdan, arkadaşlarım her şeyin yolunda gideceğini söyleseler bile, yapmakta olduğum işi bırakırım. | D | Y |
| 150. Çoğu kez başka herkesten daha güçlü olmayı dilerim. | D | Y |
| 151. Genellikle ne yapacağımı seçmede serbestimdir. | D | Y |
| 152. Çoğu kez kendimi yapmakta olduğum işe o kadar kaptırırım ki, bir an nerede olduğumu unuturum. | D | Y |

| | | |
|---|---|---|
| 153. Bir ekibin üyeleri, paylarını nadiren dürüstçe alırlar. | D | Y |
| 154. Bir kaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa, çoğu zaman riskli şeyler (planörle uçmak ya da paraşütle atlamak gibi) yapmayı tercih ederim. | D | Y |
| 155. Çoğu zaman dürtüsel olarak o kadar çok para harcarım ki, tatil yapmak gibi özel planlar için bile para biriktirmek bana güç gelir. | D | Y |
| 156. Başkalarını memnun etmek için kendi bildiğimden şaşmam. | D | Y |
| 157. Yabancılarla birlikteken hiç sıkılğan değilimdir. | D | Y |
| 158. Çoğu kez arkadaşlarımlın arzularına boyun eğirim. | D | Y |
| 159. Zamanımlın çoğunu, gerekli gibi görünen, ancak benim için gerçekte önemsiz olan şeylere harcarım. | D | Y |
| 160. Ticari kararlarda, neyin doğru neyin yanlış olduğuna ilişkin dinsel ya da ahlaki ilkelerin çok etkili olması gerektiğini düşünmem. | D | Y |
| 161. Çoğu kez başkalarının yaşantılarını daha iyi anlamak için, kendi yargılarımlı bir kenara koymaya çalışırım. | D | Y |
| 162. Alışkanlıklarımın çoğu, bana değerli amaçlara ulaşmada zorluk çıkarır. | D | Y |
| 163. Dünyayı daha iyi bir yer yapmak için; savaş, yoksulluk ya da haksızlıkları önlemeye çalışmak gibi gerçekten de kişisel fedakarlıklar yaptım. | D | Y |
| 164. Gelecekte olabilecek kötü şeyler hakkında hiç endişelenmem. | D | Y |
| 165. Kendi denetimimi yitirecek kadar, hemen hiç heyecanlanmam. | D | Y |
| 166. Düşündüğümde daha uzun sürerse, çoğu kez o işi bırakırım. | D | Y |
| 167. Başkalarının benimle konuşmalarını beklemektense, konuşmaları kendim başlatmayı tercih ederim. | D | Y |
| 168. Bana yanlış yapan birisini, çoğu zaman, çabucak bağışlarım. | D | Y |
| 169. Davranışlarımlı, büyük ölçüde denetimim dışındaki etkiler belirler. | D | Y |
| 170. Yanlış bir önsezi ya da hatalı bir ilk izlenim nedeniyle, çoğu kez kararlarımlı değiştirmek zorunda kalırım. | D | Y |
| 171. İşlerin yapılması için, bir başkasının ön ayak olmasını beklemeyi tercih ederim. | D | Y |

| | | |
|--|---|---|
| 172. Genellikle başkalarının görüşlerine saygı duyarım. | D | Y |
| 173. Yaşamdaki rolümün berraklaşmasına yol açan, kendimi çok coşkulu ve mutlu hissettiğim yaşantılarım olmuştur. | D | Y |
| 174. Kendim için bir şeyler satın almak eğlendiricidir. | D | Y |
| 175. Kendimin duygu dışı algılar yaşantıladığıma inanırım. | D | Y |
| 176. Beynimin düzgün çalışmadığına inanırım. | D | Y |
| 177. Davranışlarıma yaşamım için koyduğum belli amaçlar, güçlü şekilde yol gösterir. | D | Y |
| 178. Genellikle başkalarının başarısına ön ayak olmak aptalcadır. | D | Y |
| 179. Çoğu kez sonsuza değin yaşamak isterim. | D | Y |
| 180. Genellikle soğukkanlı ve başkalarından ayrı kalmaktan hoşlanırım. | D | Y |
| 181. Hüzünlü bir film seyrederken, ağlama ihtimalim çoğu kimseden daha fazladır. | D | Y |
| 182. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha çabuk kurtulurum. | D | Y |
| 183. Cezalandırılmayacağımı sandığımda, çoğu kez kuralları ve düzenlemeleri ihlal ederim. | D | Y |
| 184. Çoğu ayartıcı durumda, kendime güvenebilmem için iyi alışkanlıklar geliştirmemi sağlayacak, çok sayıda uygulama yapmam gerekir. | D | Y |
| 185. Keşke başkaları bu kadar çok konuşmasalar. | D | Y |
| 186. Önemsiz ya da kötüymüş gibi görünseler bile, herkes itibar ve saygı ile muamele görmelidir. | D | Y |
| 187. Yapılması gerekli olan işleri sürdürebilmek için, çabuk kararlar vermekten hoşlanırım. | D | Y |
| 188. Yapmaya çalıştığım her şeyde, genellikle şansım açıktır. | D | Y |
| 189. Çoğu kimsenin tehlikeli nitelendirebileceği şeyleri (ıslak ya da buzlu bir yolda hızlı araba kullanmak gibi), genellikle kolayca yapabileceğime dair kendime güvenirim. | D | Y |

