

Ötimik Dönemdeki Bipolar I Bozukluk Hastalarında Psikolojik Dayanıklılık ve İlişkili Faktörler

Ersin UYGUN¹, Aylin KÖSEOĞLU², Suat KÜÇÜKGÖNCÜ³, Şahap N. ERKOÇ¹

¹Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Özyeğin Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Yale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Öz

Bipolar I bozukluk, depresyon ataklarının da görülebildiği fakat mani dönemleri ile karakterize bipolar bozukluk alt tipidir ve bozukluğun etiyolojik etmenleri arasında biyolojik olduğu kadar ruhsal ve sosyal faktörler de bulunmaktadır. Bu durum psikolojik dayanıklılığa dikkati çekmiş ve hastalığa dair koruyucu faktörlerin güçlendirilmesi açısından üzerinde çalışılan bir konu haline gelmesini sağlamıştır. Psikolojik dayanıklılık, kişinin stresle baş edebilmesi ve stres yaratan olaylar karşısında gösterdiği toparlayabilme yeteneğini ifade eden bir olgudur. Bu çalışmada psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olabilecek ruhsal, sosyal ve yaşam tarzı ile ilgili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın örneklemini Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (BRSHH) ayaktan tedavi ünitesinde bipolar I bozukluk tanısı ile izlenen hastalardan oluşmaktadır. Hastaların 18–69 yaş aralığında olması, okuma-yazma biliyor olması ve hastalığının ötimik dönemde olması ön koşullar olarak belirtilmiştir. Çalışmada ölçek olarak ‘Kişisel Bilgi Formu’ ve ‘Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği’ kullanılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde, araştırmaya katılan kişilerin %67,4’ünün kadın olduğu ve yaş ortalamasınının 37,7 olduğu saptanmıştır. Daha önce intihar girişiminde bulunmuş olma ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($t=-2,4$ ve $p=0,02$). Fiziksel olarak etkin olmak ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki incelendiğinde ise uyku dışında etkin olmadan geçirilen süre ($r=-0,35$ ve $p=0,02$) ve uyku süresinin dokuz saatten daha fazla olması ile ($r=-0,35$ ve $p=0,021$) psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak psikolojik dayanıklılık, çeşitli faktörlerle artırılabilir koruyucu bir faktördür ve hem hastalık şiddetini hafifletici hem de hastalık başlamasını önleyen veya geciktiren bir faktör olarak işlev görmesi psikiyatrik hastalıklar açısından önemini bir göstergesidir.

Anahtar Kelimeler: bipolar bozukluk, fiziksel aktivite, özkiyim, psikolojik dayanıklılık, vücut-kitle İndeksi

Abstract

Psychologic Resilience and Related Factors in the Euthymic Bipolar Patients

Bipolar I disorder is characterized by ‘full blown’ manic episodes, and is not only affected by biological factors but also by psychological and cultural factors. This fact attracted the attention onto the psychological resilience, which is the ability of dealing with stressful life-events and overcoming the traumatic experiences. The object of this study was to examine social, clinical and physical factors that could enhance the psychological resilience. The subjects of the study were between the ages of 18 and 69, literate and in the phase of euthymic mood. In the study, the 67.4% of the subjects were women and the average age was 37.7. The scales were ‘Personal Information Form’ and ‘Psychological Resilience Scale for Adults’. It was found that there was a meaningful relationship between attempting to suicide and psychological resilience ($p=0.02$ and $t=-2.4$). When the relationship between being physically active and psychological resilience was examined, it was found that there was a meaningful and a negative correlation between psychological resilience and having a sedentary life style ($p=0.02$ and $r=-0.35$), and between psychological resilience and the time spent in sleep ($p=0.021$ and $r=-0.35$). As a result, resilience is a factor that can be enhanced with different factors and it takes roles both in the process of the disorder to smoothen the course of the disorder and before the symptoms of the disorder appears.

Keywords: bipolar disorder, body-mass index, physical activity, psychological resilience, suicide

Correspondence / Yazışma:

Ersin UYGUN
Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Psikiyatri Ünitesi, Türkiye

Tel: +90 505 851 23 03

E-mail: ersinuygun@hotmail.com

Received / Gelis: Aptil 22, 2018

Accepted / Kabul: June 21, 2018

©2018 JCBPR. All rights reserved.