| | | |
|--|---|---|
| 190. Başarılı olma şansı olmadıkça, bir şey üzerinde çalışmayı sürdürmede bir yarar görmüyorum. | D | Y |
| 191. İşleri yaparken yeni yollar araştırmaktan hoşlanırım. | D | Y |
| 192. Eğlence ya da heyecan için para harcamaktansa, biriktirmekten zevk alırım. | D | Y |
| 193. Bireysel haklar, herhangi bir grubun gereksinimlerinden daha önemlidir. | D | Y |
| 194. Kendimi, ilahi ve olağanüstü bir manevi güçle temas içinde hissettiğim yaşantılarım oldu. | D | Y |
| 195. İçinde, ansızın var olan her şeyle berrak ve derinden bir aynılık duygusu edindiğim, epeyce coşkulu anlarım oldu. | D | Y |
| 196. İyi alışkanlıklar, işleri istediğim şekilde yapmamı kolaylaştırır. | D | Y |
| 197. Çoğu kimse benden daha çok çare bulucu görünür. | D | Y |
| 198. Sorunlarım için, çoğu kez başkalarını ve koşulları sorumlu tutarım. | D | Y |
| 199. Bana kötü davranmış olsalar bile, başkalarına yardım etmekten hoşnutluk duyarım. | D | Y |
| 200. Çoğu kez, tüm yaşamın kendisine bağlı olduğu manevi bir gücün parçasıymışım hissine kapılıyorum. | D | Y |
| 201. Arkadaşlarla birlikteyken bile, çok fazla "açılmamayı" tercih ederim. | D | Y |
| 202. Kendimi zorlamaksızın, genellikle tüm gün boyunca bir şeylerle "meşgul" kalabilirim. | D | Y |
| 203. Başkaları çabuk bir karar vermemi isteseler bile, karar vermeden önce hemen her zaman tüm olgular hakkında ayrıntılı düşünürüm. | D | Y |
| 204. Bir şeyi yanlış yaptığımı anladığımda, sıkıntıdan öyle kolayca kurtulamam. | D | Y |
| 205. Çoğu kimseden daha mükemmeliyetçiyimdir. | D | Y |
| 206. Bir şeyin doğru mu yanlış mı olduğu, sadece bir görüş meselesidir. | D | Y |
| 207. Şimdiki doğal tepkilerimin, genellikle ilkelerim ve uzun vadeli amaçlarımla tutarlı olduğunu düşünürüm. | D | Y |
| 208. Tüm yaşamın, bütünüyle açıklanamayacak bir manevi düzen ya da güce bağlı olduğuna inanırım | D | Y |

| | | |
|--|---|---|
| 209. Bana kızgın oldukları söylenmiş olsa bile, yabancılarla tanıştığımda güvenli ve rahat olacağımı düşünürüm. | D | Y |
| 210. İnsanlar yardım, sempati ve sıcak bir anlayış bulmak için bana yaklaşmanın kolay olduğunu söylerler. | D | Y |
| 211. Yeni düşünceler ve etkinliklerden heyecan duymada, çoğu kimseye göre daha geriyimdir. | D | Y |
| 212. Bir başkasının duygularını incitmemek için söylenecek olsa bile, yalan söylemekte sıkıntı yaşarım. | D | Y |
| 213. Hoşlanmadığım bazı insanlar var. | D | Y |
| 214. Başka herkesten daha fazla hayran olunmak istemem. | D | Y |
| 215. Sıradan bir şeye bakarken, çoğu kez olağan üstü bir şey olur ve sanki onu ilk kez görüyormuşum duygusuna kapılırım. | D | Y |
| 216. Tanıdığım çoğu kimse, başka kimin incineceğine aldırmaksızın, yalnızca kendisini düşünür. | D | Y |
| 217. Yeni ve alışılmadık bir şey yapmak zorunda olduğumda, genellikle gergin ve endişeli hissederim. | D | Y |
| 218. Çoğu kez kendimi tükenmişlik sınırına dek zorlar ya da gerçekte yapabileceğimden daha fazlasını yapmaya çalışırım. | D | Y |
| 219. Kimileri para konusunda aşırı cimri ya da eli sıkı olduğumu düşünür. | D | Y |
| 220. Mistik yaşantı söylentileri, muhtemelen sadece birer hüsnü kuruntudan ibarettir. | D | Y |
| 221. Sonucunda acı çekeceğimi bilsem bile, irade gücüm çok güçlü ayartmalar üstesinden gelmeyecek kadar zayıftır. | D | Y |
| 222. Herhangi birisinin acı çektiğini görmekten nefret ederim. | D | Y |
| 223. Yaşamımda ne yapmak istediğimi biliyorum. | D | Y |
| 224. Yaptığım işin doğru mu yanlış mı olduğunu düşünüp taşınmak için, düzenli olarak zaman ayırırım. | D | Y |
| 225. Çok dikkatli olmazsam, benim için işler çoğu kez ters gider. | D | Y |
| 226. Kendimi keyifsiz hissettiğimde, yalnız kalmak yerine arkadaşlarla birlikte olduğumda, genellikle daha iyi hissederim. | D | Y |
| 227. Aynı şeyi yaşantılamayan birisiyle duyguları paylaşmanın, mümkün olmadığını düşünürüm. | D | Y |