GİRİŞ

Psikolojik dayanıklılık, Türkçe literatürde genellikle “resilience” kelimesinin karşılığı olarak kullanılmaktadır (Gizir, 2007). The Random House sözlüğüne göre “resilience” kelimesinin anlamı “sıkıştırılıp ya da esnetildikten sonra orijinal formuna veya pozisyonuna dönebilme becerisi” olarak tanımlanmıştır (Gizir, 2007). Ancak Murphy (1987) psikolojik dayanıklılığın geleceği başlıklı kitap bölümünde, psikolojik dayanıklılığı “bir kişinin stresle nasıl baş ettiği ve travmadan nasıl kurtulduğu/iyileştiği” ile ilgilenen genel bir kavram olarak tanımlar (Anthony & Cohler, 1987)

Psikolojik dayanıklılık için çocukluk çağında örseleyici olaylar yaşamış olmak, ebeveyn kaybı, savaş ve yoksulluk gibi risk faktörleri yanında; zeka, olumlu veya kolay mizaç, etkili problem çözme becerileri, sağlık ve sosyal yeterlilik gibi koruyucu faktörler de tanımlanmıştır (Gizir, 2007). Bu durumda psikolojik dayanıklılık, “mutlaka sağlıklı bir uyum gösterme ile ilişkili olan ve uyum sürecine katkı sağlayan koruyucu faktörlerin, var olan risk faktörleri ile belirgin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan bir olgu” (Windle, 1999, s. 163) olarak tanımlanmaktadır. Friborg ve ark., psikolojik dayanıklılığı bireysel yeterlilik, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklardan oluşan beş alt faktör olarak değerlendirmişlerdir (Friborg, Hjerdal, Rosenvinge, & Martinussen, 2003).

Bipolar I bozukluk, kişinin hayatında önemli derecede morbidite ve mortaliteye neden olan, manik, hipomanik ve depresif ataklarla seyredabilen süregelen bir hastalıktır. Bipolar bozuklukta özkıyım girişimleri önemli bir komplikasyondur. MacLean ve ark. (2011) tarafından Almanya’da duygudurum bozukluğuna sahip kişiler arasında yapılan bir çalışmaya göre 18 ve 65 yaş aralığındaki örneklem %24’lük kesiminin hayatlarında en az bir kere özkıyım girişiminde buldukları saptanmıştır. Özkıyım girişiminde bulunan ve bulunmayan bireyler arasında sosyodemografik özellikler arasında herhangi bir anlamlı farklılık bulunmamıştır. Katılımcıların yaklaşık %70’inde en az bir komorbid bozukluk bulunduğu gözlenmiş ve sosyodemografik veriler göz ardı edildiğinde özkıyım girişimlerinde bulunan bireylerde eşlik eden herhangi bir anksiyete bozukluğu ya da madde bağımlılığının bulunma ihtimalinin özkıyım girişiminde bulunmayan bireylere göre daha fazla olduğu bulgularla desteklenmiştir (Maclean, Kinley, Jacobi, Bolton, & Sareen, 2011).

Bipolar bozukluğu etkileyen biyolojik (genetik aktarım, nörokimyasal faktörler, hormonal değişimler, uyku ve

diğer biyolojik ritimler), psikolojik (stres yaratan yaşam olayları, algılanan sosyal destek, kişilik özellikleri ve bilişsel farklılıklar) ve kültürel faktörlerin bulunması (Coryell ve ark., 2016) araştırmacıları koruyucu faktörlerin araştırılmasına yönlendirmiştir. Hastaların yaşam kalitesi ve algıladıkları sosyal destek oranı bu faktörlerden bazılarıdır. Bipolar bozuklukta yaşam kalitesini arttırmanın uzun dönemde hastalığın belirtilerini tedavi etmek kadar önemli olduğu görülmüştür (Arnold, Witzeman, Swank, McElroy, & Keck Jr., 2000). Bipolar bozukluğu olan hastalarda psikolojik dayanıklılığın daha düşük olduğu (Choi ve ark., 2015) ve bu durumun yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir (Lee ve ark., 2017).

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde psikososyal strese maruz kalmanın DNA’mızdaki kromozomların uçlarını koruyan telomerlerin kısalmasına sebep olduğu gösterilmiş hatta bu durumun bazı psikiyatrik hastalıklarla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Bu çalışmalarda, telomerlerdeki kısalmaların çeşitli patojenik koşullara karşı verilen stres tepkisinin biyolojik bir göstergesi olabileceği öne sürülmüştür (Ridout ve ark., 2015). Simon ve ark. (2006) tarafından yapılan bir çalışmada majör depresyon ya da bipolar bozukluğu olan hastaların telomer uzunluğunun sağlıklı olan kontrol grubuyla karşılaştırıldığında daha kısa olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde, Karabatsiakis ve ark. (2014) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise mevcut belirtilere ya da hastalığın şiddetine bakılmaksızın depresyon geçmişine sahip olan kişilerde telomerlerin daha kısa oldukları saptanmıştır. Ancak en belirgin sebebi yaşlanma olan telomer kısalması aynı zamanda çevresel ve davranışsal faktörlere bağlı olarak da değişebilmektedir.

Oksidatif stres ve inflamasyonun telomer kısalmasını hızlandıran mekanizmalar olduğu bilinmektedir. Bunun üzerine direkt olarak oksidatif stresi arttıran sigara tüketimi ve insanlardaki obezite oranları incelenmiş ve telomer kısalmasına sebep oldukları bulunmuştur (Starkweather ve ark., 2014). 2008 yılında Ludlow ve ark. tarafından fiziksel aktivitenin telomer uzunluğu üzerindeki etkisini ölçmek üzere 50 ve 70 yaş arasındaki katılımcılarla yapılan bir çalışmada orta derecede yapılan fiziksel aktivitenin düşük ya da yüksek oranda enerji harcayan kişilerle karşılaştırıldığında telomer uzunluğu üzerinde koruyucu bir etkisinin olduğu gösterilmiştir. Aynı yıl, Cherkas ve ark. tarafından yapılan başka bir çalışmada ise 2401 sağlıklı ikiz katılımcı kabul edilmiş ve lökosit telomer (LT) uzunlukları karşılaştırılmıştır. Fiziksel aktivite oranları yüksek olan katılımcıların LT uzunluklarının yaş ve cinsiyet

olarak uyumlu oldukları pasif katılımcılara oranla önemli bir orandan daha fazla olduğu saptanmıştır (Cherkas ve ark., 2008; Starkweather ve ark., 2014). Bütün bu sonuçlar ve telomerlerdeki kısalmaların psikiyatrik hastalıklarla da bağlantılı olabileceğine dair öne atılan hipotezler göz önünde bulundurulduğunda telomerlerin uzunluğunda da etkili bir yere sahip olan davranışsal faktörlerin psikiyatrik hastalıklar üzerinde de koruyucu bir etki yaratabileceğini düşünmüş ve çalışmamızda da bu değerlerin ölçülmesini hedeflemiş bulunmaktayız.

Bu çalışmadaki amacımız, bipolar I bozukluk hastalarında psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olabilecek sosyal, klinik ve yaşam tarzına bağlı değişkenler arasındaki ilişkiye bakmaktır. Bu bilgiler doğrultusunda öngörülen sonuçlara göre kurulan hipotezler sıralandığı şekildedir: ötimik dönemdeki bipolar I bozukluk hastalarında psikolojik dayanıklılık ile hastalığın prognostik değişkenlerinden olan başlangıç yaşı arasında pozitif yönde ve strese maruz kalma arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır (H1), psikolojik dayanıklılık ile beden-kitle indeksi arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki vardır (H2), psikolojik dayanıklılık ile gün içinde hareketli olmak arasında pozitif, sedanter yaşam sürüyor olma arasında negatif bir ilişki vardır (H3).