| | | |
|---|---|---|
| 228. Çevremde olup bitenlerden bütünüyle haberdar olmadığım için, başkalarına çoğu kez sanki başka bir dünyadaymışım gibi gelir. | D | Y |
| 229. Keşke başka herkesten daha iyi görünüşlü olsam. | D | Y |
| 230. Bu anket formunda çok yalan söyledim. | D | Y |
| 231. Arkadaş canlısı oldukları söylenmiş olsa bile, genellikle yabancılarla tanışmak zorunda kalacağım sosyal ortamlardan uzak dururum. | D | Y |
| 232. Baharda çiçeklerin açmasını, eski bir arkadaşı yeniden görmek kadar severim. | D | Y |
| 233. Zor durumları, genellikle bir meydan okuma ya da fırsat olarak değerlendiririm. | D | Y |
| 234. Benimle ilgili kimseler, işleri benim tarzıma göre yapmayı öğrenmek zorundadırlar. | D | Y |
| 235. Sahtekar olmak, yalnızca yakalandığınızda sorun yaratır. | D | Y |
| 236. Hafif rahatsızlık ve gerginlikten sonra bile, genellikle çoğu kimseden daha fazla güvenli ve enerjik hissederim. | D | Y |
| 237. Herhangi bir kağıdı imzalamam istendiğinde, her şeyi okumaktan hoşlanırım. | D | Y |
| 238. Yeni bir şeyler olmadığında, genellikle heyecan ya da coşku verici bir şey aramaya başlarım. | D | Y |
| 239. Bazen keyifsiz olurum. | D | Y |
| 240. Ara sıra insanların arkasından konuşurum | D | Y |



ÖZEL NP İSTANBUL
Beyin Hastanesi

Saray Mah. Ahmet Tevfik İleri Cad.
No:18 34768 Ümraniye / İstanbul
T: 0216 633 06 33 | bilgi@npistanbul.com
F: 0216 634 12 50 | www.npistanbul.com



Sayı : -307.99/ 139
Konu : Araştırma İzni Hk.

23/05/2017

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI'NA

"Bipolar Bozukluk Hastalarında Mizaç ve Karakter Özellikleri ve Bağlanma Sitilleri İlişkisi" isimli çalışmanın, Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunuzca verilecek etik onay sonrasında Özel NPİSTANBUL Beyin Hastanesi'nde yapılmasına izin veriyorum.
Gereğini bilgilerinize Arz ve rica ederim.

Uzm. Dr. Boray ERDİNÇ

Mesul Müdür

ÖZEL NPİSTANBUL
BEYİN HASTANESİ
Uzm. Dr. Boray ERDİNÇ
Dip. Tes. No: 46549
Beyin Cerrahisi & Nöroloji Uzmanı

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://ebys.uskudar.edu.tr/enVision/Dogrula/LSKZLE>



NPİSTANBUL Beyin Hastanesi Bilim Ortağı

NP.FR.145 Revizyon No:4 (09.01.2017)



Nöropsikiyatri | Bağlılık | Beyin Cerrahisi

EK 5

Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler:

Adı Soyadı: Cansu ÇAKIR YARDİBİ

Doğum Tarihi / Yeri: 23.04.1990 / Adana

Eğitim Durumu:

Mezun Olduğu Üniversite / Bölümü: 2014 Yeditepe Üniversitesi - Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

Yabancı Dil (ler) ve Düzeyi:

İngilizce - Orta

İş Deneyimi:

2014-2015 Beykent Eğitim Kurumları

2015-2016 Uğur Okulları

2017- Günümüz Bahçeşehir Koleji

Bilimsel Yayınlar ve Çalışmalar