METOT

Örneklem

Katılımcılar, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (BRSHH) ayaktan tedavi ünitesine ayaktan izlem için 2017 yılının Haziran ve Ağustos aylarında başvuran, daha önceden hastanede yattıktan sonra veya ayaktan 1 yıldan uzun bir izlem sonrasında bipolar I bozukluk tanısı konmuş hastalardan yetkin bir psikiyatri uzmanının yaptığı klinik görüşmede DSM 5'te yer alan tanı kriterlerinin sorulanması sonucunda manik veya depresif atakta olmayan ve en az 6 aydır ötimik dönemde bulunan hastalardan oluşmaktadır. Hastalarla yapılan rutin ön görüşmelerden sonra tanı kriterlerimize uygun olan hastalara çalışmaya katılmayı isteyip istemedikleri sorulmuş ve istekli olan hastalara anketimiz uygulanmıştır. Çalışmaya katılabilmenin kriterleri ise 18 ve 69 yaş arasında olmak, okuma yazma biliyor olmak ve hastanın çalışmaya katılmak için onam vermiş olması şeklinde belirlenmiştir. Çalışmadaki dışlama kriterleri ise kişinin depresyon, hipomani ya da mani döneminde olması, okuma yazma bilmiyor olması, kişide zeka geriliği tanısının bulunması şeklinde belirlenmiştir.

Prosedür

Çalışmamızın etik kurul onayı Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi yerel etik kurulundan alınmıştır. BRSHH ayaktan tedavi ünitesine ayaktan kontrol için başvuran kişilerin dosyaları incelenmiş ve daha önceden hastanede yattıktan sonra veya ayaktan 1 yıldan uzun bir izlem sonrasında bipolar I bozukluk tanısı konmuş hastalardan çalışmaya katılmak için onam veren hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastalar klinik yetkin bir psikiyatri uzmanının yaptığı görüşmede DSM 5'te yer alan depresif ve mani atağı tanı kriterleri doğrultusunda değerlendirilmiş ve en az 6 aydır ötimik dönemde olan hastalar ayrı bir odaya alınmıştır. Katılımcılara Kişisel Bilgi Formu ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden oluşan test bataryası verilmiştir. Kişiden bunları bir odada kendi başına doldurması istenmiş fakat testleri doldururken zorluk yaşanması durumunda rehberlik etmesi için yakınında sürekli bir sağlık çalışanı bulundurulmuştur. Ölçek bataryası doldurulduktan sonra katılımcıların boy ve kilosu ölçülmüş ve vücut-kitle indeksleri hesaplanmıştır. Çalışmanın ilk önce 47 örneklem ile ön-test sonuçları saptanmış ve daha sonra örneklem sayısı 89 olarak tamamlanmıştır.

Veri toplama araçları

– **Kişisel Bilgi Formu:** Kişisel bilgi formu, araştırma yürütücüleri tarafından düzenlenmiş olup 24 soruyu ve hastanın boy-kilo indeksini kapsamaktadır. Formda hedeflenen hastanın demografik özellikleri (“Cinsiyetiniz”, “Yaşınız”), hastalık geçmişi (“Hastalığınızın başlangıç yaşı kaçtır?”), uyku düzeni (“Bir günde ortalama kaç saat uyuyorsunuz, Son bir ay içinde uyku problemi yaşadınız mı?”), yeme alışkanlıkları (“Gün içinde öğün atlar mısınız?”) ve egzersiz alışkanlıkları/hareketlilikleri (“Bir günde ortalama kaç saati etkin olmadan, oturarak geçirirsiniz?”) gibi özelliklerinin belirlenmesidir.

– **Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği:** Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Friborg ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiş olup Basım ve Çetin (2010) tarafından Türkçeye uyarlanmış halinin geçerliliği ve güvenilirliği saptanmıştır. Ölçek 33 maddeden oluşmuş olup her bir madde 5 faktörlük skalada değerlendirilmiştir. Maddelerden bazıları ters olarak puanlanmıştır. Ölçek, yapıcı ve ayırıcı geçerlilik özellikleri sahip olup iç tutarlılığı ve alt ölçeklerinin Cronbach Alfa değerlerinin 0,67 ve 0,90 arasında değiştiği saptanmıştır (Basım ve Çetin, 2011). Psikolojik dayanıklılık ölçek toplam puanı üzerinden hesaplanmıştır.

İstatistik

Formlardan elde edilen bilgiler, SPSS 20.0 versiyonunda oluşturulan veri tabanına girilmiş ve tanımlayıcı analizleri yapılmıştır. Psikolojik dayanıklılık puanları ve ölçek puanları arasındaki ilişki 'Pearson korelasyon testi' ile, psikolojik dayanıklılık ve cevabı evet/hayır olan sorular ile kategorik değişkenler arasındaki ilişki ise dağılımına göre 'Student t test' veya 'Mann-Whitney U testi' ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde ve $p < 0,01$ ile $p < 0,001$ ileri anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

BRSHH ayaktan tedavi ünitesine başvuran bipolar I bozukluk tanılı hastaların dahil edildiği çalışmamızda;

Örnekleminizin 60'ı kadın (%67,4) olan 89 kişiden oluştuğu ve yaş ortalamasının 37,7 (S. S. : 11,6) olduğu saptanmıştır. Hastalık başlangıç yaşının ortalaması 26,4 (S. S. : 10,7) olarak bulunmuştur. Yaş, cinsiyet, çalışma durumu, eğitim durumu ve medeni durum gibi demografik veriler tablo 1'de gösterilmiştir.

Geçmişinde özkıym girişiminde bulunmuş ve bulunmamış olan hastaların psikolojik dayanıklılık puanları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($t = -2,4$ ve $p = 0,02$). Psikolojik dayanıklılık ve hastalığın başladığı yaş arasında anlamlı ve negatif yönde zayıf-orta derecede bir korelasyon olduğu gözlenmiştir ($r = 0,33$ ve $p = 0,03$) (Tablo 2).

Psikolojik dayanıklılık puanları ile gün içerisinde etkin olmadan geçirilen süre (hareketsiz geçirilen süreye uyku süreleri dahil edilmemiştir) ($r = -0,35$ ve $p = 0,02$) ve ortalama uykuda geçirilen süre ($r = -0,35$ ve $p = 0,021$) arasında negatif ilişki bulunmuştur (Tablo 2).

Psikolojik dayanıklılık ile yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi gibi demografik değişkenler, sigara ve alkol kullanımı, aile öyküsü gibi klinik özellikler ile beslenme alışkanlığı, gün içindeki etkin olmadığı süre ve beden kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Çalışmamızda psikolojik dayanıklılık ile cinsiyet (kadın/erkek, $t = -1,2$ ve $p = 0,22$), medeni durum (evli/bekar/boşanmış veya dul, $F = 0,4$ ve $p = 0,48$), eğitim durumu (okuma yazma biliyor/ilköğretim/lise/yüksek okul, $F = 0,47$ ve $p = 0,47$), çalışma durumu (çalışıyor/çalışmıyor/düzensiz çalışıyor, $F = 2,9$ ve $p = 0,06$), vücut-kitle indeksi (normal/

fazla kilolu/1. sınıf obez/2. sınıf obez, $F = 0,1$ ve $p = 0,9$) ve öğün sıklığı ($r = -0,008$ ve $p = 0,95$) arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 1: Katılımcıların demografik değişkenleri

		n=89	%	
Cinsiyet	Kadın	60	67,4	
	Erkek	29	32,6	
Öğrenim durumu	Okuma yazma biliyor	3	3,4	
	İlkokul	20	22,5	
	Orta okul	14	15,7	
	Lise	30	33,7	
	Üniversite	22	24,7	
Medeni durum	Bekar	36	39,3	
	Evli	40	44,9	
	Boşanmış/Dul	13	14,6	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	21	23,6	
	Çalışmıyor	63	70,8	
	Düzensiz çalışıyor	5	5,6	
	Min.	Maks.	Ort.	S. S.
Yaş	18	69	37,7	11,6
Hastalık başlangıç yaşı	12	64	26,4	10,7

Tablo 2: Psikolojik dayanıklılık ile anlamlı ilişkisi olan değişkenler

	n	Ort.	S. S.	p	Test puanı
Hastalığın başlama yaşı	89	26,4	10,7	0,03	$r = 0,33$
Etkin olmadan geçirilen süre	89	5,08	2,08	0,02	$r = -0,35$
Ortalama uyku saati	89	9	2,7	0,021	$r = -0,35$
İntihar öyküsü	Evli	18	94,1	10,5	0,03
	Hayır	71	99,2	8,1	

TARTIŞMA

Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular göstermiştir ki çalışmamızı oluşturan profile sahip kişilerdeki hastalığın ortalama başlangıç yaşı 26'dır. Katılımcı profilimiz çoğunluklu olarak kadın, lise mezunu, evli ve çalışmayan bireylerden oluşmaktadır. Psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olabilecek faktörler incelendiğinde hastalığın başladığı yaş, uykuda geçirilen süre ve gün içerisinde etkin olmadan geçirilen sürenin psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda hastalık başlangıç yaşı ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Psikolojik dayanıklılığın TSSB, kaygı bozukluğu ve depresif bozukluğun başlangıç yaşını etkilediği bilinmektedir (Min, Lee, & Chae, 2015). Lee ve arkadaşlarının bipolar bozuklukta yaşam kalitesi ve psikolojik dayanıklılığı inceledikleri çalışmalarında, daha önce yapılmış çalışmalara da dayanarak hastalığın başlangıç yaşı ve psikolojik dayanıklılık arasında ilişki olabileceğini belirtmişlerdir (Lee ve ark., 2017). Choi ve arkadaşları bipolar bozukluk hastaları ile sağlıklı kontrol grubunu karşılaştırdıkları ve psikolojik dayanıklılık ile ilişkili etmenleri değerlendirdikleri çalışmalarında, bipolar bozukluk hastalarında psikolojik dayanıklılığın kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptamışlardır. Aynı çalışmada hastalığın başlangıç yaşı ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Elde ettiğimiz bu bulgunun daha sonra yapılacak çalışmalarda tekrar incelenmesi gerektiğini düşünmekteyiz (Choi ve ark., 2015).

Çalışmamızda saptadığımız en önemli bulgu özkıyım girişi öyküsü ile düşük psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki olmasıdır. Düşük psikolojik dayanıklılığın artmış özkıyım riski ile ilişkili olduğu daha önce yapılmış geniş örneklemlerle çalışmalarda gösterilmiştir (Liu ve ark., 2014; Johnson ve ark., 2011). Bipolar bozukluk hastalarında özkıyım ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sayısı bildiğimiz kadarıyla azdır. Lee ve arkadaşları Bipolar bozukluk hastalarında psikolojik dayanıklılığın yaşam kalitesine etkisini inceledikleri çalışmalarında ise özkıyım ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı ilişki saptamamışlardır ancak örneklemlerinde intihar eden kişi sayısının 7 kişi olması nedeni ile bu bulgunun tekrar incelenmesinin gerekliliğini vurgulamışlardır (Choi ve ark., 2015). Örnekleminizin görece daha büyük olduğu çalışmamızda anlamlı bir ilişki saptamakla beraber yine de özkıyım ile ilişkili diğer etmenleri de kapsayan çalışmalarla incelenmesi bipolar bozukluğun prognozunu etkileyebilecek müdahale alanları geliştirilebilmesi açısından önemlidir.

Çalışmamızda katılımcıların gün içinde pasif bir şekilde geçirdikleri ortalama zaman 5 saat olarak hesaplanmıştır ve gün içinde pasif geçirilen süre ile düşük psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Pasif geçirilen süre için kişilerin etkin olmadıkları, uyusuk bir şekilde geçirdikleri veya kimse ile iletişim halinde olmadıkları zaman diliminin ortalama süresi anlaşılma-ya çalışılmıştır. Etkin olmadan geçirilen süre çok fazla

sayıda değişkene bağlıdır (iş sahibi olmama, enerji azlığı, sosyal destek yokluğu vb.). Depresyon hastalarında gün içinde etkin olarak geçirilen sürenin arttırılması ile depresyon belirtilerinin gerilediği gösterilmiştir (Craft & Perna, 2004). Ayrıca fiziksel aktivitede bulunmanın telomer boyunun kısalmasını azalttığını göz önünde bulundurursak hastaların hayatında etkin oldukları süreyi arttırarak hem psikolojik dayanıklılığı arttırmak ve prognoza olumlu bir etkide bulunmak hem de bipolar bozukluğa yatkın bireylerde hastalık başlangıç yaşını geciktirmek mümkün olabilir.

Uyku ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki son yıllarda çalışılmaya başlanmış bir konudur. Çalışmamızda tedavide yer alan ilaçların uyku saatine etkisi kontrol edilememekle birlikte dokuz saatten daha fazla uyuyan hastaların psikolojik dayanıklılık puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. İnsan hayatında stres ve uyku bozukluğu arasında yakın bir ilişki vardır (Sanford, Suchecki & Meerlo, 2015) ve sağlıklı uyuyanların psikolojik dayanıklılıklarının daha iyi olduğu daha önce yapılan çalışmalarda kanıtlanmıştır (Pedersen ve ark., 2015; Chatburn ve ark., 2014). Uyku ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki bazı hastalıklarda incelenmiş olmasına rağmen bilimsel yazında ulaşabildiğimiz kadarıyla bipolar bozukluk hastalarında bu ilişki yeterince incelenmemiştir. Bipolar bozukluk dışındaki örneklemlerde uyku saatinin kısa ve kalitesinin kötü olmasının psikolojik dayanıklılığı azalttığı ile birlikte bulgumuzu değerlendirecek olursak belki uykunun optimum bir sürede olması psikolojik dayanıklılığı arttırıyor olabilir. Sirkadyen uyku ritminin duyu durum bozukluklarında anlık duyu durumu düzenlemede etkin olması, uyku bozukluklarının negatif duyu duruma ek olarak irritabilite ve uyarılma halini arttırması bipolar bozuklukta uykunun önemini ortaya koymaktadır (Murray & Harvey, 2010). Bu nedenle bipolar bozuklukta uyku ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin daha geniş bir örnekleme ve ayrıntılı bir şekilde incelenmesinin bipolar bozukluğun doğasını anlamamız konusunda değerli olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda yaş ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki saptamadık. Masten ve ark. psikolojik dayanıklılığın zaman içinde gelişmeye devam eden bir süreç olduğunu öne sürmüştür (Masten, Best, & Garmezy, 1990). Ayrıca psikolojik dayanıklılık ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması “genç öğrenci” ile “çalışan erişkin” şeklinde seçilen iki grup ile yapılmıştır. Erişkin grupta dayanıklılık puanlarının daha yüksek oluşu ise çalışan erişkin grubundaki

kişilerin yaşça daha büyük olması ile açıklanmıştır (Basım, 2010) ancak burada erişkin grubun sadece çalışan (işlevsel olan) kişilerden oluşması karıştırıcı faktör olabilir.

Çalışmamızdaki hipotezlerimizden biri olan vücut kitle indeksinin psikolojik dayanıklılık ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu hipotezini doğrulayamadık.

Çalışmamızdaki en dikkat çekici kısıtlılık örneklemimizin küçük oluşu ve katılımcıların tek bir merkezden toplanmış olmasıdır. Bu durum, farklı davranışsal özelliklere sahip olabilecek bölgelerin değerlendirme dışı kalmasına ve bir özellik incelenirken bazı gruplarda çok az kişi kalmasına neden olmuştur. Aynı zamanda, çalışmamızda demografik veriler açısından eşleştirilmiş kontrol grubu yoktur dolayısı ile bulgularımızı sağlıklı bireylerden elde edilen bilgilerle karşılaştırmamız mümkün olmamıştır. Anketlerimizin öz-bildirim formu şeklinde hazırlanmış olması da verilen cevapların katılımcıların anlık duygu durumundan etkilenemesine ve ancak hatırlayabildiği bilgileri veri formlarına aktarmalarına neden olmuştur. Araştırmanın daha geniş kitlelere genelleştirilebilmesi için çeşitli araştırma merkezlerinden ve daha geniş örneklemle yapılması psikolojik dayanıklılığın anlaşılabilirliğini arttırmak açısından önemlidir.

SONUÇ

Sonuç olarak, çalışmamızda psikolojik dayanıklılık ile bipolar bozukluğun başlangıç yaşı, özkıyım öyküsü, gün içinde etkin olmadan geçirilen süre ve uyku arasında bir ilişki saptanmıştır. Psikolojik dayanıklılık, dinamik bir kavram olup psikososyal müdahalelerle arttırılması mümkün olan bir olgudur. Daha önceden yapılan çalışmalar, risk altındaki gruplarda toplumsal ve çevresel kaynakların kullanımının psikolojik dayanıklılığı arttırdığına dair veriler sunmaktadır (Wang ve ark., 1994; Mandleco & Peery, 2000). Sirkadyen ritmin ve düzenli fiziksel aktivitenin duygu durum üzerindeki etkileri göz önünde bulundurulduğunda, uyku kalitesini arttırarak veya gün içinde etkin olmadan geçirilen süreyi azaltarak psikolojik dayanıklılığı arttırmanın mümkün olabileceği öne sürülebilir. Ayrıca bipolar bozukluk hastalarında, psikolojik dayanıklılığı arttıran müdahaleler sonucunda hastalığın başlangıcını geciktirmek veya ciddi bir komplikasyon olan özkıyım sıklığını azaltmak da hedeflenebilir.

TEŞEKKÜR

Katkılarından dolayı Şevval Başar ve Melike Kızıldoğan'a teşekkür ederiz

KAYNAKLAR

- Anthony, E. J., & Cohler, B. J. (1987). The invulnerable child. The Guilford Psychiatry Series, p.84-106
- Arnold, L. M., Witzeman, K. A., Swank, M. L., McElroy, S. L., & Keck Jr., P. E. (2000). Health-related quality of life using the SF-36 in patients with bipolar disorder compared with patients with chronic back pain and the general population. *Journal of Affective Disorders*, 57(1-3), 235-239. [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(99\)00042-7](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(99)00042-7)
- Basım, N., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 104-114.
- Chatburn, A., Coussens, S., & Kohler, M. J. (2014). Resiliency as a mediator of the impact of sleep on child and adolescent behavior. *Nature and Science of Sleep*, 6, 1-9. <https://doi.org/10.2147/NSS.S54913>
- Choi, J. W., Cha, B., Jang, J., Park, C. S., Kim, B. J., Lee, C. S., & Lee, S. J. (2015). Resilience and impulsivity in euthymic patients with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 170, 172-177. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.08.056>
- Coryell, W., Kriener, A., Butcher, B., Nurnberger, J., McMahon, F., Berrettini, W., & Fiedorowicz, J. (2016). Risk factors for suicide in bipolar I disorder in two prospectively studied cohorts. *Journal of Affective Disorders*, 190, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.007>
- Craft, L. L., & Perna, F. M. (2004). The Benefits of Exercise for the Clinically Depressed. The Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry, 06(03), 104-111. <https://doi.org/10.4088/PCC.v06n0301>
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65-76. <https://doi.org/10.1002/mp.143>
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
- Johnson, J., Wood, A. M., Gooding, P., Taylor, P. J., & Tarrrier, N. (2011). Clinical Psychology Review Resilience to suicidality : The buffering hypothesis. *Clinical Psychology Review*, 31(4), 563-591. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.12.007>
- Lee, D., Cha, B., Park, C., Kim, B., Lee, C., Lee, S., ... Choi, J. (2017). Effects of resilience on quality of life in patients with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 207(August 2016), 434-441. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.075>
- Liu, D. W. Y., Fairweather-Schmidt, A. K., Roberts, R. M., Burns, R., & Anstey, K. J. (2014). Does Resilience Predict Suicidality? A Lifespan Analysis. *Archives of Suicide Research*, 18(4), 453-464. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.833881>
- Macleay, J., Kinley, D. J., Jacobi, F., Bolton, J. M., & Sareen, J. (2011). The relationship between physical conditions and suicidal behavior among those with mood disorders. *Journal of Affective Disorders*, 130(1-2), 245-250. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.10.028>
- Mandleco, B. L., & Peery, J. C. (2000). An organizational framework for conceptualizing resilience in children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 13(3), 99-112. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2000.tb00086.x>

- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4), 425–444. <https://doi.org/10.1017/S0954579400005812>
- Min, J. A., Lee, C. U., & Chae, J. H. (2015). Resilience moderates the risk of depression and anxiety symptoms on suicidal ideation in patients with depression and/or anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 56, 103–111. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.07.022>
- Murray, G., & Harvey, A. (2010). Circadian rhythms and sleep in bipolar disorder. *Bipolar Disorders*. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2010.00843.x>
- Pedersen, E. R., Troxel, W. M., Shih, R. A., Pinder, E., Lee, D., & Geyer, L. (2015). Increasing Resilience Through Promotion of Healthy Sleep Among Service Members. *Military Medicine*, 180(1), 4–6. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-14-00264>
- Sanford, L. D., Suchecki, D., & Meerlo, P. (2015). Stress, arousal, and sleep. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 25, 379–410. https://doi.org/10.1007/7854_2014_314
- Wang, M. C., Haertel, G. D., & Walberg, H. J. (1994). Educational resilience in inner cities. In: M. C. Wang & E. W. Gordon (Eds.), *Educational Resilience in Inner-city America: Challenges and Prospects*. Hillsdale, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., pp.45–72.